

# Masterarbeit

Titel der Masterarbeit:

## Ego Mitto, Ergo Sum – Narzissmus im digitalen Zeitalter

Verfasserin: Açelya Aslan

Angestrebter akademischer Grad: Master der Psychologie (M.A.)

Ort und Datum der Abgabe: Berlin, Dezember 2017

---

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Zweitgutachterin: Frau Prof. Dr. med. Annette Streeck-Fischer

Açelya Aslan

Kropzburgstr. 24

67354 Römerberg

E-Mail: a.acelya@hotmail.de

Matr.-Nr.: 1625

## Abstract

Ever since social media has become a common sort of self-representation, its connection to the psyche, especially to narcissism, has become a much-asked question. In the present study, the author examines the connection between the use of Instagram and narcissism as well as the relation between the latter and self-esteem. Participants were 72 Instagram-Users (44 female, 28 male), whose ages ranged from 15 to 59 years. Findings suggest that narcissism is negatively related to self-esteem. Furthermore, the outcome indicates that Instagram is used with different purposes by people with grandiose narcissism than it is by people who belong to the vulnerable subtype of narcissism. For example, dimensions belonging to the grandiose type correlated positively with the upload of outfits whereas dimensions associated with the vulnerable type correlated with following stars, bloggers or influencers. Limitations and further implications are discussed.

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AIV	Affekt- / ImpulskontrollVerlust
ARR	ARchaischer Rückzug
AUI	AUtarkie-Ideal
BAH	BAasales Hoffnungspotenzial
DRP	DeRealisation/ DePersonalisation
GLB	Gier nach Lob und Bestätigung
GRS	GRößenSelbst
HYA	HYpochondrische Angstbindung
Instastories	Instagram-Stories (= sich selbst löschende Beiträge)
KLS	KLeinheitsSelbst
M	Mittelwert/Mean
NAK	NArzisstischer Krankheitsgewinn
NAW	NArzisstische Wut
NEK	NEgatives Körperselbst
NI	Narzissmusinventar
OBA	OBjektAbwertung
OHS	OHnmächtiges Selbst
p	p-Wert für statistische Signifikanz
r	Korrelationskoeffizient
RSE	Rosenberg Self-Esteem Skale
SD	Standardabweichung/ standard deviation
SIS	Sehnsucht nach Idealem Selbstobjekt
SOI	SOziale Isolierung
SYS	SYmbiotischer Selbstschutz
WEI	WErte-Ideal

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

I.	Einführung	1
II.	Die Sage von Narziss	2
III.	Diagnostik	3
3.1.	Krankheitsbild	4
3.2.	Epidemiologie	9
3.3.	Subtypen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung	10
3.3.1.	Der grandiose und der vulnerable Typus	10
3.3.2.	Die erfolgreichen, gescheiterten und erfolglosen Narzissten	13
3.3.3.	Agentic narcissism vs. communal narcissism	14
3.4.	Differenzialdiagnose	15
3.4.1.	Borderline-Persönlichkeitsstörung	15
3.4.2.	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	16
3.4.3.	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	17
3.4.4.	Histrionische Persönlichkeitsstörung	18
3.4.5.	Schizoide Persönlichkeitsstörung	18
3.4.6.	Paranoide Persönlichkeitsstörung	19
3.4.7.	Manie	19
3.4.8.	Substanzkonsumstörungen	20
3.5.	Komorbiditäten	20
3.6.	Genetik	21
IV.	Das kognitive Konzept des Narzissmus	22
V.	Psychodynamik	23
5.1.	Der primäre und sekundäre Narzissmus nach Freud	24
5.2.	Die Begriffsgeschichte des Narzissmus in der Psychoanalyse	26
5.3.	Die Theorie des Narzissmus nach Kohut	28
5.4.	Die Theorie des Narzissmus nach Kernberg	30
VI.	Bisherige Erkenntnisse	38
VII.	Methodik und empirisches Vorgehen	40
7.1.	Das virtuelle Größenselbst	40
7.2.	Forschungsfrage 1	43
7.3.	Forschungsfrage 2	44

7.4. Fragebogen	47
7.5. Instagram-Messwerte	48
7.6. Rosenberg-Skala	48
7.7. Das Narzissmusinventar	49
VIII. Ergebnisse	54
8.1. Stichprobe	54
8.2. Nutzerverhalten	55
8.3. Ergebnisse der ersten Forschungsfrage	56
8.4. Ergebnisse der zweiten Forschungsfrage	59
IX. Interpretation	61
X. Kritik und weitere Implikationen	68
XI. Schluss	69
XII. Literaturverzeichnis	71
XIII. Online-Verzeichnis	79
XIV. Abbildungsverzeichnis	80
XV. Anhang	80
a) Online-Fragebogen zur Instagram-Nutzung	80
b) Häufigkeitsverteilung der Items bezüglich Instagram	82
c) Ergebnisse der Reliabilitätsanalysen	84

## I. Einführung

Der Narzissmus als klinisches Störungsbild innerhalb der Psychiatrie wurde erstmals 1898 von Havelock Ellis im Sinne einer Sexualstörung erwähnt. Zehn Jahre später führte Sadger (1908), durch dessen Überlegungen Freud (1914) zu seiner Abhandlung über den Narzissmus inspiriert wurde, den Begriff in die Psychoanalyse ein. Doch Otto Rank (1911) war derjenige, der den Narzissmus über die heute fast schon als Synonym dazu verwendete Selbstbewunderung definierte. Später erweiterten andere Autoren den Begriff des Narzissmus und sprachen von einem Gotteskomplex oder einem Nobelpreis-Komplex (Jones, 1913; Tartakoff, 1966) und von Narzissten als Don Juan(s) der Leistung (Fenichel, 2014).

Wenn man heute über Narzissten<sup>1</sup> spricht, so denkt man an arrogante, selbstverliebte, herzlose, manipulative Menschen, die alles daran setzen von möglichst vielen anderen Menschen bewundert zu werden. Ein Mittel, um ein möglichst breites Publikum (das einen bewundern kann) zu erreichen sind soziale Medien. Dort kann man ein Bild, einen Status oder einen Link teilen, welches alle Menschen, die dasselbe Portal benutzen, erreichen kann. Gerade Instagram als eines der beliebtesten sozialen Netzwerke mit inzwischen über 500 Millionen Nutzern täglich und sogar 800 Millionen Nutzer monatlich (Stand: September 2017; Etherington, 2017) bietet viele Vorteile für (Selbst-)Werbung: Zunächst einmal ist es sehr einfach zu bedienen: Die Nutzer können Fotos hochladen und diese mit Hashtags beschriften. Wenn man auf das Hashtag klickt, kann man sehen, welche Bilder von anderen Nutzern zu diesem Thema hochgeladen wurden. So wird der Zugriff auf die Bilder anderer stark erleichtert und man kann relativ leicht viele andere Menschen auf einmal erreichen. Außerdem kann man auch bestimmte Marken oder andere Konten auf den Bildern verlinken. Dieses Feature kann dazu genutzt werden, um die eigenen materiellen Besitzgüter zur Schau zu stellen oder auch um dafür zu werben. Instagram ist inzwischen so beliebt und einflussreich, dass viele Firmen sogenannte Influencer, also einflussreiche Personen mit großer Reichweite auf

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass in der folgenden Arbeit aus Gründen der Simplität und der besseren Lesbarkeit die Form des generischen Maskulinums verwendet wird. Damit ist jedoch, falls nicht näher erläutert, jedes Geschlecht gemeint.

Instagram (was hauptsächlich durch die Anzahl an Abonnenten/Followern und Likes gemessen wird), engagieren, um Werbung zu machen. Im Folgenden soll nach einer Erklärung des Narzissmus und dessen vielen Facetten der Bezug zu sozialen Medien, insbesondere Instagram, untersucht werden, um zu sehen ob diese von Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation häufiger oder zu bestimmten Zwecken genutzt werden.

## II. Die Sage von Narziss



Abb. 1: Narziss (Caravaggio, 1598/99, Galleria Nazionale d'Arte Antica, Rom)

Der Begriff *Narzissmus* leitet sich ursprünglich von einer Sage aus der antiken griechischen Mythologie ab. In seiner Schrift „Metamorphosen“ erzählt Ovid (2012), dass Narziss (Narcissus) der Sohn der schönsten Nymphe Liriope und des Cephisos sei. Nach der Geburt befragte man einen Seher, ob der Neugeborene ein langes Leben führen werde, antwortete der Seher: „*si se non noverit!*“ (Ovid, 2012, Metamorphosen III, 348), *wenn er sich selbst nicht kennt*. Als Narziss das Jugendalter erreichte, hatte er viele Verehrer. Diese wies er jedoch alle ab, denn trotz seines zart wirkenden Aussehens besaß er einen hartherzigen Hochmut (*dura superbia*). Einer seiner abgewiesenen Bewunderer betete so lange zu den Göttern, dass auch Narziss seine wahre Liebe nie erreichen soll, bis einer der Götter ihn erhörte. Eines Tages, als Narziss vom Jagen kam, entdeckte er eine Quelle. Als er in der Quelle sein Spiegelbild sah, verliebte er sich. Er versuchte sich dem Abbild zu nähern, doch sobald er das Wasser berührte verschwand es. Schließlich erkannte Narziss, dass er sich in sich selbst verliebt hatte, doch er konnte sich trotz dieser Erkenntnis nicht von seinem Abbild trennen. So lag er an der Quelle und betrachtete sein Spiegelbild bis er irgendwann starb. Sein Körper verschwand und an seiner Stelle blühte dort eine Blume, die Narzisse.

Wie auch in vielen anderen antiken Mythen geht es in der Sage von Narziss um Vanitas und Hybris. Mit Vanitas ist die Vergänglichkeit (welche aber auch mit dem Wort *Eitelkeit* übersetzt wird) gemeint. Diese zeigt sich darin, dass Narziss trotz seiner Schönheit nicht unsterblich ist, sondern stirbt. Hybris hingegen bezeichnet den Übermut, welcher zu einem Realitätsverlust, einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten und dadurch zum Niedergang der betroffenen Person führt. In der Sage von Ovid werden mehrere charakteristische Merkmale der narzisstischen Persönlichkeitsstörung genannt: Dazu gehören die grenzenlose Selbstliebe, die narzisstische Menschen für sich selbst empfinden, und der Hochmut, welcher zu einer Verachtung anderer Menschen führt. Fromm (1964) beschreibt ebenfalls den durch das Motiv der Hybris beschriebenen Realitätsverlust, der bei Narzissten durch eine maßlose Überschätzung der eigenen Fähigkeiten zustande kommt.

### III. Diagnostik

Der Narzissmus als Persönlichkeitsvariable ist ein dimensionales Konzept, da bei allen Menschen mehr oder weniger narzisstische Persönlichkeitszüge festgestellt



werden können. Schwieriger ist die Bestimmung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung: Hier scheiden sich die Geister, ob man diese Störung der Persönlichkeit kategorial vom gesunden beziehungsweise normalen Narzissmus (Kernberg, 1983) trennen sollte, oder ob auch eine Abweichung in Richtung einer Persönlichkeitsstörung Teil eines dimensionalen Persönlichkeitskonstruktes ist.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung trat erstmals im DSM-III (American Psychiatric Association, 1987) als eine eigene Kategorie innerhalb der Persönlichkeitsstörungen (Achse-II-Störungen) auf. Seitdem wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung sowohl anhand der Diagnosekriterien im jeweils aktuellen DSM, als auch mithilfe des Standardisierten klinischen Interviews SKID (Fydrich, Renneberg, Schmitz, & Wittchen, 1997) diagnostiziert. Das DSM vertritt eine kategoriale Perspektive von Persönlichkeitsstörungen, bei der die klinischen Symptome der jeweiligen Persönlichkeitsstörung als qualitativ unterscheidbar betrachtet werden (American Psychiatric Association, 2013). Dagegen gibt es auch die dimensionale Betrachtungsweise von Persönlichkeitsstörungen. Hier wird die Persönlichkeit als ein einheitliches Konstrukt mit fließenden Übergängen sowohl zu unangepassten Varianten im Sinne von Störungen, als auch zur Normalität aufgefasst. Das DSM-IV (Saß & American Psychiatric Association, 1998) hat die Persönlichkeitsstörungen in Cluster aufgeteilt, die laut der American Psychiatric Association (2013) auch als Dimensionen betrachtet werden können.

### 3.1. Krankheitsbild

Im ICD-10 (WHO, 2016) ist die narzisstische Persönlichkeitsstörung nicht näher beschrieben, sondern wird unter dem Punkt F60.8 Sonstige Spezifische Persönlichkeitsstörungen aufgeführt. Im DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung (301.81) als das Vorhandensein eines Musters von Großartigkeitsgefühlen, einem Bedürfnis nach Bewunderung und mangelnder Empathie beschrieben und zusammen mit der antisozialen Persönlichkeitsstörung, der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der histrionischen Persönlichkeitsstörung dem Cluster B zugeordnet. Die diagnostischen Kriterien setzen neben dem oben erwähnten durchgängig vorhandenen und im frühen Erwachsenenalter beginnenden Verhaltensmuster, welches ein Gefühl der Großartigkeit (fantasiert oder im Verhalten sichtbar), ein Bedürfnis nach

Bewunderung und mangelnde Empathie beinhaltet, fünf der folgenden neun Kriterien voraus:

1. Has a grandiose sense of self-importance (e.g., exaggerates achievements and talents, expects to be recognized as superior without commensurate achievements).
2. Is preoccupied with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love.
3. Believes that he or she is “special” and unique and can only be understood by, or should associate with, other special or high-status people (or institutions).
4. Requires excessive admiration.
5. Has a sense of entitlement (i.e., unreasonable expectations of especially favorable treatment or automatic compliance with his or her expectations).
6. Is interpersonally exploitative (i.e., takes advantage of others to achieve his or her own ends).
7. Lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of others.
8. Is often envious of others or believes that others are envious of him or her.
9. Shows arrogant, haughty behaviors or attitudes.

(American Psychiatric Association, 2013)

Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung haben ein übertrieben großes Gefühl der Selbstgefälligkeit. Dies führt dazu, dass sie ihre eigenen Fähigkeiten überschätzen und ihre Talente und Leistungen übertreiben, was zur Folge hat, dass sie oftmals als überheblich, blasiert und selbstgefällig wahrgenommen werden. Sie gehen davon aus, dass andere sie genauso wahrnehmen wie sie sich selbst und können überrascht sein, wenn ein erwartetes Lob, das sie für selbstverständlich nehmen und daher erwarten, diesen verdient zu haben, nicht auftritt. Diese Überheblichkeit der Patienten impliziert oftmals auch eine Unterschätzung bis hin zu einer Verachtung anderer Menschen, vor allem derer, die ihnen nicht die Bewunderung entgegenbringen, welche sie erwarten.

Narzissten sind unentwegt mit Fantasien über großen Erfolg, Macht, Bravour, Schönheit oder wahrer Liebe beschäftigt. Sie machen sich Gedanken über längst fällige Erfolge und vergleichen sich selbst mit berühmten oder einflussreichen Personen.

Sie glauben, sie seien außergewöhnlich, besonders oder einzigartig und verlangen von anderen eine Anerkennung dessen. Bei manchen Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung kann es sein, dass sie der Überzeugung sind nur von Menschen verstanden werden zu können, die sie als besonders einzigartig, mächtig oder einflussreich erleben. Denn sie sind sich sicher, dass sie selbst zu besonders sind, um von gewöhnlichen Menschen verstanden werden zu können. Ihr eigenes Selbstwertgefühl wird durch die Idealisierung der ausgewählten Menschen in ihrem Umkreis gestärkt. Darum passiert es oftmals auch, dass Narzissten auf eine Behandlung oder Betreuung durch den Vorgesetzten (beispielsweise Oberarzt, Vorsitzender einer Anwaltskanzlei, Top-Stylist, etc.) bestehen oder an privilegierten Institutionen angenommen werden wollen. Geschieht dies nicht, so kann es sehr schnell zu einer Abwertung der betroffenen Person oder Institution kommen. Sobald eine Enttäuschung erlebt wird, wird entweder das Erhoffte oder eine Person, die Grund für diese Enttäuschung war, abgewertet.

Wie bereits erwähnt, brauchen Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung übermäßige Bewunderung. Ihr Selbstbewusstsein ist eigentlich sehr anfällig, auch wenn es durch ihre Prahlerei verdeckt wird. Sie können in Gedanken an ihre Wirkung auf andere und ihren Erfolg versunken sein. Daher brauchen sie viel Bestätigung in Form von Bewunderung, Lob und Aufmerksamkeit. Durch ihre Anspruchshaltung erwarten sie von anderen mit großem Aufgebot begrüßt zu werden, wenn sie diese treffen, und sind erstaunt, wenn andere sie oder ihren Besitz nicht beneiden. Gerade bei Narzissten kann man ein sogenanntes *fishing for compliments* beobachten, was bedeutet, dass sie Situationen erschaffen oder Dinge sagen, die andere in eine Lage bringen, in der sie der Person ein Kompliment machen müssen. Dies können sie auf eine durchaus charmante Art und Weise tun.

Dadurch, dass Narzissten sich als besonders einzigartige und besondere Menschen erleben, legen sie ein Anspruchsdenken an den Tag. Sie rechnen damit, dass andere auf all ihre Wünsche eingehen und sind perplex oder werden wütend, wenn dies nicht geschieht. Wenn es beispielsweise eine lange Schlange gibt, erwarten sie, dass andere sie vorlassen, da ihre Probleme in ihren Augen Priorität

haben und andere dies wissen sollten. Können oder wollen ihnen andere bei ihrer äußerst wichtigen Angelegenheit nicht helfen, reagieren sie mit Wut.

Diese Anspruchshaltung, kombiniert mit einer fehlenden Sensibilität bezüglich der Wünsche und Bedürfnisse anderer, kann eine bewusste oder unbewusste Ausbeutung anderer zur Folge haben. Narzissten erwarten nämlich, dass sie bekommen was auch immer sie haben möchten oder brauchen, egal was dies für andere bedeutet. Sie fordern beispielsweise von ihren Partnern vollkommene Hingabe und überanstrengen diese ohne Rücksicht auf Konsequenzen zu nehmen. Außerdem tendieren sie dazu, nur Freundschaften oder Partnerschaften zu schließen, wenn die andere Person ihnen entweder nützlich sein könnte oder aber durch Bewunderung oder ähnliches ihren Selbstwert steigert. Narzissten maßen sich an, spezielle Privilegien und Sonderbehandlungen erhalten zu müssen, denn sie sind der festen Überzeugung eben jene aufgrund ihrer Besonderheit zu verdienen. Individuen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung fehlt es oftmals an Empathie, was bedeutet, dass sie Schwierigkeiten dabei haben können Wünsche, subjektive Erfahrungen und Gefühle anderer zu erkennen. Folglich könnte es passieren, dass sie annehmen, andere seien sehr besorgt um ihr Wohlergehen. Dadurch kann es vorkommen, dass sie ihre eignen Probleme ausführlich und detailgenau beschreiben, während sie selbst nicht erkennen können, dass andere ebenfalls Gefühle und Bedürfnisse haben könnten. Ganz im Gegenteil sind sie oftmals ungeduldig und herablassend gegenüber anderen, welche über ihre Probleme oder Sorgen reden. Dabei sind sie blind gegenüber dem Schmerz, den sie anderen dadurch möglicherweise zufügen. Ein Narzisst könnte beispielsweise über seine Gesundheit sprechen und damit prahlen, während er eine Person am Krankenbett besucht, ohne zu merken, dass sein Kommentar in einer solchen Situation unsensibel sein könnte. Falls sie jedoch bemerken, dass andere Bedürfnisse, Wünsche oder bestimmte Gefühle haben, so werden diese geringschätzig als Zeichen von Schwäche oder Verletzlichkeit aufgefasst. Jene, die jegliche Art von Beziehung mit einer Person mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation eingehen, finden typischerweise eine emotionale Kälte und das Fehlen von gegenseitigem Interesse vor.

Zudem sind diese Patienten häufig neidisch auf andere oder glauben, von anderen beneidet zu werden. Es kann durchaus sein, dass sie anderen ihren Erfolg

oder ihren Besitz nicht gönnen und der Meinung sind, dass deren Leistung, Bewunderung oder Privilegien eigentlich ihnen selbst zustehen würde.

Eine arrogante, überhebliche Einstellung ist charakteristisch für Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung: Häufig zeigen sie eine versnobte, herablassende oder bevormundende Haltung. Daher kann es beispielsweise vorkommen, dass Patienten am Ende eines Arztbesuches versuchen den zuständigen Arzt zu erniedrigen.

Abgesehen von den vorgegebenen diagnostischen Kriterien, gibt es noch einige zusätzliche Merkmale, die Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung aufzeigen können, die jedoch kein Diagnosekriterium sind. Das Selbstvertrauen dieser Patienten kann beispielsweise sehr verletzlich sein, was sie sehr kritikempfindlich macht. Auch wenn sie dies nicht nach außen zeigen, fühlen sie sich durch negative Kritik oftmals gedemütigt, entwürdigt, bedeutungslos und leer. Darauf reagieren sie dann mit Verachtung, Wut oder einem trotztigen Gegenangriff. Solche Erfahrungen führen nach einer Weile entweder zu sozialem Rückzug oder zu einem Anschein von Demut, wobei beide Reaktionen dazu dienen, ihr Gefühl von Großartigkeit zu maskieren und zu beschützen. Zwischenmenschliche Kontakte sind nicht selten beeinträchtigt, da das Anspruchsdenken, das Bedürfnis bewundert zu werden und die fehlende Empathie gegenüber anderen des Öfteren Probleme bereitet. Obwohl diese Patienten durch ihr übermäßiges Karrierestreben und ihr großes Selbstvertrauen (nach außen) durchaus beruflich erfolgreich sein können, kann es passieren, dass ihre Leistung durch ihre Unfähigkeit Kritik zu ertragen gemindert wird. Dies kann ihre berufliche Funktionsfähigkeit stark beeinträchtigen, da die Patienten Wettbewerbssituationen und anderen Situationen, in welchen sie potenziell eine Niederlage erleiden können, aus dem Weg gehen.

Anhaltende Schamgefühle und dazugehörige Selbstkritik können zu sozialem Rückzug, einer gedrückten Stimmung, anhaltender Depression (Dysthymie) oder sogar zu schweren depressiven Episoden führen. Im Gegenteil dazu haben über einen längeren Zeitraum anhaltende Gefühle der Großartigkeit Ähnlichkeit zu hypomanischen Phasen. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung kann zudem Komorbiditäten mit der Anorexia Nervosa und substanzbezogenen Störungen aufweisen. Ähnlichkeiten der narzisstischen Persönlichkeitsstörung bestehen zu histrionischen, dissozialen, borderline- und schizoiden Persönlichkeitsstörungen. (American Psychiatric Association, 2013)

### 3.2. Epidemiologie

Die Prävalenz für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, basierend auf den DSM-IV-Kriterien, liegt auf einer Rate zwischen 0 und 6,2 % in gemeindebasierten Studien (American Psychiatric Association, 2013). Andere Quellen (Torgersen et al., 2001; Benecke, 2014) gehen von einer Punktprävalenz von unter 1 % (0,8 – 1,0 %) in Bevölkerungsstichproben aus. Narzisstische Persönlichkeitszüge sind jedoch häufiger zu finden und sind unter beiden Geschlechtern gleichverteilt (Richman & Flaherty, 1988). Eine Neigung zu Größen- und Erfolgsfantasien und Empathie-Mangel sind jedoch häufiger in der männlichen Population anzutreffen (Benecke, 2014).

Es sei darauf hingewiesen, dass folgende Daten auf den Kriterien des DSM basieren, welche eine Persönlichkeitsstörung und somit einen Extremtypus porträtieren. Innerhalb der klinischen Population betragen die Schätzungen 2 – 16 % (Benecke, 2014). Die Lebenszeitprävalenz beträgt insgesamt 6,2 %, spezifisch bei Männern 7,7 % und bei Frauen 4,8% (Stinson et al., 2008). 50 – 75 % der mit dieser Persönlichkeitsstörung diagnostizierten Patienten sind männlich (American Psychiatric Association, 2013), was als ein Hinweis darauf verstanden werden kann, dass die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung vermehrt bei Männern gestellt wird. Hierzu führten Adler et al. (1990) eine Studie durch, bei der sie Klinikern schriftliche Fallvignetten von männlichen und weiblichen Patienten vorlegten, welche dieselben Symptome einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung vorwiesen. Die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung wurde jedoch häufiger gestellt, wenn es um einen „Patienten“ und nicht um eine „Patientin“ ging.

Wardetzki (1991) unterscheidet zwischen einem weiblichen und einem männlichen Narzissmus: Der männliche Typus ist stets distanziert und emotionskalt. Diese Distanz wird von den Patienten als Autonomie erlebt, ist in Wirklichkeit jedoch nur eine Pseudounabhängigkeit. Der weibliche Typus zeigt im Verhalten eher eine Überanpassung, welche bis zur Aufgabe der eigenen Identität reichen kann. Dieser Typus tritt in Beziehungen symbiotisch anklammernd auf. Beide Typen sind jedoch nicht zu einer wirklichen Anpassung fähig.

Am häufigsten kann man narzisstische Persönlichkeitsneigungen bei Adoleszenten beobachten, was jedoch nicht unbedingt bedeutet, dass jene im Laufe ihres Lebens eine narzisstische Persönlichkeitsstörung entwickeln werden. Das

DSM-V weist darauf hin, dass Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung im Laufe ihres Lebens oftmals besondere Schwierigkeiten mit physischen und beruflichen Einschränkungen, die mit dem Alterungsprozess einhergehen, aufzeigen. (American Psychiatric Association, 2013)

### 3.3. Subtypen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Im Folgenden sollen knapp einige der verschiedenen Subtypen des Narzissmus dargestellt werden.

#### 3.3.1. Der grandiose und der vulnerable Typus

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung hat zwei gegensätzliche Pole (siehe Abbildung 2): Die bekannteste und leichter zu diagnostizierende Form des Narzissmus ist der *grandiose Typus*. Diese Patienten weisen die oben genannten Kriterien auf, welche an dieser Stelle nicht nochmals wiederholt werden sollen. Die Diagnosekriterien des DSM beschreiben fast ausschließlich den grandiosen Typus. Brown und Bosson (2001) gehen davon aus, dass dieser Typus durch soziale Verstärkung eines Gefühls der Einzigartigkeit oder Besonderheit entwickelt wird. Winnicott (2002) spricht hier von einem *falschen Selbst*, denn sowohl die Selbstdarstellung als auch die Selbstwahrnehmung dieser Patienten ist stark verzerrt und entspricht nicht der Realität.

Es gibt aber auch Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, welche Dickinson und Pincus (2003) als den *vulnerablen Typus* bezeichnen. Diese zeichnen sich durch hohe Anspannung, Sensibilität, Ängste in sozialen Beziehungen und dadurch Vermeidung sozialer Begegnungen, Schamgefühle, Hilflosigkeit, pathologische Selbstabwertung und ein Gefühl innerer Leere, welches zu Suizidalität führen kann, aus (Lammers, 2015). Dabei werden ihre Größenphantasien durch oberflächliche Schüchternheit und Sensibilität verdeckt. Sie erscheinen im ersten Kontakt häufig zurückhaltend, auf den Gesprächspartner bezogen und im Verhalten sehr bescheiden. Erst im Laufe der Therapie eröffnet sich ihre innere Welt, in der sie fortlaufend mit ihren narzisstischen Größenphantasien und einer großen Furcht vor Ablehnung und Kritik beschäftigt sind. Patienten vom vulnerablen Typus sind überaus anfällig für Kritik und Versagen, welche Schamgefühle bei ihnen auslösen,

die durchaus bewusst erlebt werden. Diese Angst ist ebenfalls Auslöser für ihr vermeidendes Verhalten, sowie ihre Schüchternheit und oberflächliche Bescheidenheit sozialen Kontakten gegenüber. Auch ihre scheinbare Sensibilität und Hilfsbereitschaft ist nur oberflächlich vorhanden und verdeckt eine innere emotionale Kälte. (Lammers, 2015)

Der wesentliche Punkt, welcher die beiden Typen voneinander trennt, ist das Schamerleben. Im vulnerablen Typus beziehungsweise Zustand werden die Scham- und Einsamkeitsgefühle des Patienten bewusst erlebt. Das für den Narzissmus typische grandiose Verhalten wird dann quasi als Abwehrmechanismus unterdrückt, da jenes Verhalten den Patienten noch mehr Kritik und Ablehnung durch ihre Mitmenschen einbringen könnte (Pincus et al., 2009). Patienten vom grandiosen Typus hingegen verdrängen ihre Schamgefühle auf eine emotionsphobische Art und Weise durch ihre Anspruchshaltung, ihre Arroganz und durch andere kompensatorische Mechanismen (Lammers, 2003). Somit werden die Schamgefühle nicht bewusst erlebt. Laut einer Studie ist die Prognose bezüglich des Erfolges einer Psychotherapie bei Patienten vom vulnerablen Typus günstiger als bei Patienten vom grandiosen Typus, zumal Erstere sich häufiger auf eine Psychotherapie einlassen (Russ et al., 2008).

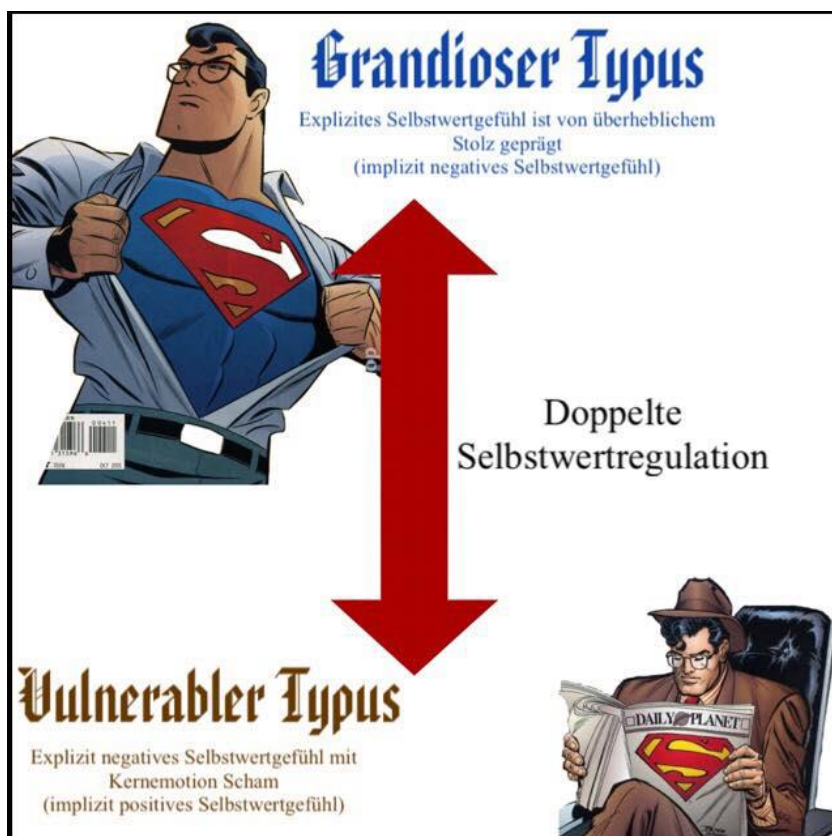
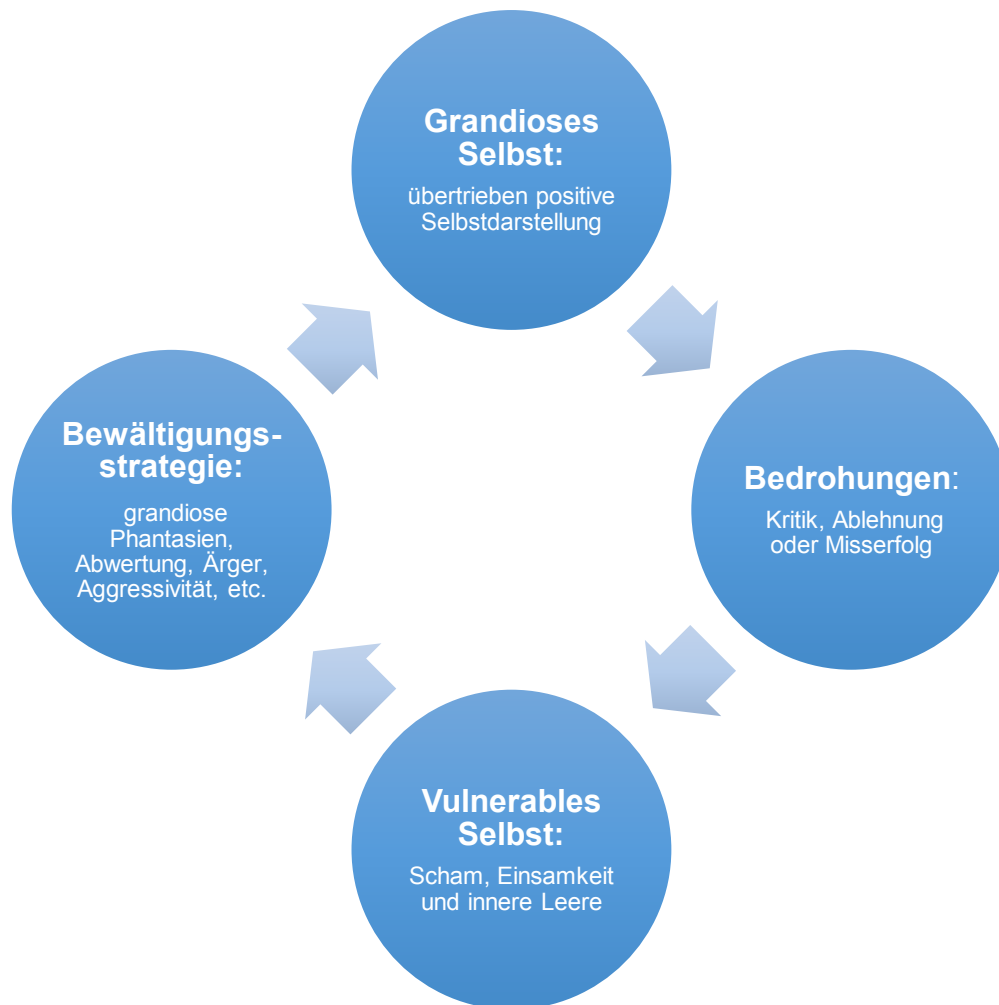


Abb. 2: Schema der Subtypen des Narzissmus



Obwohl es zwei gegensätzliche Subtypen gibt, heißt das nicht unbedingt, dass sie einander ausschließen. Kernberg (2009) geht davon aus, dass diese Subtypen nicht zwei verschiedene Krankheitsbilder sind, sondern eher als zwei Pole betrachtet werden sollten, zwischen denen sich die Patienten bewegen. Dies bedeutet, dass beide Subtypen bei ein und demselben Patienten auftreten können und somit eher als Prävalenztypen anstelle von Subtypen bezeichnet werden sollten (Lammers, 2015). Sachse (2003) nennt dies die doppelte Selbstwertregulation von Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Lammers (2015) führt diesen Gedanken weiter, indem er einen „Narzisstischen Teufelskreis des instabilen Selbstwertgefühls“ (Lammers, 2015, S.24) schildert: Patienten mit einer doppelten Selbstwertregulation sind nicht in der Lage die Schamgefühle, Einsamkeit und innere Leere ihres vulnerablen Selbst auszuhalten und reagieren mit Bewältigungsstrategien in Form von Größenphantasien, Realitätsverzerrungen, Ärger, Aggressivität, Abwertung anderer Menschen oder externaler Attribuierung von Gründen für Fehler (siehe Abbildung 3). Durch diesen Coping-Mechanismus wechseln sie vom vulnerablen Modus in den grandiosen Modus. Doch auch das grandiose Selbst ist instabil, da es häufig eher auf Phantasien von Erfolg anstelle realer Leistungen oder Eigenschaften basiert. Sie befinden sich in ständiger Gefahr, dass ihre Vortäuschungen von anderen Menschen aufgedeckt werden und dies in Ablehnung, Kritik oder Misserfolg resultiert. Einige Patienten berichten hierbei von einer Maske, die sie ihrem sozialen Umfeld gegenüber aufsetzen. Sie sind sich dieser Maskerade durchaus bewusst und erleben diese als quälend, da sie selbst bei Erfolg wissen, dass sich die positive Resonanz nicht auf sie selbst, sondern nur auf ihre Vortäuschung, beziehungsweise ihre Maske bezieht. Bei jeglicher Gefährdung des grandiosen Selbst wird wieder das vulnerable Selbst aktiviert und der Teufelskreis wiederholt sich. (Lammers, 2015)



*Abb. 3: Narzisstischer Teufelskreis des instabilen Selbstwertgefühls (nach Lammers, 2015)*

### 3.3.2. Die erfolgreichen, gescheiterten und erfolglosen Narzissten

Sachse (Sachse, Sachse, & Fasbender, 2011) teilt Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung zusätzlich in drei Untergruppen auf: Die Erfolgreichen, die Gescheiterten und die Erfolglosen.

Die erfolgreichen Patienten sind generell sehr leistungsmotiviert und zielstrebig. Durch ihre hohe Leistungsmotivation verausgaben sie sich jedoch häufig, was häufig in beruflichem Misserfolg oder Krisen im sozialen Umfeld und dadurch komorbide Störungen wie Depression oder Burn-Out zur Folge hat. Wenn diese Patienten nicht mehr von der Arbeit getrieben, beziehungsweise abgelenkt, sind, bemerken sie eine innere Leere und klagen über eine wahrgenommene Sinnlosigkeit ihres Lebens. In der Therapie wird am vulnerablen Selbst und an ihrem Scham-

erleben gearbeitet. Die Prognose eines Therapieerfolges fällt bei diesen Patienten häufig günstig aus, da sie sich sowohl auf die Therapie einlassen (Russ et al., 2008) als auch über genügend Ressourcen, beispielsweise ihre bisherigen Erfolge, welche zur Selbstwertstabilisierung beitragen können (Lammers, 2015), verfügen.

Die nächste Gruppe bilden die gescheiterten oder die vom Scheitern bedrohten Patienten: Diese Patienten können in der mehr oder weniger weit zurückliegenden Vergangenheit Erfolge aufweisen, können diesen Erfolg aus unterschiedlichen Gründen jedoch nicht mehr aufrechterhalten oder wiederholen. Zur Therapie kommen sie, wenn mindestens eine wichtige Ressource (Beruf, sozialer Status, soziales Umfeld) nicht mehr vorhanden ist und dadurch ihr ganzes System zusammenbricht. In der Therapie muss die Lebenslage solcher Patienten zunächst einmal stabilisiert werden, bevor die Exploration von tiefer liegenden Problemen möglich ist (Lammers, 2015). Fängt man zu früh mit solchen Interventionen an, besteht die Gefahr eines totalen Rückzuges von ihrer bisherigen Lebensweise und der Aufgabe jeglicher Leistungsmotivation, was sie zu anhaltend erfolglosen Patienten macht.

Die erfolglosen Patienten haben für gewöhnlich eine sehr geringe Leistungsmotivation, haben jedoch nichtsdestotrotz hohe Ansprüche an sich selbst und die anderen. Sie geben sich Erfolgsphantasien hin und reagieren mit Abwertung und Ärger, wenn sie diesen Erfolg (unter anderem durch ihren geringen Leistungseinsatz) nicht im realen Leben erreichen können. Diese Patienten weisen oft eine abgebrochene Ausbildung oder ein abgebrochenes Studium vor und sind finanziell abhängig von Personen aus ihrem sozialen Umfeld oder von sozialer Hilfe (Lammers, 2015). Sie weigern sich, eine Arbeit anzunehmen, welche nicht ihren Ansprüchen genügt, und träumen vom großen Erfolg. In der Therapie muss an dem grandiosen Selbst der Patienten gearbeitet werden, um die Realitätsverzerrung dieser Patienten zu korrigieren und es ihnen zu ermöglichen jene wieder relativ objektiv wahrzunehmen.

### 3.3.3. Agentic narcissism vs. communal narcissism

Neuere Studien konnten weitere Subtypen der narzisstischen Persönlichkeit, nämlich agentic narcissism und communal narcissism (frei übersetzt etwa handlungsbestimmter und kommunikationsbestimmter Narzissmus), aufdecken (Luo, Cai,

Sedikides, & Song, 2014; Gebauer, Sedikides, Verplanken, & Maio, 2012). Beide Subtypen beziehen sich nicht nur auf die pathologische narzisstische Persönlichkeitsstörung, sondern vor allem auf Personen in der nicht-klinischen Population, die eine narzisstische Persönlichkeitsorganisation aufweisen.

Die erste Kategorie, also *agentic narcissism*, ähnelt dem oben beschriebenen grandiosen Selbst. Diese Personen erfüllen ihre Bedürfnisse nach Großartigkeit, Selbstwert, Macht und ihr Anspruchsdenken auf Handlungsbasis, beispielsweise durch eine hohe Leistungsmotivation oder Überzeugungskraft. Daher ist es auch oft der Fall, dass solchen Personen leistungsorientierte Eigenschaften wie Intelligenz, Dominanz, Attraktivität oder Extraversion wichtiger sind als sozial-emotionale Eigenschaften wie Verträglichkeit, Team-Arbeit, und Zuverlässigkeit. Letztere Eigenschaften sind dagegen Menschen der zweiten Kategorie, dem *communal narcissism*, sehr wichtig. Diese Menschen erfüllen ihre narzisstischen Bedürfnisse, indem sie mit ihrem übertrieben großen Altruismus prahlen (Gebauer, Sedikides, Verplanken, & Maio, 2012). Sie stellen sich fast wie Heilige dar (Paulhus, 2002), und zeigen ihre Überlegenheit durch ihre hochgespielte Fürsorge für andere oder durch ihr Wissen über soziale Angelegenheiten. (Luo, Cai, Sedikides, & Song, 2014)

### 3.4. Differenzialdiagnose

Bei Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ist es unerlässlich, die Symptome von denen der anderen Störungen abzugrenzen. Im Folgenden sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu bestimmten Störungen vorgestellt werden, welche Überschneidungen oder Ähnlichkeiten bezüglich der Symptomatik aufzeigen.

#### 3.4.1. Borderline-Persönlichkeitsstörung

Obwohl es durchaus einige Ähnlichkeiten der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zur borderline-Persönlichkeitsstörung gibt, beispielsweise ein großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit (wenngleich von unterschiedlicher Qualität, denn bei Ersteren muss diese bewundernder Natur (American Psychiatric Association, 2013) sein), lassen sich trotzdem beide Störungen klar voneinander differenzieren. Die Eltern von Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung werden häufig als kalt, wenig empathisch oder sogar mitleidslos beschrieben, die ihre Kinder aber

ungeachtet dessen auf eine besondere Art und Weise behandelt haben (Volkan, 1976). Dadurch laufen die Betroffenen weniger Gefahr, regressiv zu fragmentieren (Adler, 1981) als borderline-Patienten, deren Selbst häufig durch massive traumatische Ereignisse in ihrer Kindheit (Grunderson, 1985) wenig integriert ist und bei Belastung oder bei Substanzkonsum Gefahr läuft, sich in einen Psychose-ähnlichen Zustand aufzulösen (Adler, 1981). Borderliner zeigen nach außen eine erheblich entwertete Selbstrepräsentanz, hinter der sich allerdings im Kern ein Omnipotenz erleben verbirgt (Grunderson & Kolb, 1978). Narzissten hingegen verstecken umgekehrt ihr schambehaftetes Selbst hinter einer Fassade eines aufgeblasenen Selbstkonzeptes (Kernberg, 1983). Personen mit einer borderline-Persönlichkeitsstörung sind weniger fähig Einsamkeit auszuhalten, haben Schwierigkeiten mit der Arbeitsfähigkeit und sind sozial weniger angepasst als Narzissten (Adler, 1981; Akhtar, 2010). Auch ihre Impulskontrolle und Angsttoleranz ist schlechter entwickelt (Akhtar, 2010). Die bei beiden Störungen vorhandene Identitätsdiffusion können Narzissten, beispielsweise durch oberflächliches berufliches Streben, besser verbergen als Borderliner (Kernberg, 1983).

Das DSM (American Psychiatric Association, 2013) weist als Differenzierungskriterium auf ein instabiles Selbstbild, die ständig vorherrschende offene Wut und die damit einhergehende Selbstverletzung von borderline-Patienten hin.

#### 3.4.2. Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Kernberg (2010) bezeichnet die schwerste Form des malignen Narzissmus als die klassische antisoziale Persönlichkeitsstörung. Da beide Störungen ineinander übergehen, haben sie viele Gemeinsamkeiten:

Beide Patientengruppen zeigen ein promiskuitives Verhalten, sind manipulierend, pathologische Lügner, verdrehen Ereignisse, so dass diese ihrem Zwecke nutzen, und neigen zu Drogenmissbrauch. Dennoch gibt es Differenzen, die bei der Diagnose hilfreich sein können. Personen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung fürchten sich vor der Missachtung sozialer Regeln, da dies mit einer Verachtung und Missbilligung seitens der Gesellschaft einhergehen würde, deren Bewunderung sie so sehr benötigen. Diese Furcht besteht nicht bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung, was sie zu skrupellosen, berechnenden, manipulativen Menschen ohne große Hemmungen macht und häufig in kriminell

Verhalten mündet. Da sie nicht auf die soziale Akzeptanz angewiesen sind, haben sie keine Motivation für beruflichen Erfolg, wie es bei Narzissten der Fall ist, und haben infolgedessen oftmals Schwierigkeiten bezüglich der Arbeitsfähigkeit. (Akhtar, 2010)

Sowohl antisoziale als auch narzisstische Patienten sind oftmals oberflächlich, aber eloquent, was sie sehr charmant wirken lässt. Dies erleichtert ihnen ihr kompromissloses, ausbeutendes Verhalten. Zudem weisen beide Patientengruppen fundamentale Defizite in der Empathiefähigkeit auf. Dennoch sind Narzissten (im Gegensatz zu Patienten mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung) durch ihre zuvor erwähnte Angewiesenheit auf die Bewunderung und den Neid anderer, nicht unbedingt impulsiv, aggressiv oder betrügerisch. (American Psychiatric Association, 2013)

#### 3.4.3. Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

Sowohl die narzisstische als auch die zwanghafte Persönlichkeitsstörung zeichnen sich durch ein hohes Ich-Ideal und Perfektion aus und zeigen ein großes Kontrollbedürfnis. Zudem scheinen sie regelrecht getrieben zu sein, vor allem in Bezug auf ihre Arbeit. Allerdings bestehen auch Unterschiede zwischen beiden Störungen: Während der Zwanghafte sich auf ständiger Suche nach Perfektion befindet, sucht dieser Narzisst diese nicht, sondern er fordert sie durch sein hohes Anspruchsdenken. Bekommt Letzterer nicht, was er verlangt, oder wird er enttäuscht, so entwertet und verachtet er die anderen. Der Zwanghafte indes ist bescheiden und hat Respekt vor Autoritäten, welcher manchmal sogar unverhältnismäßig groß sein kann. Im Gegensatz dazu hat der Narzisst keinen wirklichen Respekt vor Menschen, welche sich in einer Machtposition befinden. Seine Moralvorstellungen können sich jederzeit ändern, denn er fühlt sich jenen trotz nach außen gezeigter Überzeugung nicht verpflichtet. Ein weiterer wichtiger Punkt zur Unterscheidung der beiden Störungen betrifft den Punkt der Empathiefähigkeit: Der Zwanghafte ist durchaus in der Lage Empathie zu empfinden, während der Narzisst diese Fähigkeit nicht, oder zumindest in sehr begrenztem Maße, besitzt. (Akhtar, 2010)

Das DSM (American Psychiatric Association, 2013) nennt als weiteres Kriterium die oftmals bemerkbare Selbstkritik von Patienten mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, welche bei Patienten mit einer narzisstischen

Persönlichkeitsstörung nicht auftritt, da diese fest davon überzeugt sind, bereits Perfektion erlangt zu haben. Überdies bemerkt Reich (1933) die Detailverliebtheit der Zwanghaften, welche bei den sehr oberflächlichen Narzissten nicht auftritt.

#### 3.4.4. Histrionische Persönlichkeitsstörung

Die histrionische Persönlichkeitsstörung ist durch dramatisches, theatralisches, exhibitionistisches und ein demonstratives Verhalten gekennzeichnet. Ihre Verführungskunst und ihr Exhibitionismus ist jedoch von warmer, verspielter Qualität, wohingegen die der narzisstischen Persönlichkeitsstörung sehr kalt wirkt und eine ausbeuterische Qualität hat. Der Narzisst ist voller sadistisch geprägter exhibitionistischer Affekte und besitzt keine Empathiefähigkeit. Zudem fällt es ihm schwer, Ambivalenzen auszuhalten und er verfällt schnell in eine narzisstische Wut. Dies ist bei Histrionikern nicht der Fall: Sie sind durchaus fähig, Ambivalenzen auszuhalten, Empathie zu empfinden und auch in der Lage, andere Menschen zu lieben. (Akhtar, 2010)

Ein weiteres charakteristisches Merkmal von Histrionikern ist ihre starke Emotionalität und ihre Neigung zu Gefühlsausbrüchen. Dies grenzt sie von den emotionskalten Narzissten ab, welche Gefühle eher verachten. Während beide Störungen ein übermäßig großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit besitzen, gibt es Unterschiede in der Qualität der Aufmerksamkeit: Personen mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung reicht das Interesse und die Zuneigung anderer. Beim Narzissten reicht es allerdings nicht, dass sich andere für ihn interessieren, sie müssen ihn zudem noch bewundern. (American Psychiatric Association, 2013)

#### 3.4.5. Schizoide Persönlichkeitsstörung

Beide Persönlichkeitsstörungen weisen einen Rückzug von der Realität in die Phantasie auf, zeigen einzelgängerisches Verhalten und haben eine begrenzte Empathiefähigkeit. So zeigen beide ein Vermeidungsverhalten für intime Situationen und fühlen sich in Situationen, welche echte, offene und spontane Reaktionen erfordern, äußerst unbequem. Nach außen legen beide eine „intellektuelle Hypertrophie“ (Akhtar, 2010, S. 255) an den Tag. Der schizoide Patient lebt stets zurückgezogen von der Gesellschaft und ist misstrauisch auf diese. Dieses Verhalten

kann zwar auch bei Narzissten auftreten, allerdings nicht unbegründet, sondern aus Angst vor Versagen oder aus Furcht, dass andere Mängel an ihm entdecken könnten. Ein weiteres gemeinsames Merkmal ist das Fehlen von Objektbeziehungen: Schizoide Patienten kompensieren diese durch einen Ersatz durch hochwertige innere Objekte, mit welchen er sich intensiv beschäftigt. Die Suche nach einem omnipotenten Liebesobjekt, wie es bei Narzissten der Fall ist, wird jedoch aufgegeben. Nach außen wirkt ein schizoider Patient passiv, resigniert, zynisch, fatalistisch oberflächlich freundlich und bestenfalls etwas rätselhaft. Dies steht im starken Kontrast zu narzisstischen Patienten, welche getrieben, rastlos und getrieben wirken und sehr ehrgeizig und rivalisierend sind. (Akhtar, 2010)

#### 3.4.6. Paranoide Persönlichkeitsstörung

Gemeinsamkeiten von narzisstischen Patienten mit Patienten mit einer paranoiden Persönlichkeitsstörung beinhalten eine Fassade kalter Grandiosität, Entwertung anderer, eine eingeschränkte Affektivität, Schwierigkeiten bei der Empathiefähigkeit, Anspruchsdenken, chronischer Neid und große Schwierigkeiten, Kritik zu ertragen (Akhtar, 2010). Ein Unterschied zeigt sich in dem großen Misstrauen, das paranoide Patienten ihrem sozialen Umfeld entgegenbringen, gefolgt von einer ständigen Suche nach bösen Intentionen anderer (Shapiro, 1991). Patienten mit einer paranoiden Persönlichkeitsstörung sind oftmals angespannt in sozialen Situation und verstehen keine Scherze (Akhtar, 2010). Der Narzisst hingegen ist sehr charmant und kann durchaus humorvoll sein. Wie bereits erwähnt haben narzisstische Patienten eine eher eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne, merken sich nur oberflächliche Dinge und vergessen Details. Demgegenüber verfügen paranoide Patienten eine scharfsinnige und genaue Auffassungsgabe, die allerdings Urteilsfehler enthalten kann. (Akhtar, 2010)

#### 3.4.7. Manie

Der bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung auftretende Größenwahn kann Teil einer hypomanen oder manischen Episode sein. Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung existiert dieses Symptom jedoch über einen längeren



Zeitraum und nicht ist nicht mit Stimmungswechseln oder Funktionsbeeinträchtigungen verbunden. (American Psychiatric Association, 2013)

#### 3.4.8. Substanzkonsumstörungen

Letztlich muss die narzisstische Persönlichkeitsstörung auch von Symptomen unterschieden werden, welche durch Substanzkonsum entstehen können (American Psychiatric Association, 2013). Zu den Symptomen kann beispielsweise ein arrogantes Verhalten gehören. Vor der Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung muss klar differenziert werden, ob diese Verhaltensweisen durch Substanzkonsum entstanden sind oder tiefer reichen und Teil einer Persönlichkeitsstörung sind.

#### 3.5. Komorbiditäten

Zu den komorbiden Störungen von Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung liegen es bisher noch nicht viele Ergebnisse vor. Man findet jedoch häufig Depressionen, Somatisierungsstörungen, bipolare Störungen, ADHS und Abhängigkeitserkrankungen als komorbide Störung vor (Lammers, 2015). Klinische Studien berichten von Komorbiditäten der affektiven Störungen mit der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, beispielsweise der Major Depression mit Angaben von 2 – 5 % oder der bipolaren Störung mit 5 – 20 % (Garno et al., 2005; Brieger, Ehrt, & Marneros, 2003). Auch bei Patienten mit einer Essstörung kann gelegentlich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung als komorbide Störung auftreten. Die Komorbiditätsraten bei der Anorexia Nervosa reichen von 6 – 16,7 % (Gartner et al., 1989; Yates et al., 1989). Eine oftmals aufgrund der hyperaktiven Symptomatik (ADS) übersehene Komorbidität ist das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) (Lammers, 2015). Die Patienten weisen häufig Symptome wie innere Unruhe, starke Konzentrationsstörungen und eine hohe Impulsivität auf. Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom und die narzisstische Persönlichkeitsstörung verstärken gegenseitig ihre Symptomatik, wodurch die Patienten in einen Teufelskreis geraten können: Darum wird bei solchen Fällen ein medikamentöser Behandlungsversuch (des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndroms) empfohlen (Lammers, 2015).

Eine etwas aktuellere Studie (Ritter et al., 2010) konnte zeigen, dass bei den Achse-I-Störungen die affektiven Störungen mit einer Komorbiditätsrate von 64,5 % am häufigsten bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung vertreten sind. Innerhalb dieser Störungen tritt am meisten die Major Depression, welche bei fast der Hälfte (40,3 %) der Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde, auf. An zweiter Stelle kommen Störungen durch Substanzkonsum mit einer Rate von 35,5 %. Bei Untersuchungen zu Komorbiditäten mit Achse-II-Störungen trat am häufigsten die paranoide Persönlichkeitsstörung (28,6 %) auf. Ein weiteres interessantes Ergebnis der Studie von Ritter et al. (2010) zeigt sich bei den Untersuchungen von Patienten, die eine Doppeldiagnose mit einer narzisstischen und einer borderline-Persönlichkeitsstörung erhalten hatten: Diese Patienten wiesen eine Komorbiditätsrate von 44 % mit der antisozialen Persönlichkeitsstörung auf.

### 3.6. Genetik

Untersuchungen konnten zeigen, dass genetische Faktoren bei der Entstehung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen eine wesentliche Rolle spielen (Livesley et al. 1993; Torgersen et al. 2000; Coolidge et al. 2001). So zeigte eine Langzeitstudie, welche Kinder von dem dritten Lebensjahr bis ins junge Erwachsenenalter beobachtete, dass zur Entwicklung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung eine genetische Prädisposition notwendig ist (Cramer, 2011). Bei einer Zwillingsstudie konnten sogar 79 % der Varianz narzisstischer Persönlichkeitseigenschaften durch genetische Einflüsse erklärt werden (Torgersen et al. 2000). In einer Studie von Carlson und Gjerde (2009) über Prädiktoren und Einflussfaktoren für eine potenzielle Entwicklung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung konnte man beobachten, dass Personen, die später eine Diagnose erhielten, bereits im frühen Alter von drei Jahren gesteigertes antagonistisches, also oppositionelles und aggressives, Verhalten zeigten. Außerdem konnte man eine Tendenz zur Idealisierung der eigenen Person und eine reduzierte Impulskontrolle feststellen (Carlson & Gjerde, 2009). Auch der Erziehungsstil spielt eine Rolle bei der Entwicklung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung: Personen, deren Eltern einen Erziehungsstil hatten, welcher im jungen Kindesalter autoritär (also mit hohen Anforderungen und wenig Empathie verbunden war), im Jugendalter jedoch zu nachsichtig war, hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit im späteren Leben diese Persönlichkeitsstörung zu

entwickeln (Cramer, 2011). In einer Zwillingsstudie bezüglich zwei der oben erwähnten Subtypen ließen sich 47 % und 25 % der Varianz des *agentic* und *communal narcissism* mit genetischen Einflüssen erklären (Luo, Cai, Sedikides, & Song, 2014).

#### IV. Das kognitive Konzept des Narzissmus

Das kognitive Konzept nach Beck (Beck et al., 1993) definiert den Narzissmus als eine Kombination dysfunktionaler Schemata über die eigene Welt und Person. Diese Schemata werden bereits in der frühen Kindheit sowohl durch bestimmte direkte und indirekte Kommunikation über die Einzigartigkeit des Kindes seitens der Bezugspersonen, als auch durch spezielle Erfahrungen, die das Gefühl zu bestätigen scheinen, gebildet. Diese Erfahrungen können beispielsweise übertriebene Schmeicheleien, Privilegien oder zu große Duldsamkeit sein. Diese Gefühle der Überlegenheit können vor allem dann verstärkt werden, wenn der Patient bereits ein bestimmtes Talent besitzt, das zu einer Quelle von Komplimenten wird. Das Gefühl der Einzigkeit kann aber ebenso durch Vernachlässigung oder Ablehnung entstehen. Hier sieht der Narzisst als einzige, *besonders* mitleidserregende Person, die diesen Nachteilen ausgesetzt ist. Der Fokus liegt also in der Annahme, dass die Person, egal ob sie ein überlegenes oder minderwertiges Selbstbild hat, einzigartig und besonders ist.

Das Resultat ist eine fast schon zwanghafte Verzerrung der Realität. Narzissten sehen sich als einzigartig, besonders und außergewöhnlich und erwarten von anderen, dass sie dies ebenfalls anerkennen und dies in Form von Bewunderung zeigen. Ihre Vorstellungen bezüglich der Zukunft beinhalten grandiose Phantasien. Die Emotionen anderer werden kaum beachtet, da Narzissten es für selbstverständlich nehmen, dass ausschließlich das eigene Wohlergehen im Vordergrund steht. Durch diese Haltung entstehen oftmals Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen, sowie in der tieferen sozialen Interaktion. Sie können manchmal anmaßende Forderungen stellen und zügelloses bis aggressives Verhalten zeigen, wenn etwas nicht ihren Wünschen entsprechend geschieht. Narzissten sind auch besonders kritikanfällig: Als Grund dafür werden fehlende oder verzerrte negative Rückmeldungen genannt. Es kann beispielsweise an Rückmeldungen zur Ähnlichkeit zu anderen fehlen. Genauso können Eltern Kritik von

außen abwehren, und dem Kind gegenüber verzerrt weitergeben oder vollständig leugnen.

Falls Narzissten eine Therapie aufsuchen, dann ist dies meistens wegen komorbider Achse-I-Störungen, vor allem eine Depression oder Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung. Ein weiterer Grund können gravierende Probleme im Beruf oder in den Beziehungen sein, welche gleichzeitig Auslöser der komorbiden Störung sein können. Diese Krisen stellen die Überlegenheit und Großartigkeit der Patienten in Frage, welches sie zu der dysphorischen Schlussfolgerung bringt, dass ihre Phantasien vielleicht wirklich nur Phantasien sind und niemals in Erfüllung gehen werden. Besonders auffällig ist, dass bei narzisstischen Patienten in solchen Krisen eine große Diskrepanz zwischen Phantasie und Realität besteht. Dabei betont der Patient seine eigene besonders schwierige Lage und wertet gleichzeitig andere ab oder erzählt von unerfüllten Erwartungen und Fehlern seitens anderer.

Als Mittel zur Diagnostik, vor allem zur Unterscheidung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung von anderen Achse-II-Störungen, wird das klinische Interview empfohlen. Da man Diagnosekriterien wie Realitätsverzerrung nicht direkt abfragen kann, ist es wichtig, auf bestimmte Hinweise zu achten: Dazu gehört beispielsweise die äußere Erscheinung, die oftmals sehr gepflegt oder auch auffällig wirkt. Diese Personen haben ein übermäßiges Interesse an ihrer Erscheinung, was zur Folge haben kann, dass kleine Fehler oder Makel (beispielsweise ein abgebrochener Fingernagel) zu übertrieben Reaktionen führen können. Außerdem reden narzisstische Patienten gerne über sich selbst. Andere Personen, auch der Therapeut, werden entweder idealisiert oder abgewertet. In Bezug auf ihre sozialen Beziehungen fällt oft eine gewisse Oberflächlichkeit dieser Beziehungen auf: Oftmals haben die Personen eher einen großen, aber flüchtigen und oberflächlichen Bekanntenkreis, als tiefe und langanhaltende Beziehungen.

(Beck et al., 1993; Lammers, 2015)

## V. Psychodynamik

*„Die traditionelle psychoanalytische Sichtweise versteht Narzissmus als geschichtsübergreifende, universelle menschliche Neigung, das eigene Selbst libidinös zu besetzen.“*

(Diamond, 2010, S. 174)

Die traditionelle psychoanalytische Auffassung des Narzissmus besteht aus zwei Positionen: In der ersten Position manifestiert sich der Narzissmus in der frühen Entwicklungsphase bereits vor der Differenzierung zwischen sich selbst und den anderen. Sie zeichnet sich also durch eine libidinöse Besetzung des rudimentären, undifferenzierten Selbst aus. In der zweiten Position hingegen kommt es nach der Differenzierung zwischen Selbst und Objekt zu einer libidinösen Wiederbesetzung des Selbst. (Diamond, 2010)

Freud (1914) war einer der Ersten, die den Begriff des Narzissmus in die Psychoanalyse eingeführt haben. Er begründete diese Einführung damit, dass ein Verständnis des Narzissmus notwendig sei, um die Dementia praecox und Schizophrenie mithilfe der Libidotheorie zu verstehen. Freud bezeichnet diese beiden Patientengruppen als Paraphreniker, welche zwei gemeinsame, charakteristische Merkmale haben, nämlich einen Größenwahn und eine Abwendung des Interesses an der Außenwelt (also an den Objekten). Der Unterschied zu Hysterikern und Zwangsneurotikern besteht darin, dass bei letzteren die realen Objekte noch in der Fantasie erhalten bleiben. Diesen Zustand bezeichnet Freud als den von Jung (1921) eingeführten Begriff der *Introversion* der Libido. Dabei trennt er die narzisstische Neurose, im Sinne einer Psychose, von den Übertragungsneurosen. In seiner Arbeit „Zur Einführung des Narzissmus“ (Freud, 1914) unterscheidet er zunächst einmal zwischen einem primären und einem sekundären Narzissmus.

### 5.1. Der primäre und sekundäre Narzissmus nach Freud

Freud zufolge ist der primäre Narzissmus eine „libidinöse Ergänzung zum Egoismus des Selbsterhaltungstriebes“ (Freud, 1914, S. 139). Dies bedeutet, dass der (primäre) Narzissmus keinen anderen, also keine Beziehung zu einem äußeren Objekt, benötigt. Es ist also eine libidinöse Besetzung der Selbstrepräsentanzen gemeint, die von den Objektrepräsentanzen differenziert werden müssen (Diamond, 2010). Die Entwicklung eines primären Narzissmus ermöglicht die spätere Bildung des Ich-Ideals (Freud, 1914), welchen Chasseguet-Smirgel (1996) als einen „Ersatz für die primäre [narzisstische] Vollkommenheit“ (Chasseguet-Smirgel, 1996, S. 239) bezeichnet.

Der primäre Narzissmus wird als eine normale Entwicklungsstufe, welche zwischen den Phasen des Autoerotismus und der Objektliebe stattfindet (siehe Abb.

3), betrachtet (Freud, 1914). In der Phase des Autoerotismus ist die Libido auf der Ebene von Partialtrieben organisiert. Das Streben nach Triebbefriedigung richtet sich hier nicht auf Objekte, sondern auf den eigenen Körper. Um den Autoerotismus zum primären Narzissmus weiterzuentwickeln ist eine „neue psychische Aktion“ (Freud, 1914, S.142) notwendig. Jene liegt Freud zufolge sowohl mit Anfängen einer rudimentären Selbstrepräsentanz als auch mit der Entwicklung des Ichs zusammen. Folglich verläuft die Entwicklung des primären Narzissmus parallel zur Entwicklung der Selbst- und Objektrepräsentanzen, während in dieser Phase der eigene Körper als Liebesobjekt fungiert. (Diamond, 2010)

Freuds Theorie über den primären Narzissmus ist Grundlage für Ansätze späterer Autoren zur Erklärung des Narzissmus. Auch wenn es Unterschiede in den Ansätzen der verschiedenen Autoren gibt, haben dennoch alle gemeinsam, dass der Narzissmus zunächst im Säuglingsalter als ein normales Entwicklungsstadium auftritt.

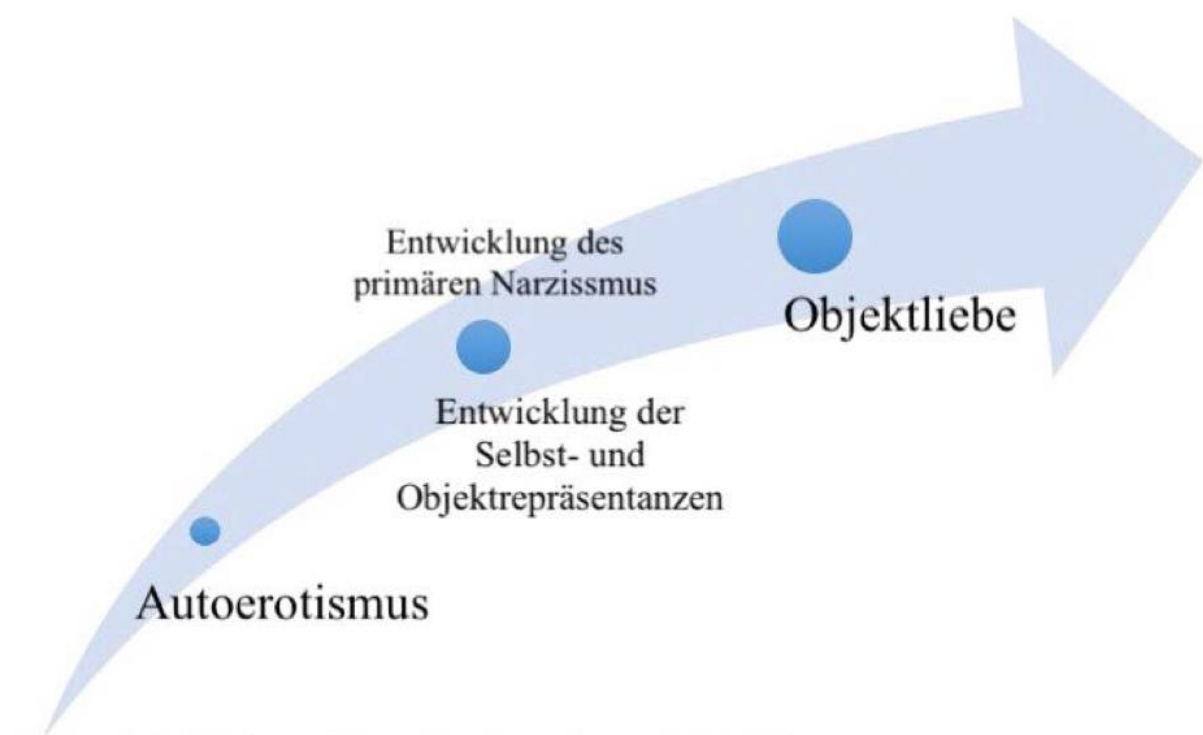


Abbildung 3: Schema der Entwicklung des primären Narzissmus nach Freud (1914)

Der sekundäre Narzissmus tritt erst im Erwachsenenalter auf und bezeichnet den Entzug der Libido von äußeren Objekten auf sich selbst. Die der Außenwelt entzogene Libido wird demnach dem Ich zugeführt. Die Konsequenz ist ein

Größenwahn, welcher den Symptomen der Schizophrenie ähnelt. Freud postuliert diese Form des Narzissmus allerdings nicht als ein neues psychisches Phänomen, sondern als eine Regression auf einen Zustand, der schon vorher in Form eines primären Narzissmus bestanden hat. Da dieser durch eine Integration der Objektbesetzungen kreierte Narzissmus eine vergrößerte und konkretisierte Art des in der normalen Entwicklung vorhandenen Narzissmus darstellt, wird er als sekundärer Narzissmus bezeichnet. (Freud, 1914)

Pulver (1972) trennt Freuds Narzissmus-Begriff in vier Positionen: Der erste Standpunkt ist der klinische Standpunkt, bei der der Narzissmus eine sexuelle Perversion charakterisiert, bei der der eigene Körper als Sexual- /Liebesobjekt fungiert. Die zweite Position ist die genetische, bei welcher der Narzissmus als ein Entwicklungsstadium verstanden wird. Als drittes kommt die Betrachtung aus der Perspektive der Objektbeziehungen: Hier geht es um den Typus der Objektwahl (welcher in diesem Fall narzisstisch ist) und um die Art und Weise der Beziehungen zum sozialen Umfeld (welche in diesem Fall durch einen Mangel an Beziehungen gekennzeichnet sind). Der vierte und letzte Standpunkt charakterisiert den Narzissmus als eine Funktion zur Regulation des Selbstwertgefühles.

Pulvers Erklärung der verschiedenen Position, die allesamt zum Narzissmus gehören, ist ein Hinweis darauf, in welcher Breite der Begriff verwendet wird. Alleine in der Psychoanalyse findet die Bezeichnung multiple Verwendungen, welchen unterschiedlichste Theorien zugrunde liegen. Dies zeigt unter anderem eine Untersuchung des Sachverzeichnisses des Gesamtregisters einer psychoanalytischen Fachzeitschrift namens *Psyche* der Jahrgänge 1947 – 1992 (Kächele et al., 1993): Dabei tauchte die Bezeichnung *Narzissmus* in 76 verschiedenen Kontexten auf (Tamulionyte, 2014). Im Folgenden sollen einige ausgewählte Autoren vorgestellt werden, wobei der Fokus auf Kernbergs Theorie zum Narzissmus liegen wird, da die vorliegende Arbeit sich seinen Formulierungen anschließt.

## 5.2. Die Begriffsgeschichte des Narzissmus in der Psychoanalyse

Aufbauend auf Freuds Theorie definiert Mahler (Mahler, Pine, & Bergmann, 1975) den narzisstischen Charakter als Folge einer Entwicklungsstörung, die während des Separations-Individuations-Prozesses stattfindet und eine Auflösung der kindlichen

Omnipotenz und von Perfektionsansprüchen verhindert. Auch die Fähigkeit zum Aushalten von Ambivalenzen wird nicht ausreichend ausgebildet. Aus dieser Entwicklungsstörung entwickelt sich später ein Wechsel zwischen Minderwertigkeits- und Omnipotenz-Gefühlen, die die narzisstische Persönlichkeitsstörung charakterisieren (Hartmann, 2010). Wie auch Freud geht Mahler also davon aus, dass der Säugling eine narzisstische Phase durchläuft, in jener der Säugling die Außenwelt kaum wahrnimmt und noch keine Objektbeziehungen aufbauen kann. Diese Phase wird von Spitz (Spitz & Coblinger, 1996) als objektlose Phase beschrieben. Der pathologische Narzissmus ist eine Folge des Scheiterns dieses Entwicklungsstadiums und bedeutet eine Regression der erwachsenen Strukturen in eine frühe Entwicklungsphase. Somit ist das, was bei Erwachsenen also eine Verhaltensstörung darstellt, Freud und Mahler zufolge bei Säuglingen als normales Verhalten zu beobachten.

Grunberger (1991) schließt sich ebenfalls der Annahme über die Existenz eines frühkindlichen Narzissmus an, betont jedoch, dass dieses frühkindliche postnatale Stadium dem pränatalen Stadium im Mutterleib gleicht. Während dieses pränatalen Stadiums befindet sich der Fötus in vollkommener Homöostase und in einem Zustand völliger Zufriedenheit, in der es keinerlei Bedürfnisse oder Wünsche hat. Dieser pränatale Zustand bildet, so Grunberger, die Grundlage für das Verständnis des Narzissmus. So erklärt er beispielsweise das narzisstische Gefühl von Allmacht und der Autonomie: Diese gleichen den Gefühlen der Allmacht und der Autonomie, die der Fötus hat, da er ganz alleine in seinem Universum ist und keinerlei Wissen von etwas anderem als sich selbst besitzt.

Demgegenüber postuliert Ferenczi (1913; 1924), dass sich die Objektliebe auch ohne eine Überwindung des primären Narzissmus entwickeln kann. Er betrachtet den primären Narzissmus als archaischen Urgrund, aus dem sich ein narzisstisch wünschendes und wollendes Ich entwickelt und bei welchem die Libido dem Verlangen nach der paradiesischen intrauterinen Situation unterworfen wird. Bei den der Libidotheorie angehörigen innerpsychischen Konflikten wird bei Ferenczi auch die Rolle der Umwelt miteinbezogen. Der Bezug zur Umwelt ist in der Begriffsgeschichte des Narzissmus historisch bedeutsam, weil der Narzissmus dadurch als Störung betrachtet wurde, für die nicht nur innerpsychische Konflikte, sondern auch schädliche Umwelteinflüsse verantwortlich sind.



Balint (1984), ein Schüler Ferenczis, spricht nicht mehr vom primären Narzissmus, sondern tauscht den Begriff gegen den der primären Liebe aus und meint damit das Bedürfnis des Säuglings von seinen Bezugspersonen geliebt zu werden. Bei Frustration dieses Bedürfnisses versucht das Kind entweder durch aktive Objektliebe vom Objekt geliebt zu werden oder es bildet einen sekundären Narzissmus aus. Balint ist der erste Psychoanalytiker, der die im DSM erwähnten Symptome der inneren Leere, Verlorenheit und einer Sinnlosigkeit des Lebens als Teil der Störung anführt (Hartmann, 2010).

Melanie Klein (1994), ebenfalls eine Schülerin Ferenczis, entfernt sich von der Theorie eines primären Narzissmus und wird neben William Fairbairn, Harry Guntrip und Edith Jacobson zu einer der Mitbegründerinnen der Objektbeziehungstheorie. Klein geht davon aus, dass Affekte wie Liebe und Hass, Angstsituationen, Phantasien, sowie Abwehrmechanismen von Anfang an wirksam und an Objekte verknüpft sind. Diese Objektbeziehungen bilden den Mittelpunkt des emotionalen Lebens und bilden über Prozesse der Introjektion und Projektion das Ich. Der Narzissmus hingegen entwickelt sich durch eine abwehrbedingte Identifizierung mit einem idealisierten Objekt. Somit findet ein narzisstischer Rückzug weg von den äußeren Objekten, hin zu den idealisierten inneren Objektbeziehungen (quasi als Ersatz der äußeren Objektbeziehungen) statt. (Diamond, 2010)

Segal schließt sich 1983 Kleins Theorie an und erläutert, dass Neid zum Narzissmus zugehörig sei, da letzterer vor Neid schützt (Segal, 1997). Die Existenz einer frühen/primären Objektbeziehung konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden (Sander, 1987; Stern, 2010; Beebe & Lachmann, 2004).

### 5.3. Die Theorie des Narzissmus nach Kohut

Kohut (2016) postuliert, dass die narzisstische Störung im Bereich des Selbst und dem der Selbst-Objekte, also der libidinös besetzten Objekte, die in enger Beziehung zum archaischen Selbst sind (und somit nicht als getrennt vom Selbst erlebt werden, sondern mit jenem verschmolzen sind), liegt und definiert den Narzissmus als Selbstobjektstörung. Somit schließt er sich Freuds Theorie an, dass die Störung bereits an einem frühen Punkt der psychischen Entwicklung, nämlich durch einen Stillstand während der Entwicklung des infantilen Narzissmus, entsteht.

Letztere besteht aus drei Stadien: Der Entwicklung des Größenselbst, der Alter-Ego-beziehungsweise Zwillingsbeziehung und der idealisierten Eltern-Imago. Im ersten Stadium spiegeln und bestätigen die elterlichen Selbstobjekte die Empfindungen der normalen Onnipotenz und der Grandiosität des Kindes. Durch die Aufnahme dieser primitiven Glorifizierung des Kindes schaffen sie die Voraussetzung dafür, dass es mit dem omnipotenten Selbstobjekt verschmelzen kann und somit davor bewahrt wird, der als Katastrophe erlebte Gefühl der Ohnmacht zu entgehen. Sofern keine Fixierung stattfindet, wird das elterliche Selbstbild im Laufe der Entwicklung internalisiert. Bei einer gesunden Entwicklung reifen diese archaischen Selbstobjektbeziehungen zu reifen Selbststrukturen, also einer reifen Form des Narzissmus, heran. So werden aus dem Größenselbst vernünftige und dauerhafte Formen des Ehrgeizes und vor allem des Selbstwertes, aus der Alter-Ego beziehungsweise der Zwillingsbeziehung entwickeln sich Fähigkeiten, um Ideale und Vorbilder, aber auch ehrgeizige Strebungen zu internalisieren und die idealisierte Eltern-Imago ist Voraussetzung für die Ausbildung intrapsychischer Funktionen wie das Ich-Ideal oder das Über-Ich, durch welche die Fähigkeit zur erwachsenen Zielsetzung und der Annahme von Wertvorstellungen erlangt wird. Diese reife Form des Narzissmus bildet somit die Grundlage für essenzielle Fähigkeiten, die die erwachsene Selbststruktur besitzen sollte. Werden jedoch die Bedürfnisse des Kindes nach Spiegelung, Zwillingsbeziehung oder Idealisierung von den Selbstobjekten durch unangemessene Reaktionen nur unzulänglich erfüllt, dann wird der Prozess der Reifung dieser archaischen Strukturen unterbrochen und man findet später in den erwachsenen Selbststrukturen noch Überreste dieser archaischen Selbstobjektbeziehung. (Diamond, 2010)

Als Folge dieser frühkindlichen Traumata werden archaische *Größenselbst*-Konfigurationen errichtet und / oder es entsteht eine Fixierung an archaische, idealisierte, narzisstisch besetzte Objekte, was Kohut als *idealisierte Eltern-Imago* bezeichnet. Somit können sie keinen adaptiven Narzissmus entwickeln und bleiben eine Ebene darunter fixiert. Dies hat zur Konsequenz, dass die reifen Funktionen der erwachsenen Persönlichkeit verarmt sind, da ihnen die Energie zur Ausbildung derer (durch ihre Bindung an alte Strukturen) fehlt. Zudem beeinträchtigt der Durchbruch dieser archaischen Strukturen und ihrer Forderungen die Patienten in ihren erwachsenen Handlungen. Kohut vergleicht den pathogenen Einfluss dieser Art von Besetzung mit den klassischen Übertragungsneurosen, bei denen unbewusste,

verdrängte inzestuöse Objekte triebhaft besetzt werden. Er betont jedoch, dass man nicht nur auf die Mängel der psychischen Organisation von narzisstisch gestörten Patienten achten sollten, sondern auch deren individuelle, positive Möglichkeiten in Betracht ziehen sollte. So besteht beispielsweise bei narzisstisch gestörten Patienten nicht die Gefahr einer Fragmentierung, wie es bei psychotischen und borderline-Patienten der Fall ist. Somit besteht bei narzisstischen Patienten grundsätzlich die Möglichkeit einer Analyse. Daher empfiehlt Kohut die Herstellung einer narzisstischen Übertragung bei der Probeanalyse (bei welcher entweder das Größenselbst oder die idealisierte Elternimago aktiviert wird) als Werkzeug zur Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Er argumentiert, dass die Probeanalyse genauer ist als Schlussfolgerungen, die auf Beobachtungen auf der Verhaltensebene und der Symptome basieren. (Kohut, 2016)

#### 5.4. Die Theorie des Narzissmus nach Kernberg

Otto Kernberg (1983) unterscheidet zwischen drei Formen des Narzissmus: dem normalen, pathologischen und malignen Narzissmus. Kernberg erklärt den pathologischen Narzissmus, welchen er ebenfalls als die narzisstische Persönlichkeit bezeichnet, als eine Störung des Selbstwertgefühles in Zusammenhang mit spezifischen Objektbeziehungsstörungen. Dabei definiert er die pathologische narzisstische Persönlichkeitsstörung als eine Anomalie in folgenden Bereichen (Kernberg, 1996):

##### 1) Eine Anomalie im Bereich des Selbst und dessen Erfahrungen:

Die Patienten sind eingenommen von grandiosen Phantasien, sehr selbstzentriert und auf einer fortlaufenden Suche nach Bewunderung und Bestätigung durch andere. Realitäten, die dieses aufgeblähte Selbstbild bedrohen, werden strengstens gemieden, da diese Realitäten das grandiose Selbst bedrohen und jenes erschüttern können. Um diese „guten“ internalisierten Erfahrungen mit der Mutter vor den schlechten Erfahrungen zu schützen, wird bei narzisstischen Patienten als dominanter Abwehrmechanismus die Spaltung benutzt (Volkan & Ast, 1994).

##### 2) Eine Anomalie im Bereich der Objektbeziehungen, beziehungsweise der zwischenmenschlichen Beziehungen:

Das vorherrschende Gefühl bei diesen Patienten ist ein ungewöhnlich starker Neid. Dieser kann sowohl bewusst als auch unbewusst erlebt werden. An den Neid anschließend empfinden Narzissten auch große Gier und scheuen nicht vor Konsequenzen, um etwas zu bekommen, da sie sich zu allem berechtigt fühlen. Sie haben einen ausbeuterischen Charakter und entwerten oder missachten ihre Mitmenschen. Personen mit narzisstischer Persönlichkeit zeigen einen deutlichen Empathie-Mangel auf und sind nicht in der Lage, sich auf andere Menschen einzulassen und ihnen zu vertrauen. Obwohl sie nicht in der Lage sind, wirklich von anderen Menschen abhängig zu sein, sind sie dennoch angewiesen auf die Bewunderung und Bestätigung von außen.

3) Eine Anomalie im Bereich des Über-Ich:

Die Patienten leiden an einer Pathologie im Bereich bewusster und unbewusster internalisierter Wertesysteme. Ihre Werte scheinen kindlich zu sein, da sie eher eine Schamkultur als eine Schuldkultur angehören. Dies zeigt sich darin, dass sie weder Rücksicht auf andere nehmen noch Verantwortungsbewusstsein in ihren Beziehungen zeigen oder unter Gewissensbissen wegen ihres entwertenden Verhaltens leiden und somit keine Schuldgefühle in sich zu tragen scheinen. Patienten leiden unter schweren Stimmungsschwankungen, welche anstelle gesunder fokussiert-begrenzter Selbstkritik, ihr Selbstwertsystem regulieren und können auf einem höher strukturierten Niveau nur begrenzt Trauer empfinden. Im Falle des Zusammenkommens einer besonders starken Über-Ich Störung, antisozialen Verhaltens, Ich-syntoner Aggression und paranoiden Tendenzen spricht man vom Syndrom des malignen Narzissmus.

4) Das zentrale Selbsterleben der Patienten:

Die Patienten leiden an einem chronischen Gefühl der Leere und der Langeweile. Dies führt zu einem Bedürfnis nach affektiver Stimulation und löst einen Reizhunger aus. Diese Stimulation wird häufig künstlich durch teilweise illegale Substanzen erzeugt und kann Substanzmissbrauch und Abhängigkeit zur Folge haben.

Die narzisstische Persönlichkeit drückt sich durch ein ungewöhnlich hohes Maß an Selbstbezogenheit im Umgang mit anderen, mangelnde Empathie, starker Neid auf andere, ein starkes Bedürfnis nach Zuneigung sowie Bewunderung durch andere und einem scheinbaren Widerspruch zwischen einem enormen Verlangen nach Bestätigung durch andere und einem aufgeblähten Selbstkonzept aus. Abgesehen von den Größenphantasien und der gelegentlichen Selbstbestätigung durch andere empfinden Narzissten kaum Freude am Leben. Wenn keine Quelle der Selbstbestätigung mehr vorhanden ist werden Personen mit narzisstischer Persönlichkeit rastlos und beginnen unter scheinbarer Langeweile zu leiden. Die menschlichen Beziehungen sind häufig ausbeuterischer Natur. Sie sehen sich dazu berechtigt, andere Menschen nach ihrem Belieben auszunutzen oder zu beherrschen und empfinden dabei keinerlei Schuldgefühle. Zudem werden Menschen, von denen sie Bewunderung oder Bestätigung erwarten können, idealisiert und andere, oft Menschen, die zuvor idealisiert wurden, aber dem Narzissten nichts mehr geben können oder wollen, entwertet. Bei der ersten Begegnung wirken narzisstische Menschen sehr charmant. Hinter dieser Fassade kann man jedoch oft eine gewisse Kälte spüren. Da diese Menschen ein großes Bedürfnis nach Bewunderung und Bestätigung haben, wirkt es auf den Blick so, als wären sie abhängig von anderen Menschen. Doch eigentlich sind gerade diese Menschen unfähig, eine echte Abhängigkeit (in Form einer festen Bindung zu einem anderen Menschen) zu entwickeln. (Kernberg, 1983)

In der Therapie kann man die narzisstische Persönlichkeit an den Größenideen, am scheinbaren Fehlen von Objektbeziehungen, an extremen egozentrischen Einstellungen und einem auffälligen Mangel an Empathie und Interesse an anderen Menschen erkennen. Wie bereits erwähnt sind diese Menschen besonders neidisch auf andere, auch wenn der Neid sich nur auf Kleinigkeiten, die andere besitzen, beziehen kann. Den Patienten mangelt es sowohl an Gefühlstiefe, als auch an der Fähigkeit komplexe Gefühle und Emotionen ihrer Mitmenschen zu verstehen. Bei einer tieferen Analyse fällt Kernberg zufolge häufig auf, dass sich in den scheinbar beziehungslosen Beziehungen zu anderen primitive verinnerlichte Objektbeziehungen spiegeln, die einen bedrohlichen Charakter haben. Gleichzeitig scheinen diese Patienten nicht in der Lage zu sein, sich auf gute verinnerlichte Objekte zu verlassen. Eine weitere Auffälligkeit ist, dass die Emotionen sehr schnell aufflackern können, nur um dann wieder abzuflauen. Besonders tiefe

Gefühle wie Trauer, Sehnsucht oder Bedauern können nicht empfunden werden. Auch wenn diese Patienten nach Krisen in depressionsähnliche Zustände fallen können, sind diese Gefühlszustände keine echte Depression, denn die Patienten empfinden dabei eher Wut, Empörung und Rachsucht als eine wahre Traurigkeit über ihrem Verlust. An dieser Stelle muss beachtet werden, dass Kernberg mit der zuvor erwähnten depressiven Gefühlslage keine Depression im klinischen Sinne meint, sondern Gefühle wie Trauer, die durch einen Verlust ausgelöst werden. Die arrogante, selbstgefällige und grandiose Einstellung, die narzisstische Patienten häufig an den Tag legen, erweist sich in der Analyse als Abwehr gegen paranoide Tendenzen, welche im Zusammenhang mit der Projektion oraler Wut stehen. Die orale Phase nimmt laut Kernberg eine zentrale Rolle in der psychopathologischen Konstellation des Narzissmus ein. Hier kann man Ähnlichkeit in der Intensität und primitiver Qualität von oral-aggressiven Konflikten zur Borderline-Störung feststellen. Auch die Abwehr von Patienten mit narzisstischer Persönlichkeit ähnelt der Abwehr bei Borderline-Störungen: Bei beiden Störungen wird vor allem auf primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung, projektive Identifizierung, primitive Idealisierung, Verleugnung, Allmachtsphantasien und Entwertung zurückgegriffen. Patienten mit narzisstischer Persönlichkeit haben oberflächlich gesehen eine höhere Funktionsfähigkeit als die meisten Borderline-Patienten. In der Analyse zeigt sich jedoch eine tiefe Regressionsneigung, die unter bestimmten Umständen sogar bis auf das Niveau einer Psychose sinken kann. Der größte Unterschied zur Borderline-Störung zeigt sich vor allem in der relativ guten sozialen Anpassungsfähigkeit, weitaus besserer Impulskontrolle und einer Möglichkeit von sogenannten „Pseudosublimierungen“ (Kernberg, 1983, S. 264). Dadurch sind sie in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten und sogar in bestimmten Bereichen sehr aktive und beharrliche Arbeit zu leisten. Dies bringt ihnen oft die Bewunderung von anderen ein und hilft dabei, einen Teil ihrer Größenphantasien zu verwirklichen. Darum kann man häufig bei Menschen in Führungspositionen im akademischen oder industriellen Bereich, aber auch im künstlerischen Bereich, eine narzisstische Persönlichkeitsorganisation (oben als „erfolgreiche Narzissten“ beschrieben) feststellen. Bei den meisten narzisstischen Personen kann man jedoch hinter ihrer scheinbaren Produktivität eine gewisse Oberflächlichkeit und Flüchtigkeit in ihrer Arbeit feststellen. Es mangelt ihnen, genau wie bei ihren sozialen Beziehungen, oft an Tiefe, was dazu beiträgt, dass hinter ihrer glänzenden Fassade von Grandiosität ihre

eigentliche innere Leere und Substanzlosigkeit zum Vorschein kommt. Zudem werden einige Narzissten (oben als die gescheiterten oder erfolglosen Narzissten beschrieben) am Anfang ihrer Karriere oft als „vielversprechende Talente“ (Kernberg, 1983, S. 264) angesehen, die später durch einen banalen Entwicklungsverlauf ihrer Karriere überraschen. Die Größenphantasien der Patienten können ebenfalls mit Minderwertigkeitsgefühlen alternieren. Manche Patienten wirken sogar eher schüchtern und unsicher, statt arrogant und selbstgefällig wie es eigentlich Typisch für die narzisstische Persönlichkeitsorganisation ist. Trotzdem kommen bei den unsicher und bescheiden wirkenden Patienten nach längerer analytischer Arbeit unbewusste Allmachtsphantasien zum Vorschein. Eine weitere Funktion dieser narzisstischen Größenphantasien, beziehungsweise der Rückzug in eine Art von grandiose Isolation („splendid isolation“, Kernberg, 1983, S. 265) besteht darin, dass in belastenden Situationen eine gewisse Angsttoleranz aufrechterhalten werden kann, in der narzisstische Patienten scheinbar sehr ruhig und ausgeglichen wirken. Diese Angsttoleranz ist aber keineswegs eine authentische Fähigkeit zur Meisterung von angstbelasteten Situationen. Die Enthüllung dieser extremen Widersprüche im Selbsterleben kann als erster wichtiger Hinweis auf eine schwere Störung im Bereich des Ich und Über-Ich verstanden und sollte genauer beobachtet werden.

Van der Waals (1965) verwarf die Theorie des Narzissmus als Fixierung auf einer frühen Entwicklungsstufe mit dem Resultat einer fehlerhaften Weiterentwicklung zur Objektliebe und argumentierte, dass es sich beim Narzissmus um eine *doppelte* Fehlentwicklung handelt. Dabei werden sowohl pathologische Formen der Selbstliebe, als auch der Objektliebe verstanden. Der pathologische Narzissmus entwickelt sich seiner Theorie nach zur gleichen Zeit wie die pathologischen Objektbeziehungen. Der normale Narzissmus hingegen entwickelt sich zeitgleich mit normalen Objektbeziehungen. (Kernberg, 1983)

Kernbergs Hypothese stützt sich neben Jacobson (1977) auf Reich (1960), die davon ausgeht, dass bei der narzisstischen Persönlichkeit eine regressive Verschmelzung des Selbst mit dem primitiven Ich-Ideal stattgefunden hat. Kernberg führt weiter aus, dass bei der narzisstischen Persönlichkeit eine Wiederverschmelzung verinnerlichter Selbst- und Objektrepräsentanzen stattgefunden hat. Diese Wiederverschmelzung tritt allerdings in einer Entwicklungsstufe ein, in der die Ich-Grenzen bereits stabilisiert worden sind. Kernberg zufolge findet im Sinne einer Abwehr gegen unerträgliche reale

Konstellationen im zwischenmenschlichen Beziehungsbereich eine Verschmelzung von *Idealselbst*, *Idealobjekt* und *Realselbstrepräsentanzen* statt. (Kernberg, 1983)

Das Idealselbst ist ein Selbstbild mit grandiosen Qualitäten, wie Macht und Schönheit, welches als Entschädigung für Frustrationen auf oraler Ebene, die das Kind ertragen musste und welchen es mit Neid und Wut begegnet ist, dient. Das Idealobjekt ist die Repräsentanz der uneingeschränkt gebenden Mutter. Das Realselbst hingegen stellt die Einzigartigkeit und Besonderheit des Kindes dar. (Volkan & Ast, 1994)

Dieser Prozess der Wiederverschmelzung geht simultan mit der Entwertung und Zerstörung innerer Objektrepräsentanzen und äußerer Objekte einher. Die phantasierte Identifikation mit dem eigenen Idealselbstbild ist demnach ein Versuch, sowohl die Abhängigkeit von äußeren Objekten, als auch der verinnerlichten Repräsentanzen dieser äußeren Objekte zu verleugnen. Kernberg zufolge könnte dieser Prozess sich folgendermaßen in den Gedanken dieser Personen abspielen:

„Ich brauche ja gar nicht zu fürchten abgelehnt zu werden, weil ich meinem Idealbild nicht so entspreche, wie ich es müsste, um von der idealen Person, an deren liebe mir liegt, überhaupt geliebt werden zu können. Nein, diese ideale Person und mein eigenes Ideal und mein wirkliches Selbst sind ein und dasselbe; ich bin selbst mein ideal, und damit bin ich viel besser als diese ideale Person, die mich hätte lieben sollen, und brauche niemanden.“ (Kernberg, 1983, S. 266)

Durch die Errichtung eines aufgeblähten Selbstkonzeptes fallen also die üblicherweise bestehenden Spannungen zwischen dem Real-Selbst, Ideal-Selbst und Ideal-Objekt weg und da das aufgeblähte Selbstkonzept eine Verschmelzung von Realselbst-, Idealselbst- und Idealobjektrepräsentanzen ist, können innerhalb jenes Selbstkonzeptes auch die unterschiedlichen Anteile nicht mehr voneinander differiert werden. Die für die narzisstische Persönlichkeit typische Entwertung äußerer Objekte findet Kernberg zufolge durch die Projektion inakzeptabler Selbstanteile auf jene Objekte statt. Dieser Prozess unterscheidet sich stark von den üblicherweise vorgehenden Prozessen der Differenzierung von Idealselbst- und Idealobjektrepräsentationen, welche im Ich-Ideal (also als Teil des Über-Ichs) integriert werden. Diese Idealselbstimagines repräsentieren normalerweise die verinnerlichten Forderungen und Vorstellungen der äußeren Objekte, sowie positive



Reaktionen dieser Objekte, falls jene Forderungen erfüllt werden. Die im Normalfall bestehende Spannung zwischen Über-Ich und Ich entsteht aus der Spannung zwischen den Realselbstrepräsentanzen und den oben erwähnten idealen Repräsentanzen. Bei Personen mit einer pathologischen narzisstischen Persönlichkeitsorganisation findet eine solche Integration in das Über-Ich jedoch nicht statt. Stattdessen werden Idealselbst-, Idealobjekt-, und Realselbstrepräsentanzen pathologisch verschmolzen. Die Idealisierungen der narzisstisch gestörten Menschen sind dabei so unrealistisch, dass es nicht möglich ist, diese Idealbilder mit den realen Erwartungen der Eltern, sowie mit aggressiv bestimmten Vorläufern des Über-Ich zu vereinigen. Durch die pathologische Verschmelzung von Über-Ich-Vorläufern mit Realselbstrepräsentanzen, welche Teil der Ich-Struktur sind, wird also die Differenzierung zwischen dem Über-Ich und dem Ich beeinträchtigt. Diejenigen Über-Ich-Anteile, die verinnerlicht werden können, zeigen häufig ein primitives oder aggressiv-entstelltes Niveau auf. Dies hat auch zur Ursache, dass Anteile dieses durchwegs aggressiven und primitiven Über-Ichs in Form paranoider Projektionen schnell wieder externalisiert werden. Kernberg hebt hervor, dass der primitive und aggressive Charakter dieses Über-Ichs letztlich auf starke oral-aggressive Fixierungen zurückgeht. Im Gegensatz zu Personen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung passen sich narzisstisch gestörte Personen den moralischen Maßstäben ihrer Umgebung an. Grund dafür ist vor allem die Angst vor Angriffen, mit denen sie sich sonst konfrontieren müssten. Ein großer Vorteil dieser Anpassung ist jedoch die Anerkennung und der Ruhm, den sie für ihr vorbildliches Verhalten bekommen. Trotzdem haben diese moralischen Maßstäbe keine tiefere Bedeutung für sie und werden nur die Vorteile, die mit ihnen einhergehen, eingehalten. Vielen Patienten ist dies bewusst und sie halten es demnach für möglich, dass sie beispielsweise Verbrechen begehen, solange sie „nur sicher wären, damit durchzukommen“ (Kernberg, 1983, S. 267). Da sie selbst nur so tun, als wären ihnen bestimmte Leitlinien wichtig, aber diese Meinung für sie unverbindlich ist, nur durch sozialen Druck erfolgt und jederzeit geändert werden kann, wundert es nicht, dass sie auch anderen Menschen unterstellen nicht vertrauenswürdig oder anständig zu sein. Kernberg merkt an, dass diese Einstellung auch in der Übertragungsbeziehung zum Therapeuten belangvoll ist. (Kernberg, 1983)

Eine weitere Auffälligkeit von narzisstischen Patienten, dass äußere Objekte (mit Ausnahme von idealisierten Objekten) wie „leblose Schatten oder Marionetten“

(Kernberg, 1983, S.268) erlebt werden. Grund dafür ist laut Kernberg die pathologische Verschmelzung von Idealselbst-, Idealobjekt-, und Realselbstrepräsentanzen, welche zur Entwertung oder Auslöschung von Objekten führt. Betroffen sind hierbei nicht nur äußere Objekte, sondern auch verinnerlichte Objektimages. Da der Mensch aber nicht lebensfähig wäre, wenn überhaupt keine inneren Repräsentanzen von äußeren Objekten existieren würden, nehmen die äußeren Objekte eine niedrige Qualität an, die sie wie leblos und wie Schatten wirken lässt. Idealisierte Personen werden hingegen als „Stellvertreter der eigenen Person“ (Kernberg, 1983, S.268) wahrgenommen. Kernberg zufolge hat diese Idealisierung ihren Ursprung in der Projektion eigener überhöhter Selbstbildanteile auf das idealisierte Objekt. In der Beziehungswelt narzisstisch gestörter Patienten existieren demnach nur sie Selbst, einige idealisierte Stellvertreter, bedrohliche Feindbilder und schattenhafte Personen. Die Beziehung zu äußeren Objekten wird hingegen als pures Ausnutzungsverhältnis gesehen. Kernberg vergleicht das Verhältnis der narzisstisch gestörten Patienten zu ihren Mitmenschen mit dem Verhältnis zu Nahrung. Die Mitmenschen sind für den Narzissten nur nützlich, solange sie noch Nahrung (am ehesten in Form von Bewunderung, die sie dem Patienten entgegenbringen) enthalten. Haben sie diese nicht oder wurde diese schon verbraucht, dann werden sie für den Narzissten wertlos und dadurch verachtet und aus seinem Leben geworfen. Weil der Narzisst andere ausnutzt, unterstellt er dies auch seinen bedrohlichen Feindbildern, vor denen er sich fürchtet. Diesen beiden Beziehungsversionen liegt das eigentliche Beziehungsbild zugrunde, welches den eigentlichen Grund für die Aufrechterhaltung dieser pathologischen Beziehungsstrukturen bietet. Dieses Bild stellt ein ausgehungertes, wütendes, innerlich leeres Selbst dar. Dieses Selbst empfindet sowohl ohnmächtigen Zorn über die Frustrationen, die ihm zugefügt wurden, als auch fortwährende Furcht vor anderen Menschen, die dem Patienten genauso hasserfüllt und rachsüchtig vorkommen, wie er es selbst ist. Patienten mit einem solchen entwerteten Selbstbild teilen oftmals die anderen Menschen in zwei Kategorien auf: Die mächtigen, reichen und ruhmvollen Menschen und die „normalen“, durchschnittlichen, verachtenswerten Menschen. Dieser Durchschnitt wird als wertlos und verachtenswert wahrgenommen, weshalb der Narzisst es tunlichst vermeidet zu dieser Gruppe zu gehören. (Kernberg, 1983)

## VI. Bisherige Erkenntnisse

Christopher Lasch hatte 1979 prognostiziert, dass es zu einem Zeitalter des Narzissmus kommen wird (Lasch, 1980). Dies hat sich jedoch nicht bewahrheitet, denn Studien haben ergeben, dass sich die Häufigkeit von Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation über die Jahre kaum verändert hat (Twenge & Foster, 2008; Donnellan, Trzesniewski, & Robins, 2009; Roberts, Edmonds, & Grijalva, 2010; Barry & Lee-Rowland, 2015), teilweise sogar gesunken ist (Wetzel et al. 2017). Dennoch konnte man einen Zusammenhang zwischen Narzissmus und der Nutzung sozialer Medien feststellen (Bergman, Fearrington, Davenport, & Bergman, 2011; Davenport, Bergman, Bergman, & Fearrington, 2014; McCain & Campbell, 2016).

Bisherigen Erkenntnissen zufolge gibt es drei theoretische Modelle, die die Nutzung von sozialen Medien bei Personen mit höheren Score im Narzissmus erklären sollen (McCain & Campbell, 2016). Das erste Modell, das sogenannte *self-enhancement model*, geht vom Narzissmus als Selbstwertregulation aus (Deneke & Hilgenstock, 1989/2008; Morf & Rhodewalt, 2001; Buffardi, 2011) und nutzt soziale Medien um das Selbst zu fördern und Ansehen zu gewinnen, also sogenanntes *self-promoting* zu betreiben (Buffardi & Campbell, 2008; Carpenter, 2012). Über die sozialen Medien wird nach Bewunderung, Aufmerksamkeit und Selbstbestätigung gesucht (Barry et al., 2017). Dies zeigt sich unter anderem darin, dass Personen mit hohen narzisstischen Werten auf sozialen Netzwerken exhibitionistische Tendenzen aufweisen (Wang, 2017). Soziale Medien werden in diesem Sinne also strategisch genutzt, um den oben erwähnten grandiosen Modus aufrechtzuerhalten. Andere Autoren wiederum gehen davon aus, dass soziale Medien Trigger sind, die Narzissmus auslösen (Campbell, Brunell & Finkel, 2006). Demnach verstärkt die über soziale Medien erhaltene Bewunderung narzisstische Verhaltensweisen.

Das nächste Modell ist das *fit-model*. Das Wort „to fit“ ist das englische Wort für „passen“. Gemeint ist damit, dass gerade Narzissten häufig und intensiv soziale Medien nutzen, weil es zu ihren sonstigen Verhaltensweisen passt (McCain & Campbell, 2016): Narzissten haben beispielsweise eher oberflächliche Beziehungen zu anderen Menschen, glauben besonders und einzigartig zu sein und umgeben sich gerne mit einflussreichen Menschen (Lammers, 2015). Soziale Medien sind selbst nur oberflächlich und nicht dazu da, um tiefere Bindungen zu forcieren. Außerdem ist

es relativ leicht sich mit anderen Menschen in Verbindung zu treten. Auf Instagram kann man beispielsweise durch einen Klick jeder beliebigen Person mit öffentlichem Profil folgen und somit an ihrem Leben teilhaben. Clifton, Turkheimer und Oltmanns (2009) konnten dazu herausfinden, dass Narzissten gerne einflussreiche Rollen in den sozialen Medien innehaben und sich dementsprechend Positionen, die mit sozialen Medien zu tun haben, suchen.

Das letzte Modell wird *trait-model* genannt und untersucht den Zusammenhang zwischen sozialen Medien und den Persönlichkeitszügen nach den Big Five und bringt diesen Zusammenhang anschließend in Verbindung mit dem grandiosen Typus des Narzissmus (Miller et al., 2011). Der grandiose Typus hat hohe Werte in den Skalen Extraversion und Offenheit für neue Erfahrungen und niedrige Werte in der Skala Verträglichkeit. Studien konnten zeigen, dass Personen mit hohen Werten in Extraversion sowohl ein größeres soziales Netzwerk haben (Ryan & Xenos, 2011), als auch mehr Zeit mit sozialen Medien verbringen (Morf & Rhodewalt, 2001; Gosling et al., 2011). Eine Metastudie von McCain und Campbell (2016) konnte sogar eine hohe Korrelation zwischen dem grandiosen Typus des Narzissmus und der Frequenz von hochgeladenen Beiträgen feststellen. Narzissten erhalten über die sozialen Medien Belohnungen in Form von Bewunderung (ausgedrückt in Likes), worauf sie Studien zufolge mehr ansprechen als auf Bestrafung (Foster & Trimm, 2008). Um diese Bewunderung zu erhalten nehmen sie auch eine Einschränkung ihrer Privatsphäre in Kauf (Smith, Mendez & White, 2014; Ahn, Kwolek, & Bowman, 2015).

## VII. Methodik und empirisches Vorgehen

### 7.1. Das virtuelle Größenselbst

Auf Instagram, so wie auch auf anderen sozialen Medien, kann man ein Profil erstellen, auf welchem man selektierte Informationen mit Bekannten und wahlweise auch Fremden teilen kann. Somit ist das Profil eine Art kontrollierte Selbstdarstellung: Man kann entscheiden, wie viel man von sich preisgibt, wie oft man das Profil nutzt und aktualisiert oder ob man ein passiver Beobachter von anderen sein möchte. Das Instagram-Profil besteht ganz allgemein aus einem Profilbild und einem individuellen Nutzernamen, welcher Voraussetzung für die Nutzung von Instagram ist. Unter dem Profilbild stehen Name und Biographie, die man optional angeben kann. Rechts neben dem Profilbild wird die Anzahl der Beiträge, Abonnenten und abonnierten Profile angezeigt. Unter diesem Block mit den wichtigsten Informationen sieht man die Beiträge. Falls eine Person eine Instastory, also einen Beitrag hochlädt, welcher sich nach 24 Stunden automatisch löscht, dann kann man diese sehen, indem man auf das Profilbild tippt. Über eine Suchfunktion und sogenannte hashtags (#) ist es möglich andere Benutzer, vor allem welche mit ähnlichen Interessen (beispielsweise durch gleiche hashtags), zu finden. Die hochgeladenen Bilder können, sofern es sich um ein öffentliches Profil handelt, von allen anderen Nutzern mit einem Like markiert oder auch kommentiert werden. Unerwünschte Kommentare können durch den Profilinhaber leicht gelöscht und unerwünschte Nutzer blockiert werden. Diese Funktionen sollen die Nutzer vor Mobbing schützen. Gerade Instagram ist unter anderem durch die einfache Handhabung und Simplizität ein gutes Mittel, um breite Massen zu erreichen. Im Mittelpunkt stehen die hochgeladenen Bilder, denn es werden nur wenige Kommentare angezeigt, welche manchmal nur teilweise zu sehen sind, falls der Kommentar zu lang ist. Darum wird Instagram auch oft für Werbung genutzt. Es gibt sogar bestimmte Foren, auf denen man seinen Marktwert schätzen lassen kann (zum Beispiel Instagram Money Calculator, n.d.), welcher sich vermutlich durch die Anzahl an Abonnenten, Likes und Ansichten von Instastories ermitteln lässt.

Auf individueller Ebene kann Instagram für Selbstwerbung genutzt werden. Die Likes und Kommentare können dem Nutzer Selbstbestätigung und das Gefühl von Bewunderung geben. Gerade auf Instagram können sie diese viel leichter erlangen als im normalen Alltag jenseits von digitalen Medien. Einerseits können sie

ihr Leben auch mit Fremden teilen, denen sie im normalen Alltag nicht begegnen würden, andererseits können sie anderen leicht mitteilen, was in ihrem Leben vorgeht ohne persönliche Gespräche mit den anderen Personen führen zu müssen. Instagram wird dabei zu einer Bühne, auf der man sich den eigenen Wünschen und Idealvorstellungen entsprechend präsentieren kann. Manche nehmen dieses Teilen des eigenen Lebens sogar so ernst, dass bestimmte Momente erst dann eine Bedeutung erhalten, wenn sie mit anderen geteilt werden. Dabei ist das Motto: „*Ego mitto, ergo sum*“ – Ich teile, also bin ich. Wenn ein Moment nicht geteilt wird, dann gerät er in Vergessenheit; so als hätte es diesen Moment nie gegeben. Er wird quasi der virtuellen Chronifizierung des Lebens entzogen und hört somit auf zu existieren. Erst das Teilen und die Bestätigung werten diese Momente aus dem Leben auf.

Die Annahme ist, dass gerade Narzissten, die so sehr auf die Bewunderung und Bestätigung durch andere angewiesen sind, Instagram als eine Quelle der Selbstbestätigung nutzen und somit ihr Selbstwertgefühl regulieren. Damit schließe ich mich dem oben genannten self-enhancement model an. Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation können Bilder oder Stories hochladen, um durch Likes oder der Anzahl an Ansichten eine Bestätigung ihrer grandiosen Phantasien zu erhalten. Sie können aber auch, wenn sie sich im vulnerablen Modus befinden, Instagram nutzen, um der Unsicherheit und Einsamkeit, die in diesem Modus eine große Rolle spielen, zu entkommen und wieder im grandiosen Modus zu agieren. Dies geschieht, indem der Narzisst, der sich unsicher und einsam fühlt, ein Bild oder eine Story hochlädt und sieht, wie andere (positiv) darauf reagieren. Diese Beziehung, die durch das Ansehen oder Liken von Bildern hergestellt wird, ist eine sehr oberflächliche Beziehung, welche den meisten Menschen nicht genügen würde, um eine große Veränderung zu bewirken. Doch gerade Narzissten haben wenige tiefe, sondern vielmehr oberflächliche Beziehungen. Darum ist die Rückmeldung, die diese Personen über Instagram erhalten, völlig ausreichend, um eine Veränderung im Selbstwertgefühl und somit einen Wechsel zwischen den beiden Subtypen auszulösen. Instagram kann also sowohl als Quelle der Bestätigung, als auch als Bewältigungsstrategie genutzt werden. In 3.3.1. wurde erläutert, dass Patienten im grandiosen Modus davon berichten, dass sie ihrem Umfeld gegenüber eine Maske der Perfektion und Großartigkeit aufsetzen. Diese Maske lässt sich in der digitalen Welt um einiges leichter errichten und aufrechterhalten als im normalen Alltag. Man kann die Realität verzerren und andere Menschen glauben lassen, man sei jemand,

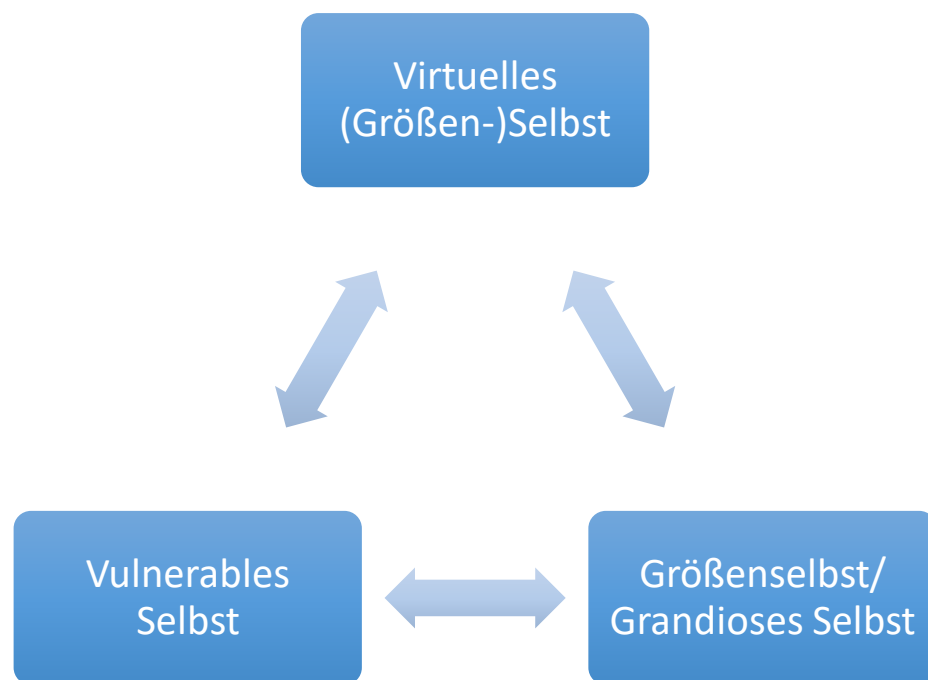
der man eigentlich nicht ist. Durch das hochladen von materiellen Gütern, beziehungsweise Statussymbolen kann man der Welt gezielt Besitztümer präsentieren, die man im Alltag zwar besitzt, die aber nicht unbedingt auffallen. Man kann auch Fremde täuschen, indem man beispielsweise alte Urlaubsbilder hochlädt und so tut als wäre man gerade wieder im Urlaub. Der Phantasie sind online kaum Grenzen gesetzt und dies könnte ein weiterer Anreiz für Narzissten sein, Apps wie Instagram zu nutzen.

Das selbst-erstellte Online-Profil kann zwar wirklichkeitsgetreu sein, muss es aber nicht. Meiner Theorie nach erschaffen sich Narzissten online ein Ideal-Bild von sich selbst, welches Teil ihres Größenselbst (nach Kernberg) ist. Im Folgenden werde ich dieses Idealbild, das nur online existiert, als das *virtuelle Größenselbst* bezeichnen. Das virtuelle Größenselbst kann als Zwischenstufe zwischen dem grandiosen Selbst und dem vulnerablen Selbst betrachtet werden, das als Regulationsmechanismus zwischen den beiden Typen agieren kann (siehe Abbildung 4). Zusätzlich zu der Regulation zwischen dem vulnerablen und dem grandiosen Selbst wie Lammers (2015) es als narzisstischer Teufelskreis des instabilen Selbstwertgefühls beschreibt, kommt das virtuelle Größenselbst dazwischen, welches beide Pole beeinflussen kann. Wenn sich der Narzisst im grandiosen Modus befindet, kann das virtuelle Größenselbst dazu verwendet werden, um durch Bewunderung Selbstbestätigung zu erhalten. Falls diese Bewunderung allerdings nicht oder nicht zu genüge kommt, kann das zu einer Verunsicherung oder auch Bedrohung und damit zu einem Wechsel in den vulnerablen Typus führen. Im vulnerablen Typus kann das virtuelle Größenselbst wiederum als Bewältigungsstrategie dazu genutzt werden, um durch grandiose Phantasien (oder aber auch durch Abwertung anderer Profile) wieder in den grandiosen Modus zu wechseln. Das virtuelle Größenselbst sollte aber keinesfalls als eigener Pol verstanden werden, sondern eher als ein narzisstisches Regulationsmittel, das Teil des grandiosen Selbst ist. So könnte beispielsweise ein erfolgloser oder gescheiterter Narzisst, der Bewunderung nur noch in digitaler Form erhält, sich denken: „Auch wenn ich ein normales Leben habe, so bin ich doch online etwas Besonderes“.

Für Narzissten wird das Instagram Profil zu einer Maske, einer Fassade der (virtuellen) Großartigkeit, hinter der sie ihre Unsicherheiten und ihre innere Leere verstecken können. Instagram wird für sie zu einer Art Glaskugelphantasie wie

Volkan (Volkan & Ast, 1994) es beschrieben hat. Volkan zufolge ist die Glaskugelphantasie eine Übergangsphantasie, die häufig in der Therapie ausgelöst wird, wenn die Analyse das grandiose Selbst bedroht. Der Patient fühlt sich von einer Glaskugel umschlossen, welche ihm Schutz gewährt und ihm die Möglichkeit gibt selbst zu entscheiden, ob er in die Geschehnisse in der realen Welt verwickelt werden möchte oder nicht. Er ist also zunächst ein Beobachter und kann, wenn er sich sicher fühlt, entscheiden, ob er eine aktive Rolle einnehmen wird. Dies erhöht das Gefühl der Selbstgenügsamkeit und der Omnipotenz. Auf sozialen Medien kann man ebenfalls selbst entscheiden, ob man ein passiver Beobachter bleibt oder aktiv etwas postet. Zusätzlichen Schutz bieten mehrere Funktionen, beispielsweise das Löschen von unbeliebten Beiträgen oder unfreundlichen Kommentaren. Dadurch kann ebenfalls die Phantasie der Omnipotenz erhöht werden.

Abbildung 4: Das virtuelle Größenselbst



## 7.2. Forschungsfrage 1

Haben Personen, die soziale Medien, insbesondere Instagram, nutzen, höhere Ausprägungen des Narzissmus? In welchem Bezug stehen diese Werte zum Selbstwertgefühl der Nutzer?



H1: Die Teilnehmer dieser Studie haben höhere Werte in den Skalen der Dimensionen *klassisch narzisstisches Selbst* und *idealistisches Selbst* des Narzissmusinventars als die im Manual angegebenen Vergleichswerte

Es wird davon ausgegangen, dass Personen mit einer hohen narzisstischen Persönlichkeitsorganisation soziale Medien, insbesondere Instagram nutzen, um ihr narzisstisches Größenselbst zufrieden zu stellen. Instagram erfüllt dabei eine ähnliche Funktion wie die von Volkan (Volkan & Ast, 1994) erwähnte Glaskugel-Metapher. Instagram wird zu einem sicheren Raum, an dem sich Narzissten zur Schau stellen können, ohne jedoch Gefahr zu laufen, von anderen abgewertet zu werden. Es ist zwar möglich, dass negative Kommentare hinterlassen werden, diese können jedoch schnell gelöscht und jene Nutzer blockiert werden. Da Instagram vor allem als ein Mittel genutzt werden kann, welches dem Größenselbst dient, werden insbesondere höhere Werte in den Skalen der Dimensionen klassisch narzisstisches Selbst und idealistisches Selbst erwartet.

H2: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen den Scores im Narzissmusinventar und der Rosenberg Skala (Ergebnis:  $r = -.566$ ,  $p < 0.01$  + neg. Korrelation mit RS und Dimensionen)

Wie in *III. Diagnostik* ausführlich erklärt wurde, wird angenommen, dass das narzisstische Größenselbst zur Selbstwertregulation dient. Daher ist anzunehmen, dass bei hohen Werten für Narzissmus die Ergebnisse für den Selbstwert eher gering ausfallen.

### 7.3. Forschungsfrage 2

- Kann man von der Existenz eines virtuellen Größenselbst ausgehen, welches eine Rolle bei der narzisstischen Selbstwertregulation spielt?

## Hypothesen

H1: Es bestehen positive Zusammenhänge zwischen den Scores im NI und der Anzahl an Abonnenten, abonnierten Profile und Beiträge

Es wird angenommen, dass Instagram für narzisstische Gratifikation genutzt wird. Dafür wird jedoch ein Publikum benötigt, weshalb ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl an Abonnenten und den Narzissmus-Scores erwartet wird. Außerdem wird ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl an Abonnenten und den Werten für Narzissmus angenommen, da auf Instagram idealisierten Vorbildern gefolgt werden kann. Auch zwischen der Anzahl an Beiträgen und den NI-Scores können positive Zusammenhänge erwartet werden: Dies erklärt sich daraus, dass die positive Reaktion auf Beiträge den Narzissten Bestätigung gibt und somit zur Regulation des Selbstwertes dient. Es ist auch nochmal anzumerken, dass es keine negativen Rückmeldungen auf Instagram geben muss, da diese nur in Form von Kommentaren existieren können, welche schnell gelöscht werden können.

H2: Es bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen NI-Score und Frequenz Instagram-Nutzung, sowie Frequenz Upload Instastories

Da angenommen wird, dass Instagram als ein Mittel zur Selbstwertregulation eingesetzt wird, wird davon ausgegangen, dass die App dementsprechend oft genutzt wird. Dabei können entweder andere Profile beobachtet oder eigene Benachrichtigungen angesehen werden. Auch die Frequenz von Uploads von Instastories sollte in einem positiven Zusammenhang zu den unterschiedlichen Dimensionen des Narzissmus, vor allem aber zu den beiden Dimensionen klassisch idealistisches Selbst und idealistisches Selbst stehen: Instastories können dafür genutzt werden, um sich selbst zu profilieren und anderen stark gefilterte Informationen über sich preiszugeben. Da man bei den Stories nicht nur die Likes sieht, sondern auch von wem und wie oft sie angesehen wurden, bieten diese möglicherweise mehr narzisstische Gratifikation als normale Beiträge.

H3: Teilnehmer mit öffentlichen Profilen haben höhere Scores im Narzissmusinventar.

Damit die Beiträge eine größere Reichweite haben und möglichst viele andere Nutzer erreichen, müssen die Profile öffentlich sein. Personen mit einer höheren narzisstischen Persönlichkeitsorganisation sollten demnach öffentliche Profile haben, da sie auf die Bewunderung anderer angewiesen sind.

H4: Teilnehmer mit hohen Scores im Narzissmus nutzen ihr Instagram-Profil vor allem, um andere an ihrem Leben teilhaben zu lassen; sich selbst so darzustellen, wie sie es möchten (also Imagepflege betreiben); oder um ihren Vorbildern (also Stars, Blogger, Influencer) zu folgen.

Wie bereits erwähnt, wollen Narzissten bewundert werden. Deshalb sollte einer der Gründe, ein Konto zu haben, der sein, dass sie sich vor anderen Menschen profilieren können. So können sie den anderen ihr virtuelles Größenselbst zeigen, welches nur positive Qualitäten hat. Zudem wird angenommen, dass Narzissten ihren idealisierten Objekten folgen, welche auf Instagram wahrscheinlich Stars, Influencer oder Blogger sind.

H5: Es wird ebenfalls angenommen, dass Personen mit hohen Narzissmus-Scores am wahrscheinlichsten diejenigen Bilder gefallen, auf denen sie entweder selbst zu sehen sind, oder weil es ein Bild eines idealisierten Objektes ist.

Narzissten sind durch ihre laufende Beschäftigung mit ihren Größenphantasien sehr selbstbezogen und interessieren sich wenig für andere (Siehe III.). Darum soll geprüft werden, ob sich dies auch auf in ihrem Online-Verhalten spiegelt.

H6: Weiterhin wird vermutet, dass Personen mit hohen Werten im Narzissmusinventar eher Bilder von sich selbst hochladen, wenn möglich auch professionelle Bilder. In Bezug auf Gruppenfotos wird jedoch eine negative Korrelation angenommen. Zudem wird vermutet, dass Bilder von materiellen Gegenständen, vor allem Kleidung, hochgeladen werden.

Da Narzissten sehr selbstbezogen sind, wird vermutet, dass sich das auch in ihrem Instagram-Profil widerspiegelt. Darum wird davon ausgegangen, dass sie vor allem Bilder von sich selbst hochladen. Da professionelle Bilder oftmals vorteilhafter wirken als unprofessionelle, könnte es auch hier einen signifikanten positiven Zusammenhang geben. Gruppenbilder werden jedoch weniger bevorzugt, da hier die eigene Person nicht Mittelpunkt ist. Personen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsorganisation könnten Bilder von materiellen Gegenständen (also Statussymbolen) hochladen, um für diese bewundert und beneidet zu werden. Vor allem Kleidung könnte hier ein bevorzugter materieller Gegenstand sein, da Mode ein Bereich ist, der viele Menschen interessiert und dementsprechend gut nachvollzogen wird und zu Bewunderung führt.

H7: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Verwendung von Filtern und den Dimensionen des Narzissmus

Sogenannte Filter sind dazu da, um Bilder durch spezielle Effekte zu verschönern. Manche Filter, beispielsweise jene einer App namens Snapchat, gehen sogar so weit, dass sie die Gesichter der Nutzer (oftmals gängigen Schönheitsidealen entsprechend) verändern (Cherrington, 2016). Dadurch wird das wahre Gesicht versteckt und eine virtuelle Maske aufgesetzt. Wie in 3.3.1 erläutert wurde, setzen Narzissten eine Maske der Großartigkeit auf, die ihr wahres, unsicheres Selbst verstecken soll. In der virtuellen Welt ist diese Maske der Filter, der den Nutzer hübsch macht und sein wahres, beziehungsweise reales Selbst hinter dem virtuellen Größenselbst versteckt.

#### 7.4. Fragebogen

Der Fragebogen wurde online mittels SoSci Survey (Leiner, 2014) realisiert und den Teilnehmern auf [www.soscisurvey.de/instagramumfrage](http://www.soscisurvey.de/instagramumfrage) zur Verfügung gestellt. Er bestand aus fünf Teilen: Der erste Teil bestand aus einer Anleitung und der Erhebung von soziodemographischen Daten. Im zweiten Teil wurden Verhaltensweisen, die sich auf die App Instagram beziehen, abgefragt. Der nächste Teil bestand aus der revidierten Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwert von Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) (von Collani & Herzberg, 2003).

Der vierte Teil war das Narzissmusinventar von Deneke und Hilgenstock (1989/2008). Im letzten Teil konnten die Teilnehmer ihre E-Mail-Adresse angeben, um über Forschungsergebnisse informiert zu werden und an einem Gewinnspiel teilzunehmen. Sie konnten ebenfalls ihr Instagram-Konto angeben, damit sie einen Follower bekommen.

### 7.5. Instagram-Messwerte

Den Teilnehmer wurden einige Fragen bezüglich ihrer Nutzung von Instagram gestellt, welche sie größtenteils mit ja oder nein beantworten konnten (siehe Anhang). So wurden sie nach ihrer Motivation, um Instagram nutzen, gefragt und konnten eine Reihe an Antworten, beispielsweise *„Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen“*, auswählen. Weitere Fragen beinhalteten Gründe, welchen anderen Profilen sie folgen, bei welchen Bildern sie auf *„gefällt mir“* drücken (also diese liken), welche Art von Beiträgen sie hochladen und ob sie andere Profile (beispielsweise Marken) auf diesen Bildern markieren. Des Weiteren wurden die Nutzer gefragt, wie oft sie sich auf Instagram einloggen und wie oft sie Instastories (Beiträge, die automatisch nach 24 Stunden gelöscht werden) hochladen. Die Antwortoptionen reichten von mehrmals monatlich oder seltener bis zu mehrmals stündlich. Außerdem wurden sie nach der Anzahl ihrer Abonnenten, ihrer abonnierten Profile und ihrer Beiträge gefragt. Zuletzt wurde noch ermittelt, ob es sich um ein öffentliches oder um ein privates Konto handelt. Damit wurden die häufigsten Verhaltensweisen auf Instagram abgefragt. Kommentare und Nachrichten wurden nicht abgefragt, da diese häufig privat sind und kaum breite Aufmerksamkeit erlangen.

### 7.6. Rosenberg-Skala

Die Rosenberg-Skala ist ein weitverbreitetes Instrument zur Messung des Selbstwertgefühls. Sie besteht aus zehn Items, von denen fünf Items negativ kodiert sind. Die Antworten bestehen aus einer Vier-Punkte-Skala vom Likert-Typ, die von

*trifft zu* bis *trifft nicht zu* reicht. Die revidierte deutschsprachige Fassung der Skala (von Collani & Herzberg, 2003), welche in diesem Fragebogen verwendet wurde, hat eine sehr gute interne Konsistenz (Cronbachs  $\alpha = .85$ ) mit ausreichend hohen Trennschärpen für die einzelnen Items (durchschnittlich  $r(it) = .55$ , Bereich  $.41 - .67$ ).

## 7.7. Das Narzissmusinventar

Das Narzissmusinventar von Deneke und Hilgenstock (1989/2008) ist ein Instrument zur Messung verschiedener Aspekte der Organisation und Regulation des narzisstischen Persönlichkeitssystems. Es besteht aus 163 Items, welche folgenden vier verschiedenen Dimensionen mit ihren jeweiligen Skalen untergeordnet werden:

### 1. Das bedrohte Selbst

- 1.1. Ohnmächtiges Selbst
- 1.2. Affekt-/Impulskontrollverlust
- 1.3. Derealisation / Depersonalisation
- 1.4. Basales Hoffnungspotenzial
- 1.5. Kleinheitsselbst
- 1.6. Negatives Körper selbst
- 1.7. Soziale Isolierung
- 1.8. Archaischer Rückzug

### 2. Das „klassisch“ narzisstische Selbst

- 2.1. Größen-Selbst
- 2.2. Sehnsucht nach dem idealen Selbstobjekt
- 2.3. Gier nach Lob und Bestätigung
- 2.4. Narzisstische Wut

### 3. Das idealistische Selbst

- 3.1. Autarkie-Ideal
- 3.2. Objektabwertung

### 3.3. Werte-Ideal

### 3.4. Symbiotischer Selbstschutz

## 4. Das hypochondrische Selbst

### 4.1. Hypochondrische Angstbindung

### 4.2. Narzisstischer Krankheitsgewinn

Deneke und Hilgenstock gehen von einem lebenslang wirksamen, sich komplex regulierenden und vielfältig verknüpften Selbstsystem beziehungsweise eines narzisstischen Persönlichkeitssystems aus, welches motivational durch zwei gegensätzliche Prinzipien (Streben nach spannungsfreier Ruhe und Streben nach Stimulierung/ Unruhe) bestimmt wird. Alle Elemente/Teilsysteme dieses Selbstsystems, welche alle motorischen und psychischen Aktivitäten mit internen Repräsentanzen einschließen, sind auf eine komplexe Art und Weise miteinander verbunden und beeinflussen sich kontinuierlich gegenseitig. Somit ist das Selbstsystem in dieser Definition ein dynamischer Prozess und nie ein statischer. Auch Aspekte des Erlebens und Verhaltens, die scheinbar unverändert bleiben, werden während des Regulationsprozesses aktiv gebildet und danach aufrechterhalten. Das Ziel ist es nach einer Ideal-Befindlichkeit, in Form von Sicherheit, Geborgenheit und Wohlbefinden, zu streben und ein narzisstisches Gleichgewicht zu erreichen. Es werden jedoch nicht nur die positiven Formen der Selbstregulation gemessen, sondern auch jene, die beispielsweise als bedrohlich, quälend, entwürdigend, also negativ erlebt werden. Das Wort „narzisstisch“ wird als ein Phänomen verstanden, das sich auf das Selbsterleben sowie dessen Regulation bezieht. Der Narzissmus mit seinen Regulationsvorgängen wird in diesem Sinne nicht unbedingt als Persönlichkeitsstörung, sondern als Persönlichkeitsorganisation angesehen, die bei allen Menschen in stärkerer oder schwächerer Form existiert.

Die erste Dimension des Narzissmusinventars bildet das bedrohte Selbst. Sie besteht aus acht Skalen, die die Instabilität des Selbst und dessen ansteigende Dekompensation misst. Das *Ohnmächtige Selbst* (OHS) bildet die erste Skala und beschreibt die Fragilität des Selbst, welches sich durch depressive Gefühle, destruktive Impulse, überwältigende Ängste und eine daraus resultierende Lähmung

ausdrückt. Die nächste Skala trägt den Namen *Affekt- Impulskontrollverlust* (AIV). Hier sind die Affekte sehr wechselhaft, was eine Kontrollverlustangst zur Konsequenz hat. Diese Angst destabilisiert wiederum die Regulation und führt zur Impulskontrolle. Somit entsteht ein sich gegenseitig steigernder destruktiver Rückkoppelungsprozess. Auch die nächste Skala ist ein sich gegenseitig verstärkender Regulationsprozess: Die *Derealisation/ Depersonalisation* (DRP) wird psychodynamisch als Versuch verstanden, die bedrohlichen Anteile im Selbst abzuspalten. Diese Depersonalisation wirkt jedoch subjektiv als unheimlich erlebt und es bildet sich auch hier ein Rückkoppelungsprozess. Die nächste Skala, das *Basale Hoffnungspotenzial* (BAH), ist negativ gepolt. Mit dem basalen Hoffnungspotenzial ist gemeint, dass der Mensch trotz Krisen und schweren Situationen immer noch ein fundamentales Vertrauen in sich selbst hat. In einem instabilen Selbstsystem geht diese grundlegende Hoffnung in die eigenen Fähigkeiten verloren. Das *Kleinheitsselbst* (KLS) beschreibt einen Zustand tiefer Unsicherheit. In diesem Modus ist der Mensch zu tiefst unsicher und hat gleichzeitig Angst, dass seine Fehler vor anderen Menschen entblößt werden. Ein weiterer Regulationsmodus ist das *Negative Körper selbst* (NEK): Hier werden Fehler und Unzulänglichkeiten auf die eigenen körperlichen Repräsentanzen projiziert, um die totale Selbstentwertung der ganzen Person zu verhindern und diese auf den Körper zu beschränken. Dies wird als archaischer Versuch gewertet, das Selbst zu retten, indem der negativ besetzte Körper abgestoßen wird. Die *Soziale Isolierung* (SOI) ist ein Regulationsmodus, der quasi mit der Kontakt-Vermeidenden-Persönlichkeit Kohuts (Kohut & Wolf, 1980) identische ist. Soziale Kontakte werden vermieden, um der Gefahr einer narzisstischen Kränkung aus dem Weg zu gehen. Die letzte Skala bildet der *Archaische Rückzug* (ARR). In diesem Modus werden Rückzugswünsche gebildet, die häufig Phantasien über das Verschmelzen mit den Elementen der Natur beinhalten. Dieser archaische Zustand wird mit dem Zustand der oben erwähnten primären Liebe von Balint (1984) verglichen.

Die zweite Dimension ist das „klassisch“ narzisstische Selbst und bezieht sich vor allem auf Kohuts (Kohut & Wolf, 1980) Selbsttheorie mit den zwei aufgeführten Persönlichkeitstypen der nach *Idealen* und nach *Spiegelung* hungernden Persönlichkeiten. In diesem Regulationsmodus kann man die bekannten narzisstischen Züge wie Selbstbezogenheit, Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, leichte Kränkbarkeit und das Bedürfnis nach Bewunderung erkennen. Die erste



Skala, nämlich das *Größenselbst* (GRS), zeichnet sich durch die Gedanken aus, die eigene Person sei zu viel mehr fähig, als andere es vermuten. Diese Phantasien der Grandiosität beziehen sich ebenfalls auf oberflächliche Themen, wie das eigene Aussehen und die damit verbundene Attraktivität. Das Größenselbst wird als Regulationsvorgang angesehen, der da ist, um das Selbst vor narzisstischen Kränkungen zu beschützen. Eine weitere Funktion des Größenselbst ist es eine Unabhängigkeit von Objekten zu schaffen: Die eigene Person wird so sehr aufgewertet, bis es in der Lage ist, alles alleine zu vollbringen, ohne auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Dennoch sind Narzissten auf der Suche nach einem idealisierten (Selbst-)Objekt, durch das ihre eigene Großartigkeit noch weiter gesteigert und gefördert wird. Dieser Regulationsvorgang wird *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* (SIS) genannt. Da Narzissten auf die Bewunderung anderer angewiesen sind, gibt es auch einen Regulationsmodus, welcher *Gier nach Lob und Bestätigung* (GLB) heißt. Hier wird eine unmittelbare narzisstische Gratifikation gesucht, durch welche die eigene Person das Gefühl bekommt, in den Augen der anderen perfekt zu sein. Durch die Bewunderung anderer können eigene Unsicherheiten über Mängel an der eigenen Person überdeckt werden. Die letzte Skala bildet ein ebenso bekanntes Phänomen der narzisstischen Selbstwertregulation: Die *Narzisstische Wut* (NAW). Dieser Regulationsmodus wird aktiviert, wenn das Selbst (real oder auch in der Phantasie) durch eine Kränkung oder Erniedrigung bedroht wird. Es kommt zu Wut- und Racheimpulsen, deren Funktion sowohl die Stabilisierung des Selbstsystems, als auch ein subjektives Gefühl der Vitalisierung und Verteidigungsfähigkeit beinhaltet, welche ein Gefühl der Ohnmacht und Hilfslosigkeit des Selbst verhindern.

Das Idealistische Selbst bildet die dritte Dimension und ähnelt Kernbergs Beschreibung der narzisstischen Persönlichkeit (Hartmann, 2010). Die Gemeinsamkeit aller vier Regulationsmodi ist, dass sie durch eine Angst vor Objektverlust ausgelöst werden und einen Rückzug weg vom Objekt und hin zu sich selbst zur Folge haben. Um eine Abhängigkeit von Objekten zu leugnen, wird das Regulationsmuster *Autarkie-Ideal* (AUI) aktiviert: Hier werden die eigene Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung betont. Um (tatsächliche oder phantasierte) Insuffizienzgefühle zu vermeiden, werden hohe Leistungsansprüche an die eigene Person gestellt. Auf diese Art wird die eigene Autarkie gewährleistet und die Abhängigkeit vor anderen Objekten abgewehrt. Somit

kommen wir zum nächsten Regulationsmodus, der *Objektabwertung* (OBA). Gemeint ist damit ein gemeinsames Muster aus Überzeugungen und Einschätzungen, die sich auf die äußeren Objekte beziehen und diese abwerten und schlechtmachen.

Psychodynamisch gesehen, sind diese Objekte eigentlich potenzielle Liebesobjekte, die aus Angst vor Zurückweisung quasi defensiv, als eine Art Selbstschutz, vorher schon vom Selbst zurückgewiesen werden. Gleichzeitig werden eigene destruktive Selbstanteile auf das Objekt projiziert, was dem Selbst einen Grund liefert, dieses Objekt abzuwerten. Somit entsteht auch hier ein Teufelskreis, in dem immer wieder enttäuschende Objektbeziehungen reproduziert werden, um sich defensiv gegen diese zur Wehr zu setzen. Dieses Muster wird von Kernberg als Abwehr gegen Durchbrüche der Neidgefühle und oraler Wut beschrieben. Die Autoren interpretieren die Objektabwertung jedoch alternativ als eine mögliche Form der Bewältigung von Frustrationen in der frühen Kindheit, die zur Entwicklung und Förderung dieser Regulationsmuster beitragen. Der dritte Regulationsmodus namens *Werte-Ideal* (WEI) trägt eine Überbetonung des eigenen (höheren) Wertesystems mit sich. Dies hat mehrere Funktionen: Zum einen wird die eigene Person durch ihre vermeintliche höhere Moralität aufgewertet, wodurch gleichzeitig ein Schutz gegen narzisstische Verletzungen aufgestellt wird; zum anderen wird es dem verletzten Selbst erlaubt, aggressive Impulse in Form von moralischen Schuldvorwürfen gegen das Objekt abzuleiten. Die letzte Skala dieser Dimension ist der *Symbiotische Selbstschutz* (SYS). Dies lässt sich als eine starke Sehnsucht nach einem guten Objekt, das die eigene Person redupliziert und ergänzt, verstehen. Es besteht der Wunsch nach bedingungslosem Vertrauen und einer symbiotischen Verschränkung mit diesem Objekt. Aggressive Impulse werden der symbiotischen Beziehung willens ausgeblendet. Dieser Regulationsmodus, der an die oben beschriebene Zwillingbeziehung Kohuts erinnert, hat zwei Funktionen: Es gibt dem Selbst durch diese Phantasie nach einer Art Urvertrauen sowohl Trost, wenn es verletzt wurde, als auch Schutz, wenn es der Realität entsprechende menschliche Enttäuschung erwartet oder erlebt.

Die vierte und letzte Dimension des Narzissmusinventars ist das *Hypochondrische Selbst*. Hier wird der Körper nicht als Teil des Selbst, sondern als ein Objekt erlebt. Das erste dazugehörige Regulationsmuster ist die *Hypochondrische Angstbindung* (HYA). Die hypochondrisch-ängstliche Sorge wird auf den Körper projiziert, was zur Folge hat, dass der Mensch große Angst davor hat,

plötzlich schwer zu erkranken und dementsprechend viel Aufmerksamkeit auf den Körper richtet und nach Anzeichen von Krankheiten sucht. Der Hintergrund dieser hypochondrischen Angstbindung an den Körper, ist die diffuse Angst des Selbst, welches vom Fragmentieren bedroht ist. Da diese Angst nicht bestimmt werden kann, wird sie auf den Körper gerichtet, um diese Angst an spezifische Vorstellungen zu knüpfen und somit nicht ohnmächtig eine unbestimmte Angst aushalten zu müssen, sondern die Möglichkeit zu einer Stabilisierung bekommt. Denn dann ist nicht mehr das ganze Selbst bedroht, sondern nur der Körper, dessen Verantwortung beim medizinischen Personal liegt und dessen Rettung nicht ausgeschlossen ist. Eng mit der ersten Skala ist die zweite Skala, *Narzisstischer Krankheitsgewinn* (NAK), verbunden. Hier wird die Verantwortung für Misserfolge und Versagen auf den Körper delegiert. Dadurch rettet sich das Selbst in die Phantasie, dass es zu allem fähig sei, wenn der eigene Körper es nicht zurückhalten würde. Dabei muss das körperliche Versagen jedoch nicht immer phantasiert sein. Es kann sehr wohl auch eine objektiv bestehende Krankheit genommen und zur Ursache allen Übels und des eigenen Versagens gemacht werden. Hier muss bei der Diagnose vorsichtig beurteilt werden, wofür der körperliche Befund tatsächlich verantwortlich ist und was als Krankheitsgewinn missbraucht werden könnte.

## VIII. Ergebnisse

Alle Analysen wurden mit dem Programm SPSS berechnet. Bei den Ergebnissen kann von einer Normalverteilung ausgegangen werden, da die Stichprobengröße  $n > 30$  ist (Bortz & Döring, 2007). Kontrollanalysen mittels Histogramm oder Kolmogorov-Smirnov-Test konnten diese Annahme bestätigen. Alle notwendigen Voraussetzungen für eine Berechnung der Zusammenhänge mittels Pearson Korrelation waren erfüllt.

### 8.1. Stichprobe

Die Teilnehmer der Studie wurden durch die Weitergabe des Links zum Fragebogen über soziale Medien, vor allem über Instagram, rekrutiert. Alle Teilnehmer hatten die Möglichkeit am Ende des Fragebogens anzugeben, ob sie ihre E-Mail hinterlassen möchten; sowohl um an einem Gewinnspiel für Zara-Gutscheine teilzunehmen, als

auch um nach Beendigung dieser Arbeit über die Forschungsergebnisse informiert zu werden. Außerdem konnte jeder Teilnehmer sein Instagram-Konto angeben, damit ein eigens für diese Studie hergerichtetes privates Instagram-Profil ihnen folgt. Alle persönlichen Angaben wurden anonymisiert. Im Erhebungszeitraum wurden für diesen Fragebogen 396 Aufrufe aufgezeichnet. Insgesamt wurden 159 Datensätze für den Fragebogen dokumentiert, von denen, nach Ausschluss unvollständig bearbeiteter Datensätze,  $n = 72$  Datensätze (45,28 %) für die Studie verwendet werden konnten. Von diesen Teilnehmern kreuzten 44 Personen die Option *weiblich* und 28 Personen die Option *männlich* und 0 Personen die Option *andere* an. Die jüngsten Teilnehmer waren 15 bis 19 Jahre ( $n = 5$ ), die Ältesten 55 bis 59 Jahre ( $n = 2$ ) alt. 20 Teilnehmer wählten die Kategorie 20 bis 24 Jahre, 34 Teilnehmer die Kategorie 25 bis 29 Jahre, drei Teilnehmer die Kategorie 35 bis 39 Jahre und ein Teilnehmer wählte die Kategorie 40 bis 44 Jahre. Die formalen Bildungskategorien sind folgendermaßen vertreten: Volks-, Hauptschulabschluss mit  $n = 2$ ; Mittlere Reife, Realschul- oder gleichwertiger Abschluss mit  $n = 8$ ; Abgeschlossene Lehre mit  $n = 5$ ; Fachabitur/Fachhochschulreife mit  $n = 5$ , Abitur/Hochschulreife mit  $n = 28$ , Fachhochschul-/Hochschulabschluss mit  $n = 22$  und schließlich anderer Abschluss mit  $n = 2$ . Die meisten Teilnehmer gaben an, dass sie Studenten sind (43,1 %); 30,6 % waren Angestellte, 11,1 % befanden sich in Ausbildung, 8,3 % waren Selbstständig, 2,8 % Schüler, 1,4 % Beamte und 2,8 % gaben keine näheren Auskünfte über ihre Beschäftigung. Alle Teilnehmer kamen aus Deutschland.

## 8.2. Nutzerverhalten

Die meisten Teilnehmer gaben an, ein öffentliches Profil zu haben ( $n = 43$ ) und Instagram mehrmals täglich zu nutzen (68%), davon 23,6% sogar mehrmals stündlich. Instastories wurden von der Mehrzahl der Teilnehmer entweder einmal im Monat oder weniger (43,1%) oder mehrmals wöchentlich (40,3%) hochgeladen. Jeder Nutzer hatte durchschnittlich  $M = 1.348,69$  ( $SD = 3363,733$ ) Abonnenten, wobei das Minimum 0 Abonnenten und das Maximum 21.500 Abonnenten betrug. Im Vergleich dazu hatten die Teilnehmer nur  $M = 398,38$  ( $SD = 616,57$ ) Konten abonniert. Die Anzahl der veröffentlichten Beiträge ging von 0 bis 1.700 ( $M = 140,93$ ,  $SD = 264,04$ ). Die meisten Probanden hatten ein öffentliches Instagram-Profil ( $n = 43$ ). Bei der Frage, aus welchen Gründen die Teilnehmer ein Instagram-Konto

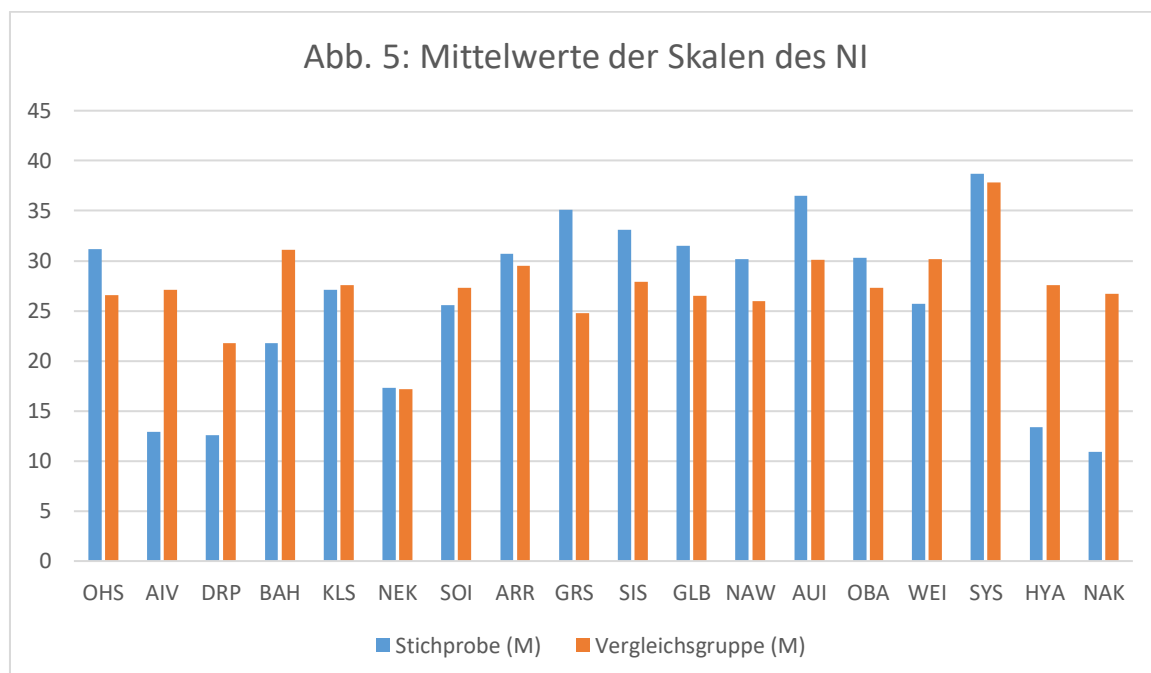
haben, wählten die meisten die Gründe *Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen* (n = 37), *Um am Leben meiner Freunde teilzuhaben* (n = 46) und *Um mir Informationen über andere einzuholen* (n = 39). Über 90% der Probanden gaben weiterhin an, Profilen von Freunden und Bekannten zu folgen. Danach kamen mit 75% offizielle Profile von Stars, Bloggern und Influencern. Auf die Frage, weshalb sie bei bestimmten Bildern auf *gefällt mir* drücken, antworteten die meisten Teilnehmer mit *Weil mir der Inhalt der Bilder gefällt* (n = 65) und/oder *Weil es Bilder meiner Freunde sind* (n = 49). Des Weiteren gaben alle Nutzer an, Bilder hochzuladen, die ihnen gefallen, die sie jedoch nicht selbst gemacht haben (sogenannte Reposts). Außer diesen Reposts wurden vor allen Fotos von den Nutzern selbst (n = 50) oder von Reisen/Natur (n = 37), welche die Nutzer selbst geschossen haben, hochgeladen. Auf die Frage, ob sie andere Profile auf ihren Bildern verlinken, antworteten 36,1% mit *ja* und 34,7% mit *nur meine Freunde, falls diese auf dem Foto zu sehen sind*.

### 8.3. Ergebnisse der ersten Forschungsfrage

Mit der ersten Forschungsfrage sollte untersucht werden, wie hoch die durchschnittlichen Werte der Probanden in den beiden verwendeten Instrumenten zur Messung des Selbstwertgefühles und der Ausprägung des Narzissmus waren. Folgende Tabelle stellt die durchschnittlichen Werte der einzelnen Skalen des NI von dieser Stichprobe und die der Vergleichsgruppe aus dem Manual von Deneke und Hilgenstock (2008) dar. Hier soll angemerkt werden, dass aufgrund fehlender Datensätze kein t-Test oder andere statistische Verfahren durchgeführt werden konnten, um die untersuchte Stichprobe mit einer repräsentativen Stichprobe zu vergleichen. Bei der Prüfung dieser Hypothese handelt es sich also um reine Beobachtungswerte ohne ausreichende statistische Aussagekraft. Die Werte der Skalen OHS, ARR, GRS, SIS, GLB, NAW, AUI, OBA und SYS fallen bei der untersuchten Stichprobe höher aus als die der Vergleichsgruppe (siehe Tabelle 1 und Abb. 5). Das bedeutet, dass die untersuchte Stichprobe höhere Werte in allen Skalen der Dimension des klassisch narzisstischen Selbst aufweist und ebenfalls höhere Werte in drei von vier Skalen, die der Dimension idealistisches Selbst zugehörig sind. Somit kann H1 angenommen werden.

Tabelle 1

	Stichprobe		Vergleichsgruppe	
	M	SD	M	SD
1. OHS	31,2	12,6	26,6	10,5
2. AIV	12,9	5,0	27,1	10,0
3. DRP	12,6	5,7	21,8	10,6
4. BAH	21,8	5,8	31,1	9,0
5. KLS	27,1	8,5	27,6	9,8
6. NEK	17,3	8,7	17,2	8,9
7. SOI	25,6	7,1	27,3	9,1
8. ARR	30,7	7,1	29,5	8,6
9. GRS	35,1	5,9	24,8	6,8
10. SIS	33,1	6,3	27,9	7,9
11. GLB	31,5	7,2	26,5	8,3
12. NAW	30,2	9,0	26,0	8,0
13. AUI	36,5	6,2	30,1	7,5
14. OBA	30,3	8,2	27,3	8,2
15. WEI	25,7	4,1	30,2	7,7
16. SYS	38,7	4,4	37,8	7,5
17. HYA	13,4	4,8	27,6	9,6
18. NAK	10,9	4,5	26,7	11,2



Die Probanden erzielten im Durchschnitt einen Wert von  $M = 22,43$  ( $SD = 4,9$ ). Bei den erzielbaren Werten der Rosenberg-Skala, die von 0 bis 30 reichen, liegt der durchschnittliche Wert der Probanden im Normalbereich. Der niedrigste Wert innerhalb der Stichprobe lag bei 11, der höchste Wert entsprach mit 30 dem Maximum der Skala. Die RSE korrelierte stark negativ mit dem Gesamtscore (also dem Summenscore aller Skalen) des NI ( $r = -.566$ ,  $p < 0.01$ ). Die Skalen OHS, AIV, DRP, BAH, KLS, NEK, SOI, ARR, NAW, OBA, HYA und NAK korrelierten ebenfalls signifikant negativ mit der RSE. Die beiden Skalen GRS und AUI korrelierten moderat positiv mit der RSE. Zwischen den Skalen SIS, GLB, WEI und SYS und der RSE konnte kein Zusammenhang festgestellt werden. Die Dimension des bedrohten Selbst korrelierte auf allen Skalen moderat bis stark negativ mit der RSE. Bei der Korrelation der Dimensionen mit der RSE ergab sich ein starker negativer Zusammenhang zu der Dimension *bedrohtes Selbst* ( $r = -.741$ ,  $p < .01$ ) und ein moderater negativer Zusammenhang zum hypochondrischen Selbst ( $r = -.372$ ,  $p < .01$ ). Damit kann H2 ebenfalls angenommen werden.

Tabelle 2: Korrelationen zwischen der RSE und den Skalen des NI

	Person Korrelation r (RSE)
1. OHS	-.734**
2. AIV	-.454**
3. DRP	-.649**
4. BAH	-.257*
5. KLS	-.662**
6. NEK	-.685**
7. SOI	-.450**
8. ARR	-.405**
9. GRS	.268*
10. SIS	-
11. GLB	-
12. NAW	-.342**
13. AUI	.238*
14. OBA	-.280*

15.WEI	-
16.SYS	-
17.HYA	-.376**
18.NAK	-.271*

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

#### 8.4. Ergebnisse der zweiten Forschungsfrage

Bei der Auswertung der Ergebnisse konnte kein Zusammenhang zwischen den Abonnenten, abonnierten Profilen oder Beiträgen mit dem Gesamtscore des NI festgestellt werden. Es gab jedoch eine moderate, aber hochsignifikante positive Korrelation zwischen dem *idealistischen Selbst* und der Anzahl an abonnierten Profilen ( $r = .313$ ,  $p < 0.01$ ). Innerhalb dieser Dimension korrelierte die Skala WEI mit der Anzahl der Beiträge ( $r = .278$ ,  $p < .05$ ) und SYS mit der Anzahl an abonnierten Profilen ( $r = .274$ ,  $p < .05$ ). Die Hypothese H1 konnte nicht bestätigt werden und wird verworfen.

Es konnten moderate negative Zusammenhänge zwischen dem NI-Gesamtscore und der Frequenz der Uploads von Instastories ( $r = -.261$ ,  $p < .05$ ), sowie der allgemeinen Häufigkeit der Nutzung von Instagram ( $r = -.311$ ,  $p < .01$ ) festgestellt werden. Die Antwortskala reichte von mehrmals stündlich bis mehrmals monatlich oder seltener. Unter den einzelnen Dimensionen korrelierten das *klassische narzisstische Selbst* ( $r = -.281$ ,  $p < .05$ ), das *idealistische Selbst* ( $r = -.254$ ,  $p < .05$ ) und das *hypochondrische Selbst* ( $r = -.285$ ,  $p < .05$ ) schwach bis moderat mit der Frequenz der Nutzung von Instagram. Bei näherer Untersuchung der einzelnen Skalen konnte man ebenfalls Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit der Nutzung mit den einzelnen Skalen ARR ( $r = -.377$ ,  $p < .01$ ), SIS ( $r = -.372$ ,  $p < .01$ ), GLB ( $r = -.266$ ,  $p < .05$ ), OBA ( $r = -.274$ ,  $p < .05$ ), SYS ( $r = -.320$ ,  $p < .01$ ) und HYA ( $r = -.288$ ,  $p < .05$ ) beobachten. Außerdem korrelierte die Häufigkeit der Uploads von Instastories mit den beiden Skalen SOI ( $r = -.390$ ,  $p < .01$ ) und SIS ( $r = -.355$ ,  $p < .01$ ). H2 kann also angenommen werden.



Während das öffentliche Profil nicht mit dem Gesamtscore im NI korrelierte, gab es sowohl einen hochsignifikanten moderaten Zusammenhang zwischen der Dimension *idealistisches Selbst* und dem öffentlichen Profil ( $r = .306, p < .01$ ), als auch zwischen letzterem und den Skalen AUI ( $r = .258, p < .05$ ), OBA ( $r = .282, p < .05$ ) und WEI ( $r = .310, p < .01$ ).

Es konnte kein Zusammenhang zwischen dem Gesamtscore für das NI und bestimmten Motivationen, um Instagram zu nutzen, ermittelt werden. Dennoch gab es Korrelationen zu den einzelnen Dimensionen und Skalen. Die Dimension *klassisches narzisstisches Selbst* korrelierte moderat mit dem Grund „Um mich so darzustellen wie ich es möchte“ ( $r = .327, p < .01$ ). Die Dimension *idealistisches Selbst* korrelierte ebenfalls moderat mit den Motivationen „Um mich so darzustellen wie ich es möchte“ ( $r = .366, p < .01$ ) und „Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen“ ( $r = .283, p < .05$ ). Schließlich korrelierte die Dimension *hypochondrisches Selbst* mit der Aussage „Um die neuesten Trends zu verfolgen“ ( $r = .238, p < .05$ ). Die Aussage „Um andere an meinem Leben teilnehmen zu lassen“ korrelierte mit verschiedenen Skalen, nämlich der Skala KLS ( $r = .243, p < .05$ ), SIS ( $r = .291, p < .05$ ), OBA ( $r = .280, p < .05$ ) und SYS ( $r = .256, p < .05$ ). Die Skalen, die positiv mit Imagepflege korrelierten, waren SIS ( $r = .317, p < .01$ ), GLB ( $r = .309, p < .01$ ), NAW ( $r = .243, p < .05$ ), OBA ( $r = .332, p < .01$ ) und SYS ( $r = .282, p < .05$ ). Des Weiteren gab es einen positiven Zusammenhang zwischen der Aussage „Um Stars zu folgen“ mit der Skala SYS ( $r = .308, p < .01$ ) und eine moderate Korrelation zwischen der Aussage „Um die neuesten Trends zu verfolgen“ und der Skala HYA ( $r = .252, p < .05$ ).

Weder zwischen dem Gesamtscore des NI, noch zwischen den Dimensionen oder Skalen und den genannten Gründen, um ein Bild zu liken, konnten Zusammenhänge festgestellt werden. Die Hypothese H5 kann nicht angenommen werden.

Die Dimension *idealistisches Selbst* korrelierte moderat negativ mit dem Hochladen von Gruppenfotos ( $r = -.265, p < .05$ ) und moderat positiv mit dem Hochladen von materiellen Statussymbolen wie Uhren oder Autos ( $r = .279, p < .05$ ). Auch die Skala WEI korrelierte moderat positiv mit dem Hochladen von Statussymbolen ( $r = .242, p < .05$ ). Das Uploaden von professionellen Bildern hingegen zeigte keine positiven, sondern einen negativen Zusammenhang zur Skala HYA ( $r = -.245, p < .05$ ). Es gab ebenso keine Korrelation zwischen dem Hochladen

von Bildern von sich selbst und jeglichen Dimensionen oder Skalen des NI. Das Hochladen von Kleidung / Outfits zeigte signifikante moderate Korrelationen zum NI-Gesamtscore ( $r = .326, p < .01$ ), den Dimensionen *klassisches narzisstisches Selbst* ( $r = .260, p < .05$ ) und *idealistisches Selbst* ( $r = .368, p < .01$ ), sowie zu den Skalen DRP ( $r = .262, p < .05$ ), ARR ( $r = .246, p < .05$ ), SIS ( $r = .317, p < .01$ ), GLB ( $r = .249, p < .05$ ), NAW  $r = .251, p < .05$ ), OBA ( $r = .346, p < .01$ ), SYS ( $r = .422, p < .01$ ) und eine moderate negative Korrelation zur Skala HYA ( $r = -.258, p < .05$ ) auf.

Die Verwendung von Filtern korrelierte mittelmäßig positiv mit dem Gesamtscore ( $r = .320, p < .01$ ), den Dimensionen *bedrohtes Selbst* ( $r = .309, p < .01$ ) und *klassisch narzisstisches Selbst* ( $r = .354, p < .01$ ), sowie mit den Skalen OHS ( $r = .342, p < .01$ ), AIV ( $r = .316, p < .01$ ), DRP ( $r = .323, p < .01$ ), NEK ( $r = .255, p < .05$ ), ARR ( $r = .234, p < .05$ ), SIS ( $r = .317, p < .01$ ), GLB ( $r = .413, p < .01$ ) und NAW ( $r = .264, p < .05$ ). Es gab also vor allem positive mittlere Zusammenhänge zu den Skalen der ersten beiden Dimensionen.

## IX. Interpretation

Zunächst einmal muss angemerkt werden, dass es sich bei der Stichprobe um keine klinische Stichprobe handelt. Hohe Werte dürfen also nicht mit pathologischen Tendenzen gleichgesetzt werden. Demnach wurde nicht die narzisstische Persönlichkeitsstörung, sondern Narzissmus als Persönlichkeitskonstrukt untersucht.

Mit der ersten Forschungsfrage: „Haben Personen, die soziale Medien, insbesondere Instagram, nutzen, höhere Ausprägungen im Narzissmus? In welchem Bezug stehen diese Werte zum Selbstwertgefühl der Nutzer?“ sollte zunächst einmal die Voraussetzung geprüft werden, ob bei der vorhandenen Stichprobe eine narzisstische Persönlichkeitsorganisation besteht. Alle Teilnehmer dieser Studien hatten ein Instagram-Profil, auch wenn dieses nicht genutzt wurde. Wie bereits erwähnt, konnte leider kein statistischer Test ausgeführt werden, um durch die erste Hypothese zu prüfen, ob ein signifikanter Unterschied zwischen der untersuchten Stichprobe und der Vergleichsgruppe besteht. Dennoch konnte beobachtet werden, dass diese aus Instagram-Nutzern bestehende Stichprobe höhere Werte in den Skalen der Dimensionen klassisch narzisstisches Selbst und idealistisches Selbst aufweisen konnte. Wenn man rein hypothetisch annimmt, dass Instagram Nutzer höhere Werte in den genannten Dimensionen aufweisen, dann könnte dies einen

Hinweis darauf geben, dass vor allem Narzissten vom grandiosen Typus Instagram nutzen, da die beiden Skalen eher den grandiosen als den vulnerablen Typus beschreiben. In der zweiten Hypothese sollte der Zusammenhang zwischen den erzielten Werten der Stichprobe im Narzissmusinventar mit den Werten der Rosenberg self-esteem scale verglichen werden. Hier zeigte sich wie erwartet eine starke negative Korrelation. Das heißt, dass je mehr die Persönlichkeitsorganisation der Personen zu einer narzisstischen tendiert, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Person einen eher geringen Selbstwert hat. Mit anderen Worten haben narzisstische Personen wenig Selbstwertgefühl und sind demnach eher unsicher. Dieses Ergebnis stimmt mit den bisher vorliegenden Erkenntnissen überein (Ritter & Lammers, 2007; Mehdizadeh, 2010). Besonders starke (negative) Korrelationen bestanden zwischen den Skalen OHS, DRP, KLS und NEK. Diese Skalen gehören alle zur ersten Dimension, dem bedrohten Selbst, und beschreiben die Fragilität des Selbst. Ein Mensch, dem droht von seinen Ängsten überwältigt zu werden, ist natürlich auch sehr unsicher. Gerade das Kleinheitsselbst wird über tiefe Unsicherheit definiert. Daher macht es durchaus Sinn, dass diese Skalen negativ mit der Rosenberg Skala zum Selbstwertgefühl korrelieren.

Die zweite Forschungsfrage widmet sich dem eigentlichen Ziel dieser Arbeit: Es soll untersucht werden, inwiefern die Nutzung von Instagram mit einer narzisstischen Persönlichkeitsorganisation zusammenhängt und ob man von der Existenz eines virtuellen Größenselbst ausgehen kann. Zuerst wurde untersucht, inwiefern Narzissmus mit der Anzahl an Beiträgen, Abonnenten und abonnierten Personen steht. Es wurde herausgefunden, dass die dritte Dimension, das idealistische Selbst, moderat mit der Anzahl an abonnierten Profilen korreliert. Auf den ersten Blick scheint es widersprüchlich zu sein, dass eine Dimension, welche eigentlich einen Rückzug vor der Außenwelt misst, mit der Anzahl an abonnierten Profilen korreliert, welche ja die Person mit der Außenwelt verbinden. Wenn man sich jedoch die Skalen genauer ansieht, wird deutlich, dass das Ansehen von anderen Profilen durchaus nützliche Funktionen haben kann. Das Ansehen von anderen Profilen kann beispielsweise zur Objektbewertung dienen. Durch das Abonnieren bekommen narzisstische Personen Informationen, die sie ihren eigenen Bedürfnissen entsprechend entweder zur Idealisierung oder aber auch zur Abwertung der Objekte einsetzen können. Insbesondere die Skala SYS, welche

ebenfalls mit der Anzahl abonniert Profile korrelierte, zeigt die Sehnsucht nach einem guten Objekt, welche durch das abonnieren von Profilen, die potenzielle gute Objekte sind, gestillt werden kann. Die Skala Werte-Ideal hingegen korrelierte mit der Anzahl an Beiträgen. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass die Beiträge die eigene (vermeintlich) hohe Moral demonstrieren. Eine narzisstische Person, der christliche Werte wichtig sind, könnte beispielsweise Bilder einer Kirche hochladen und somit demonstrativ zeigen ein regelmäßiger Kirchengänger zu sein.

Als nächstes wurde der Zusammenhang zwischen dem NI und den Frequenzen der Instagram-Nutzung und des Hochladens von Instastories geprüft. Je häufiger Instagram genutzt oder einer Instastory hochgeladen wurde, desto höher sind die Werte im Gesamtergebnis des Narzissmusinventars ausgefallen. Auch alle Dimensionen außer dem bedrohten Selbst korrelierten schwach bis Moderat mit der Nutzung von Instagram. Dies kann als Indikation dafür gesehen werden, dass Instagram dazu genutzt wird, um narzisstische Bedürfnisse, vor allem solche von grandioser Art, zu befriedigen. Bei der Dimension hypochondrisches Selbst könnte die häufige Nutzung von Instagram als Ablenkung vor der unbestimmten Angst erklärt werden. Instagram wird also zu einem idyllischen Rückzugsort, was auch die moderate Korrelation zu den Skalen ARR, SIS, SYS und HYA bekräftigen. Genauso kann Instagram aber auch als Quelle der Bewunderung dienen, wie die Korrelation zur Skala GLB. Eine weitere Möglichkeit, die Instagram bietet, ist um es zur Objektabwertung zu nutzen. Profile anderer Personen können angesehen werden und somit Gründe gefunden werden, diese Personen abzuwerten. Dies kann sogar im Extremfall sogar in Form von böartigen Kommentaren erfolgen. Weiterhin ergaben die Ergebnisse, dass das Hochladen von Instastories mit sozialer Isolierung und Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt zusammenhängt. Instastories könnten möglicherweise dazu genutzt werden, um diese Sehnsucht auszudrücken oder durch hashtags eine Verbindung zu schaffen und die Suche nach dem Selbstobjekt zu beginnen. Der Zusammenhang zur sozialen Isolierung hingegen könnte sich so erklären lassen, dass Instastories flüchtige Ausschnitte sind, die keinen großen Eindruck hinterlassen und demnach nicht unbedingt zu sozialen Beziehungen beitragen.

Bei der Untersuchung der nächsten Hypothese zeigte sich eine moderate Korrelation zwischen der Dimension idealistisches Selbst, den Skalen AUI, OBA und WEI und der Nutzung von Instagram mit einem öffentlichen Profil. Ein öffentliches

Profil zu haben, bedeutet, dass alle anderen Nutzer Zugriff auf das Profil und die Beiträge erhalten, das heißt diese ansehen, liken, kommentieren und auch speichern können. Menschen, bei denen das Regulationsmuster AUI aktiviert ist, stellen hohe Ansprüche an sich selbst. Dieser Anspruch könnte sich auch im Online-Verhalten zeigen, wo sie möglichst perfekte Beiträge hochladen. Indem diese Bilder für alle sichtbar sind wird der Anspruch zur Perfektion erhöht. Auch die Skala OBA korreliert moderat mit dem öffentlichen Profil. Ein Grund dafür könnte sein, dass das abgewertete Objekt in der Phantasie des Narzissten Zugriff auf das Profil erlangt, sieht wie „gut“ der Narzisst ist und wie „schlecht“ es selbst ist. Somit erniedrigt der Narzisst in seiner eigenen Phantasie das schlechte Objekt, indem es das virtuelle Größenselbst als „Waffe“ gegen das abgewertete Objekt (und somit gegen Neidgefühle und orale Wut) einsetzt. Der Zusammenhang zwischen dem Werte-Ideal und dem öffentlichen Profil könnte ein ähnlicher wie der Zusammenhang zu der Anzahl der Beiträge sein. Die eigene hohe Moralität wird auf Instagram zur Schau gestellt und sollte daher zugänglich für alle sein.

Jeder Mensch hat verschiedene Gründe, um Instagram zu nutzen. Die beiden Dimensionen klassisches narzisstisches Selbst und idealistisches Selbst und die Skalen SIS, GLB, NAW, OBA und SYS korrelierten mit dem Grund „Um mich so darzustellen, wie ich es möchte“. Dieses Ergebnis zeigt, dass Instagram von Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation bewusst dazu genutzt wird, um ein bestimmtes Image zu schaffen. Instagram wird also zu einer Maske, durch die das virtuelle Größenselbst das Selbst vor Bedrohungen schützt. Auch die Korrelationen zu der Äußerung „Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen“ bekräftigen die Annahme, dass Instagram unter anderem zur Selbstdarstellung genutzt wird. Diese Art Instagram zu Nutzen wird allerdings hauptsächlich von Personen des grandiosen Typus verwendet. Personen im vulnerablen Modus nutzen es eher als Ablenkung oder um andere zu beobachten, da die beiden Skalen SYS und HYA, sowie die Dimension hypochondrisches Selbst, mit den Angaben „Um Stars und Trends zu folgen“ korrelierten.

Weiterhin ergaben die Ergebnisse, dass es keinen Zusammenhang zwischen Narzissmus und dem Verhalten beim Liken der Bilder gibt. Narzissten haben also keine bevorzugte Selektion von Bildern, die ihnen mehr gefallen als andere.

Anders ist es jedoch beim Hochladen der eigenen Beiträge: Die Dimension idealistisches Selbst korrelierte beispielsweise negativ mit dem Hochladen von

Gruppenfotos. Die kann sich dadurch erklären lassen, dass im Regulationsmodus, welcher eine Abwendung von der Außenwelt und von äußeren Objekten bedeutet, auch das Hochladen von Gruppenfotos, welche eine Verbindung zu anderen herstellen, eingeschlossen wird. Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation können demnach darauf verzichten durch das Hochladen von Gruppenfotos ihre Beziehung zu anderen kundzugeben. Es kann aber auch sein, dass sie überhaupt keine Gelegenheit haben, Gruppenfotos hochzuladen, da soziale Veranstaltungen gemieden werden und demnach überhaupt keine Gruppenfotos entstehen. Am Wahrscheinlichsten scheint eine Kombination aus beiden Gründen zu sein, da theoretisch gesehen auch alte Bilder hochgeladen werden könnten. Weiterhin konnten Zusammenhänge zwischen der narzisstischen Persönlichkeitsorganisation mit dem Hochladen von Statussymbolen ausfindig gemacht werden. Als Statussymbole wurden materielle Gegenstände wie Autos oder Uhren definiert. Hier wiesen die Dimension idealistisches Selbst und die Skala WEI eine geringe bis mittlere Korrelation auf. Wie bereits erwähnt ziehen sich Personen mit dem Regulationsmodus idealistisches Selbst aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Stattdessen können sie sich ihren eigenen Wertvorstellungen zuwenden, welche in Bezug auf die digitale Welt aus Statussymbolen bestehen. Diese Statussymbole könnten eine besondere Bedeutung haben: Das Werte-Ideal schützt durch die Überbetonung der Moralität vor narzisstischen Verletzungen. Es könnte aber auch sein, dass nicht nur moralische Werte davor schützen, sondern auch materielle. In der digitalen Welt, in der materielle Besitztümer und Statussymbole einen hohen Stellenwert einnehmen, könnten diese die Moral ersetzen. Der Zweck bleibt dabei derselbe: Die Anerkennung durch andere. In der jetzigen Zeit, vor allem in der digitalen Welt, nimmt nämlich nicht mehr der moralische Werte einen hohen Stellenwert ein, der für Anerkennung und Bewunderung sorgt, sondern buchstäblich der materielle Wert. Es könnte also durchaus sein, dass die Skala Werte-Ideal ein Regulationsmechanismus ist, der sich in der Umsetzung und in der Art der Werte verändert. Das Ziel, also der Schutz vor narzisstischer Kränkung, bleibt aber unverändert. Aggressive Impulse würden dann nicht mehr in Form von moralischen Schuldvorwürfen gegen das Objekt abgeleitet werden, sondern möglicherweise durch die Demonstration der Unterlegenheit des Objekts, da dieses keinen so großen materiellen Wert/Besitz hat wie der Narzisst.

Die Ergebnisse zeigten, dass Personen mit hohen Werten in der Skala HYA signifikant weniger professionelle Bilder von sich selbst hochladen. Da bei der hypochondrischen Angstbindung die Angst auf den Körper projiziert wird, scheint es logisch, dass keine professionellen Bilder, bei denen fast immer der Körper im Fokus steht, gemacht und dementsprechend auch nicht hochgeladen werden. Die Auseinandersetzung mit dem Körper wird also, aus Angst vor der Entdeckung von irgendwelchen Anomalitäten, vermieden.

Auf Instagram gibt es einen Trend, Fotos von Kleidung, beziehungsweise komplette Outfits zu posten. Natürlich kann auch Kleidung als Statussymbol gesehen werden, wenn beispielsweise seltene Taschen oder besondere Schuhe Teil des Outfits sind. Trotzdem wurde die Kleidung getrennt untersucht, da hier das gesamte Outfit und der Stil im Fokus steht und nicht das Statussymbol an sich. Es ließ sich tatsächlich eine moderate Korrelation zum Gesamtscore im NI beobachten. Personen mit hohen Scores teilten also tendenziell auch mehr Bilder von ihren Outfits als Personen mit niedrigen Scores. Auch die Dimensionen klassisches narzisstisches Selbst und idealistisches Selbst korrelierten signifikant. Der Regulationsmechanismus beim idealistischen Selbst ist vermutlich ein ähnlicher wie bei den Statussymbolen. Es wird sich von der Außenwelt ab- und der digitalen Welt mit der Selbstbeschäftigung, welche damit einhergeht, zugewendet. Durch das Hochladen der Kleidung können auch Objekte abgewertet werden, da diese in der Phantasie keine besonderen Kleider haben wie der Narzisst. Die Skala SYS korrelierte ebenfalls moderat bis stark mit den Bildern von Outfits. Möglicherweise werden die Outfits und der Kleidungsstil denen des idealisierten Objektes angepasst und somit eine Zwillingbeziehung in Form von Zwillingsoutfits hergestellt. Die Beziehung zu der Dimension klassisch narzisstisches Selbst ist viel klarer als die zum idealistischen Selbst, da hier das Bedürfnis nach Bewunderung, Selbstüberschätzung und Selbstbezogenheit eine Rolle spielen. Personen mit einer großen Sehnsucht nach einem idealisierten (Selbst-)Objekt könnten diese Suche über den eigenen „großartigen“ Stil beginnen. Sie könnten also die Erwartung haben, dass das idealisierte Selbstobjekt genauso viel Wert auf die äußere Darstellung, vor allem auf die Darstellung auf sozialen Medien, legt. Durch das Hochladen der Outfits, welche Likes mit sich bringen, wird auch die Gier nach Lob und Bestätigung gestillt. Da das Hochladen von Kleidung momentan im Trend liegt, ist es der beste Weg an Bewunderung zu gelangen. Die schwache Korrelation zur Skala DRP kann sich

dadurch erklären lassen, dass der Versuch gestartet wird, bedrohliche Anteile im Selbst abzuspalten. Das Internet und das Hochladen von Outfits könnte dazu genutzt werden, um sich von den bedrohlichen Anteilen im Selbst zu distanzieren und durch eine Fokussierung auf Kleidung abzulenken. Beim archaischen Rückzug könnte die Verschmelzung mit den Elementen der Natur in der digitalen Welt auf das Verschmelzen mit der idealisierten und „perfekten“ Darstellung von Kleidung verschoben werden. Wie erwartet korrelierte die Skala HYA negativ mit dem Hochladen von Outfits. Da der Körper angstbesetzt ist, wird vermieden, sich weiter mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen und Fotos von Kleidung hochzuladen.

Der letzte untersuchte Zusammenhang ist derjenige zur Verwendung von Filtern, also bestimmten Vorrichtungen, die Lichtverhältnisse oder andere Dinge auf einem Foto verändern. Filter von Snapchat verändern sogar das ganze Gesicht, indem beispielsweise Augen vergrößert werden. Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation tendieren eher dazu, Filter zu verwenden. Dies hat mehrere Gründe: Zum einem dient der Filter als Schutz. Das Foto wird so verändert, dass es erstens schöner wirkt und zweitens im Zweifelsfall (also bei negativer Kritik) gesagt werden kann, dass das Foto nicht der Realität entspricht. Dieser Schutz erklärt wieso Menschen mit höheren Werten in der Dimension bedrohtes Selbst, sowie in den Skalen AIV, DRP, ARR und NAW dazu tendieren Filter zu benutzen. Durch die Filter wird eine Art Kontrolle über die Bilder erlangt. Und auch Personen mit einem negativen Körperbild könnten sich durch die Filter, die Verschönern und Verändern, wohler dabei fühlen Bilder hochzuladen. Bei der Dimension klassisch narzisstisches Selbst wird der Fokus wahrscheinlich auf die Verschönernde Funktion der Filter gelegt. Die Korrelation der beiden Skalen SIS und GLB kann genauso erklärt werden wie die Korrelation zu dem Hochladen von Outfits, also durch eine Sehnsucht nach idealisierten Selbstobjekten, die so schön sind wie die narzisstische Person selbst (durch die Filter) und durch die Gier nach Lob und Bestätigung, an die der Narzisst durch das Verschönern der Bilder besser gelangt als ohne die Verwendung von Filtern. Die letzte Korrelation besteht zwischen Narzisstischer Wut und der Verwendung von Filtern. Die Funktion der Narzisstischen Wut ist es, das Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit des Selbst zu verhindern. Darum könnten Personen mit hohen Scores in dieser Skala dazu tendieren, zusätzlichen Schutz durch Filter in Anspruch zu nehmen, auch wenn die Filter keinen direkten



Zusammenhang zur Wut haben. Der Zusammenhang könnte hier also eher durch die Funktion von diesem Regulationsmodus erklärt werden. Eine Regressionsanalyse hat zusätzlich ergeben, dass das Modell mit einem  $R^2 = .43$  (korrigiertes  $R^2 = .41$ ) eine hohe Anpassungsgüte (Cohen, 1977) hat. Die Prädiktoren Selbstwertgefühl, das Hochladen von Kleidung und die Verwendung von Filtern sagen statistisch signifikant das Kriterium narzisstische Persönlichkeitsorganisation voraus ( $F(3, 68) = 17,09$ ;  $p < .001$ ).

Zusammenfassend kann man also sagen, dass Instagram unterschiedliche Verwendungszwecke bietet. Auffällig ist vor allem, dass große Unterschiede zwischen den beiden Subtypen, also dem grandiosen und dem vulnerablen Narzissmus, bestehen. Während Narzissten vom grandiosen Typus Instagram eher aktiv nutzen, bevorzugen es vulnerable Narzissten eine passive Beobachterrolle auf Instagram einzunehmen. Dies deutet darauf hin, dass die Verhaltensweisen auf Instagram für beide Subtypen getrennt erschlossen werden muss. Während das self-enhancement model die Verhaltensweise des grandiosen Typus erklärt, welcher sein virtuelles Größenselbst zu nutzen scheint, um Selbstbestätigung und Bewunderung zu erhalten, scheint der vulnerable Typus Instagram eher im Rahmen des fit-models zu nutzen, da er durch Instagram seine narzisstischen Bedürfnisse zu erfüllen scheint.

## X. Kritik und weitere Implikationen

Zunächst muss angemerkt werden, dass diese Studie durch das Fehlen einer repräsentativen Vergleichsstichprobe für die Ergebnisse im Narzissmusinventar limitiert wurde. Außerdem wurden auch nur Nutzer untersucht, die ein Instagram Konto besitzen. Es wäre interessant, in einer weiteren Studie mögliche Unterschiede zwischen Instagram Nutzern und Nicht-Nutzern bei Personen mit hohen Werten im Narzissmus zu untersuchen. Eine weitere Idee wäre, Narzissmus-Werte bei Personen zu messen, die mehr als beispielsweise 20.000 Follower und damit einen gewissen Einfluss auf Instagram haben. Genauso könnte man eine Studie im Prä-Post-Design bei Personen ohne Instagram durchführen. Dafür könnte man die Werte im Narzissmus einmal vor und nach der Erstellung des Instagram Accounts messen. Falls es die Möglichkeit gibt, könnte dieser Instagram Account beispielsweise von einer Agentur analysiert und gefördert werden. Ziel wäre es zu untersuchen, ob und

wie ein großer Einfluss auf sozialen Medien die narzisstische Persönlichkeitsorganisation beeinflusst. Wie auch in der vorliegenden Studie sollte dabei der grandiose Typus des Narzissmus im Vordergrund stehen, da Personen des vulnerablen Typus Instagram auf eine andere Art und Weise nutzen. Um das Nutzerverhalten vulnerablen Typus zu untersuchen, könnte man Beiträge, die geliked oder kommentiert werden, kodieren und daraus Zusammenhänge zum Narzissmus herstellen. Weitere Vorteile der Kodierung von Beiträgen wären beispielsweise auch die Untersuchung von Zwillingbeziehungen. Man könnte betrachten, ob der narzisstische Nutzer durch das Kopieren von Outfits oder Filtern versucht, eine Zwillingbeziehung herzustellen. Diese Erkenntnisse könnten auch auf die klinische Störung des Narzissmus übertragen werden: Falls sich herausstellt, dass Instagram nicht nur die narzisstische Persönlichkeitsorganisation, sondern auch die Persönlichkeitsstörung signifikant beeinflusst, dann könnten soziale Medien durchaus in die Therapie integriert werden. Es könnte sowohl die individuelle Bedeutung für den Patienten untersucht werden, als auch als Teil der Hausaufgabe verwendet werden, um zu testen, ob bestimmte Verhaltensweisen die Psyche des Patienten beeinflussen. Dabei wäre es vor allem wichtig zu prüfen, ob das virtuelle Größenselbst die Aufrechterhaltung des narzisstischen Teufelskreises unterstützt, also schädlich oder nützlich ist.

## XI. Schluss

In der vorliegenden Studie sollte der Zusammenhang von Narzissmus zu sozialen Medien untersucht werden. Es konnte festgestellt werden, dass mehrere Zusammenhänge bestehen, die vor allem darauf hindeuten, dass Personen vom grandiosen Typus Instagram als ein virtuelles Größenselbst nutzen, um Bewunderung und Bestätigung zu erhalten. Das virtuelle Größenselbst eröffnet Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsorganisation Möglichkeiten an Bewunderung zu gelangen, die sie im „realen“ Leben niemals bekommen würden. Es bietet den perfekten Raum für Selbstdarstellung und das Ausleben eines virtuellen (Ideal-)Alter-Ego. Außerdem gab es Hinweise darauf, dass Personen, die die Qualitäten des vulnerablen Selbst aufweisen, Instagram auf eine völlig andere Art und Weise verwenden und eher in der Beobachterrolle bleiben. Abschließend kann

gesagt werden, dass sozialen Medien eine signifikante Rolle im Zusammenhang mit der narzisstischen Persönlichkeitsorganisation zukommt.

## XII. Literaturverzeichnis

Adler, D. A., Drake, R. E., & Teague, G. B. (1990). Clinicians practice in personality assesment: Does gender influence the DSM-III axis-II? *Comprehensive Psychiatry*, 31, 125 – 133.

Adler, G. (1981). The borderline-narcissistic personality disorder continuum. *Am J Psychiatry*, 138, 46 – 50.

Ahn, H., Kwolek, E. A., & Bowman, N. D. (2015). Two faces of narcissism on SNS: The distinct effects of vulnerable and grandiose narcissism on SNS privacy control. *Computers in Human Behavior*, 45, 375-381.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.032>

Akhtar, S. (2010). Deskriptive Merkmale und Differenzialdiagnose der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: O. F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Eds.) *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie* (pp. 231 – 262). Stuttgart: Schattauer.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-III-R)*. American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Balint, M. (1984). *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta im Ullstein Taschenbuch Verlag.

Barry, C. T., & Lee-Rowland, L. M. (2015). Has there been a recent increase in adolescent narcissism? Evidence from a sample of at-risk adolescents (2005–2014). *Personality and Individual Differences*, 87, 153-157.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.038>

Barry, C. T., Reiter, S. R., Anderson, A. C., Schoessler, M. L., & Sidoti, C. L. (2017, May 11). “Let Me Take Another Selfie”: Further Examination of the Relation Between Narcissism, Self-Perception, and Instagram Posts. *Psychology of Popular Media Culture*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000155>

Beck, T. A., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D. D., Fleming, B., Ottaviani, R., Beck, J., Simon, K. M., Padesky, C., Meyer, J., Trexler, L. (1993). *Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Psychologie-Verl.-Union.

- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2004). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener: Wie interaktive Prozesse entstehen und zu Veränderungen führen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bergman, S. M., Fearington, M. E., Davenport, S. W., & Bergman, J. Z. (2011). Millennials, narcissism, and social networking: What narcissists do on social networking sites and why. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 706-711. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.12.022>
- Bortz, J., & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Springer-Verlag.
- Brieger, P., Ehrt, U., & Marneros, A. (2003). Frequency of comorbid personality disorders in bipolar and unipolar affective disorders. *Comprehensive psychiatry*, 44(1), 28-34.
- Brown, R.P. & Bosson, J.K. (2001). Narcissus meets Sisyphus: Self-love, self-loathing, and the never-ending pursuit of self-worth. *Psychological Inquiry*, 12, 210 – 213.
- Buffardi, L. E. (2011). Narcissism and the world wide web. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 371-381.
- Buffardi, L. E., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and social networking web sites. *Personality and social psychology bulletin*, 34(10), 1303-1314.
- Campbell, W. K., Brunell, A. B., & Finkel, E. J. (2006). Narcissism, Interpersonal Self-Regulation, and Romantic Relationships: An Agency Model Approach.
- Carlson, K. S., & Gjerde, P. F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 570-578.
- Carpenter, C. J. (2012). Narcissism on Facebook: Self-promotional and anti-social behavior. *Personality and individual differences*, 52(4), 482-486. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.011>
- Chasseguet-Smirgel, J. (1996). Das helle Antlitz des Narzissmus und seine schattigen Tiefen – einige Reflexionen. In: O. F. Kernberg (Eds.). *Narzisstische Persönlichkeitsstörungen* (pp. 233 – 247). Stuttgart: Schattauer.

- Clifton, A., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2009). Personality disorder in social networks: Network position as a marker of interpersonal dysfunction. *Social networks*, 31(1), 26-32.
- Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for the behavioral sciences (revised ed.).
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Jang, K. L. (2001). Heritability of personality disorders in childhood: A preliminary investigation. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 33-40.
- Cramer, P. (2011). Young adult narcissism: A 20 year longitudinal study of the contribution of parenting styles, preschool precursors of narcissism, and denial. *Journal of Research in Personality*, 45(1), 19-28.
- Davenport, S. W., Bergman, S. M., Bergman, J. Z., & Farrington, M. E. (2014). Twitter versus Facebook: Exploring the role of narcissism in the motives and usage of different social media platforms. *Computers in Human Behavior*, 32, 212-220.
- Deneke, F. W., & Hilgenstock, B. (1989/2008). *Das Narzissmusinventar: Handbuch*. Bern: Huber/Hogrefe.
- Diamond, D. (2010). Narzissmus als klinisches und gesellschaftliches Phänomen. In: O. F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Eds.). *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie* (pp. 171 – 201). Stuttgart: Schattauer.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188 – 207.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2009). An emerging epidemic of narcissism or much ado about nothing?. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 498-501. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.010>
- Ellis, H. (1898). Auto-erotism: A psychological study. *Alienist and Neurologist (1880-1920)*, 19(2), 260.
- Fenichel, O. (2014). *Psychoanalytische Neurosenlehre, Band I–III: Studienausgabe (Bibliothek der Psychoanalyse)*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ferenczi, S. (1913). II. Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1(2), 124-138.
- Ferenczi, S. (1924). *Versuch einer Genitaltheorie*. Wien – Leipzig – Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Foster, J. D., & Trimm, R. F., IV. (2008). On being eager and uninhibited: Narcissism and approach- avoidance motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1004 –1017. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167208316688>

- Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzißmus. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 6(1), 1-24.
- Fromm, E. (1964). „Individueller und gesellschaftlicher Narzissmus“, in: E. Fromm, Die Seele des Menschen (1964a), Fromm-Gesamtausgabe (GA) Band 2, S. 199-223. Nachfolgend Auszüge: S. 205-218
- Fydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B., & Wittchen, H. U. (1997). SKID II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Interviewheft. Eine deutschsprachige, erw. Bearb. d. amerikanischen Originalversion d. SKID-II von: MB First, RL Spitzer, M. Gibbon, JBW Williams, L. Benjamin, (Version 3/96).
- Garno, J. L., Goldberg, J. F., Ramirez, P. M., & Ritzler, B. A. (2005). Bipolar disorder with comorbid cluster B personality disorder features: impact on suicidality. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(3), 339-345.
- Gartner, A. F., Marcus, R. N., Halmi, K., & Loranger, A. W. (1989). DSM-III-R personality disorders in patients with eating disorders. *The American journal of psychiatry*, 146(12), 1585.
- Gebauer, J. E., Sedikides, C., Verplanken, B., & Maio, G. R. (2012). Communal narcissism. *Journal of personality and social psychology*, 103(5), 854.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0029629>
- Gosling, S. D., Augustine, A. A., Vazire, S., Holtzman, N., & Gaddis, S. (2011). Manifestations of personality in online social networks: Self-reported Facebook-related behaviors and observable profile information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 483–488. [http:// dx.doi.org/10.1089/cyber.2010.0087](http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2010.0087)
- Grunberger, B. (1991). *Vom Narzißmus zum Objekt*. Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Grunderson, J. G. (1985). *Borderline Personality Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Grunderson, J. G., & Kolb, J. E. (1978). Discriminating features of borderline patients. *Am J Psychiatry*, 135, 792 – 796.
- Hartmann, H.-P. (2010). Narzisstische Persönlichkeitsstörungen – ein Überblick. In: O. F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Eds.) *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie* (pp. 3 – 36). Stuttgart: Schattauer.
- Jacobson, E. (1973). *Das Selbst und die Welt der Objekte*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Jones, E. (1913). The god complex. *Essays in applied psychoanalysis*, 2, 244-265.

- Jung, C. G. (1921). *Psychologische Typen*. Zürich: Rascher.
- Kächele, H., Döring, P., & Waldvogel, B. (1993). *Psyche: Gesamtinhaltsverzeichnis für die Jahrgänge 1 – 46 der Monatszeitschrift für psychologische und medizinische Menschenkunde*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kernberg, O. F. (1983). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*. Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Kernberg, O. F. (2009). Narcissistic personality disorders: Part 1. *Psychiatric Annals*, 39, 105 – 166.
- Kernberg, O. F. (Ed.). (2006). *Narzissmus: Grundlagen-Störungsbilder-Therapie*. Schattauer Verlag.
- Kernberg, O. F. (2010). Die narzisstische Persönlichkeit und ihre Beziehung zu antisozialem Verhalten und Persionen – pathologischer Narzissmus und narzisstische Persönlichkeit. In: O. F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Eds.) *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie* (pp. 263 – 307). Stuttgart: Schattauer.
- Klein, M. (1994). *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1980). Die Störungen des Selbst und ihre Behandlung. *Die Psychologie des*, 20, 667-682.
- Kohut, H. (2016). *Narzissmus*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Lammers, C.-H. (2015). *Psychotherapie narzisstisch gestörter Patienten – Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Ansatz*. Stuttgart: Schattauer.
- Lammers, C.-H., (2015). *Psychotherapie narzisstisch gestörter Patienten: ein verhaltenstherapeutisch orientierter Therapieansatz*. Stuttgart: Schattauer
- Lasch, C. (1980). *Das Zeitalter des Narzissmus*. München: Hoffmann und Campe.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., Jackson, D. N., & Vernon, P. A. (1993). Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(12), 1826.
- Luo, Y. L., Cai, H., Sedikides, C., & Song, H. (2014). Distinguishing communal narcissism from agentic narcissism: A behavior genetics analysis on the agency–communion model of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 49, 52-58.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.01.001>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergmann, A. (1978). *Die psychische Geburt des Menschen*. Frankfurt: Fischer.
- McCain, J. L., & Campbell, W. K. (2016). Narcissism and Social Media Use: A Meta-



Analytic Review. *Psychology of Popular Media Culture*. Advance online publication. [http:// dx.doi.org/10.1037/ppm0000137](http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000137)

Mehdizadeh, S. (2010). Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 13(4), 357-364.

Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E. T., Gentile, B., Maples, J., & Keith Campbell, W. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of personality*, 79(5), 1013-1042.

Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, 12(4), 177-196.

Ovid. (2012). *Metamorphosen – Lateinische Texte*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. *The role of constructs in psychological and educational measurement*, 4969.

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological Assessment*, 21, 265 – 379.

Pulver, S. E. (1972). Narzißmus: Begriff und metapsychologische Konzeption. *Psyche*, 26(1), 34-57.

Rank, O. (1911). Ein Beitrag zum Narzissismus. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 3(1), 401-426.

Reich, W. (1933). *Charakteranalyse*. Wien: Selbstverlag des Verfassers.

Reich, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *The psychoanalytic study of the child*, 15(1), 215-232.

Richman, J. A., & Flaherty, J. A. (1988). “Tragic man” and “tragic woman”: Gender differences in narcissistic styles. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 51(4), 368-377.

Ritter, K., & Lammers, C. H. (2007). Selbstwert und Narzissmus. *Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*, 11(1), 41-49.

Ritter, K., Roepke, S., Merkl, A., Heuser, I., Fydrich, T., & Lammers, C. H. (2010). Komorbiditäten bei Patienten mit einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. *PPmP- Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 60(01), 14-24.

Roberts, B. W., Edmonds, G., & Grijalva, E. (2010). It is developmental me, not generation me: Developmental changes are more important than generational

- changes in narcissism—Commentary on Trzesniewski & Donnellan (2010). *Perspectives on Psychological Science*, 5(1), 97-102.
- Roberts, S. G. B., Wilson, R., Fedurek, P., & Dunbar, R. I. M. (2008). Individual differences and personal social network size and structure. *Personality and Individual Differences*, 44, 954 –964. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.033](http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.033)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of psychiatry*, 165, 1473 – 1481.
- Ryan, T., & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1658-1664.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02.004>
- Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Sachse, M., & Fasbender, J. (2011). *Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung* (Vol. 2). Hogrefe Verlag.
- Sadger, I. (1908). Psychiatrisch-neurologisches in psychoanalytischer Beleuchtung. *Zentralblatt für das Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften*, 4(7-8), 45-47.
- Sander, L. W. (1987). Awareness of inner experience: A systems perspective on self-regulatory process in early development. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 339-346.
- Saß, H., & American Psychiatric Association. (1998). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV: übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and statistical manual of mental disorders der American Psychiatric Association*. Verlag für Psychologie, Hogrefe.
- Segal, H. (1997). Some implications of Melanie Klein's work: Emergence from narcissism. *Psychoanalysis, Literature and War*, 75-85.
- Shapiro, D. (1991). *Neurotische Stile*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitz, R. A. & Coblinger, W. G. (1996). *Vom Säugling zum Kleinkind: Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Stern, D. N. (2010). *Die Lebenserfahrung des Säuglings: mit einer neuen Einleitung des Autors*. Klett-Cotta.
- Smith, K., Mendez, F., & White, G. L. (2014). Narcissism as a predictor of Facebook users' privacy concern, vigilance, and exposure to risk. *International Journal of Technology and Human Interaction*, 10, 78 –95. <http://dx.doi.org/10.4018/ijthi.2014040105>
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., & Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1033 – 1045.
- Tamulionyte, L. (2014). *Diagnostik des Narzissmus in der Erstuntersuchung in einer psychotherapeutisch-psychosomatischen Universitätsambulanz-Eine Studie zur Qualitätssicherung* (Doctoral dissertation, Universität Ulm).
- Tartakoff, H. (1966). The normal personality in our culture and the Nobel Prize complex. *RM Lowenstein, LM Newman, and AJ Solnit, Psychoanalysis: A General Psychology*, 222-52.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorder in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590 – 596.
- Torgersen, S., Lygren, S., Olien, P.A., Skre, I., Osntad, S., Edvadsen, J., Tambs, K., Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 416 – 425.
- Twenge, J. M., & Foster, J. D. (2008). Mapping the scale of the narcissism epidemic: Increases in narcissism 2002–2007 within ethnic groups. *Journal of Research in Personality*, 42(6), 1619-1622. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.06.014>
- Van der Waals, H. G. (1965). Problems of narcissism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 29(6), 293.
- Volkan, V. D. (1976). *Primitive Internalized Object Relations*. New York: International Universities Press.
- Volkan, V. D., & Ast, G. (1994). *Spektrum des Narzißmus: Eine klinische Studie des gesunden Narzißmus, des narzißtisch-masochistischen Charakters, der narzißtischen Persönlichkeitsorganisation, des malignen Narzißmus und des erfolgreichen Narzißmus*. Vandenhoeck & Ruprecht.

- von Collani, G., & Herzberg, P. Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24(1), 3 – 7.
- Wardetzki, B. (1991). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung*. München: Kösel.
- Wehrli, S. (2008). Personality on social network sites: An application of the five factor model. *Zurich: ETH Sociology (Working Paper No. 7)*.
- Winnicott, D. W. (2002). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Yates, W. R., Sieleni, B., Reich, J., & Brass, C. (1989). Comorbidity of bulimia nervosa and personality disorder. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Wang, D. (2017). A study of the relationship between narcissism, extraversion, drive for entertainment, and narcissistic behavior on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 66, 138-148. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.036>
- WHO. (2016). *ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision*.
- Wetzel, E., Brown, A., Hill, P. L., Chung, J. M., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2017). The narcissism epidemic is dead; long live the narcissism epidemic. *Psychological Science*, 0956797617724208.

### XIII. Online-Verzeichnis

- Cherrington, R. (2016). I Asked A Plastic Surgeon To Turn Me Into A Snapchat Filter. Retrieved 2017, from [http://www.huffingtonpost.co.uk/entry/social-media-influencing-plastic-surgery\\_uk\\_57bc5803e4b0f78b2b4b9c15](http://www.huffingtonpost.co.uk/entry/social-media-influencing-plastic-surgery_uk_57bc5803e4b0f78b2b4b9c15)
- Etherington, D. (2017). Instagram now has 800 million monthly and 500 million daily active users. Retrieved 2017, from <https://techcrunch.com/2017/09/25/instagram-now-has-800-million-monthly-and-500-million-daily-active-users/>

Instagram Money Calculator. (n.d.). Estimated Instagram Influencer Earnings per Post. Retrieved 2017, from <https://influencemarketinghub.com/instagram-money-calculator/>

Leiner, D. J. (2014). SoSci Survey (Version 2.6.00-i) [Computer software]. Available at <https://www.soscisurvey.de>

#### XIV. Abbildungsverzeichnis

Michelangelo Merisi da Caravaggio - The Yorck Project: 10.000 Meisterwerke der Malerei. DVD-ROM, 2002. ISBN 3936122202. Distributed by DIRECTMEDIA Publishing GmbH., Gemeinfrei,  
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=148809>

#### XV. Anhang

##### a) Online-Fragebogen zur Instagram-Nutzung

1. Haben Sie einen privaten oder öffentlichen Account?
  - a. Privater Account.
  - b. Öffentlicher Account.
2. Wie viele Abonnenten haben Sie?
3. Wie viele Accounts haben Sie abonniert?
4. Wie viele Beiträge haben Sie?
5. Weshalb nutzen Sie Instagram? (Mehrere Antworten möglich)
  - a. Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen.
  - b. Um am Leben meiner Freunde teilzuhaben.
  - c. Um mir Informationen über andere einzuholen.
  - d. Um Personen, die ich bewundere (bspw. Stars), zu folgen.
  - e. Um die neuesten Trends zu verfolgen.
  - f. Um mich so darstellen, wie ich es möchte.
  - g. Um neue Leute kennenzulernen.

- h. Ich nutze es aus beruflichen Gründen.
  - i. Sonstiges.
6. Wieso liken Sie Bilder? (Mehrere Antworten möglich)
- a. Weil mir der Inhalt der Bilder gefällt.
  - b. Weil es Bilder meiner Freunde sind.
  - c. Weil es Bilder sind, auf denen ich zu sehen bin.
  - d. Damit andere auch meine Bilder liken.
  - e. Damit diese Personen sich meinen Account ansehen und mir folgen.
  - f. Weil es Beiträge von Personen sind, die ich bewundere.
  - g. Sonstiges.
7. Wem folgen Sie? (Mehrere Antworten möglich)
- a. Meinen Freunden und Bekannten.
  - b. Meinen anderen eigenen Accounts.
  - c. Stars/Influencer/Blogger/etc.
  - d. Fan-Accounts.
  - e. Accounts von bestimmten Marken.
  - f. Accounts von anderen Produkten/Dienstleistungen.
  - g. Fitness-Accounts.
  - h. Lifestyle-Accounts.
  - i. Travel-Accounts.
  - j. Unbekannten Personen, damit diese mir folgen.
  - k. Sonstiges.
8. Welche Art von Beiträgen laden Sie hauptsächlich hoch? (Mehrere Antworten möglich)
- a. Fotos/Videos von mir.
  - b. Professionelle Fotos von mir.
  - c. Gruppenfotos/ -videos.
  - d. Fotos/Videos von Dingen, die ich erschaffen habe (z.B. gebacken; gemalt; Musik, die ich spiele; etc.).
  - e. Fotos mit Filtern (z.B. von Snapchat)
  - f. Fotos von meinem Essen.
  - g. Fotos von meiner Kleidung.
  - h. Fotos von anderen materiellen Gegenständen (z.B. Autos).
  - i. Fotos von Natur/ Reisen, welche ich geschossen habe.

- j. Fotos, die anderen gehören, aber welche ich schön finde (Reposts)
  - k. Sonstiges.
9. Verlinken Sie andere Accounts (bspw. Marken) auf Ihren Beiträgen?
- a. Ja.
  - b. Nein.
  - c. Nur meine Freunde, falls sie auf dem Foto zu sehen sind.
10. Wie oft loggen Sie sich durchschnittlich auf Instagram ein?
- a. Mehrmals stündlich.
  - b. Mehrmals täglich.
  - c. Täglich.
  - d. Mehrmals wöchentlich.
  - e. Mehrmals monatlich/seltener.
11. Wie oft laden Sie Instastories hoch?
- a. Mehrmals stündlich.
  - b. Mehrmals täglich.
  - c. Mehrmals wöchentlich.
  - d. Mehrmals monatlich.
  - e. Seltener.

b) Häufigkeitsverteilung der Items bezüglich Instagram in Prozent:

<b>Gründe für ein Instagram Profil</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gründe, um ein Bild zu liken</b>	<b>Prozent</b>
<i>Um andere an meinem Leben teilhaben zu lassen</i>	51,4	<i>Weil mir der Inhalt der Bilder gefällt</i>	90,3
<i>Um am Leben meiner Freunde teilzuhaben</i>	63,9	<i>Weil es Bilder meiner Freunde sind</i>	68,1
<i>Um mir Informationen über andere einzuholen</i>	54,2	<i>Weil es Bilder sind, auf denen ich zu sehen bin</i>	31,9
<i>Um die neuesten Trends zu verfolgen</i>	45,8	<i>Damit andere auch meine Bilder liken</i>	19,4
<i>Um Personen, die ich bewundere (bspw. Stars) zu folgen</i>	36,1	<i>Damit diese Personen sich mein Konto ansehen und mir folgen</i>	20,8

<i>Um mich so darzustellen, wie ich es möchte</i>	37,5	<i>Weil es Beiträge von Personen sind, die ich bewundere</i>	29,2
<i>Um neue Menschen kennenzulernen</i>	12,5	<i>Sonstiges</i>	6,9
<i>Aus beruflichen Gründen</i>	12,5		
Sonstiges	16,7		

<b>Gründe, um Profile zu abonnieren</b>	<b>Prozent</b>	<b>Hochgeladene Beiträge</b>	<b>Prozent</b>
Meinen Freunden und Bekannten	90,3	Fotos/Videos von mir	69,4
Meinen anderen Profilen	4,2	Professionelle Fotos von mir	20,8
Stars/Influencer/Blogger/etc.	75	Gruppenfotos/ -videos	27,8
Fan-Accounts	12,8	Fotos/Videos von Dingen, die ich erschaffen habe	25
Profile von bestimmten Marken	44,4	Fotos mit Filtern (z.B. von Snapchat)	13,9
Profile von anderen Produkten/Dienstleistungen	23,6	Fotos von meinem Essen	23,6
Fitness-Accounts	30,6	Fotos von Kleidung	19,4
Lifestyle-Accounts	43,1	Fotos von anderen materiellen Gegenständen (z.B. Autos)	22,2
Travel-Accounts	37,5	Fotos von Natur/ Reisen, welche ich geschossen habe	51,4
Unbekannten Personen, damit diese mir folgen	6,9	Fotos von anderen, welche ich schön finde (Reposts)	100
Sonstiges	11,1	Sonstiges	8,3



c) Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse der Rosenberg Skala zum Selbstwertgefühl und des Narzissmusinventars:

	Crobachs Alpha $\alpha$ =
Rosenberg Skala	.865
NI Gesamtscore	.967
Das Bedrohte Selbst	.962
Das klassisch narzisstische Selbst	.921
Das idealistische Selbst	.875
Das hypochondrische Selbst	.848
Ohnmächtiges Selbst	.937
Affekt- / Impulskontrollverlust	.810
Derealisation/ Depersonalisation	.877
Basales Hoffnungspotenzial	.814
Kleinheitsselbst	.875
Negatives Körper selbst	.948
Soziale Isolierung	.816
Archaischer Rückzug	.772
Größenselbst	.773
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt	.771
Gier nach Lob und Bestätigung	.829
Narzisstische Wut	.886
Autarkie-Ideal	.785
Objektabwertung	.882
Werte-Ideal	.703
Symbiotischer Selbstschutz	.541
Hypochondrische Angstbindung	.794
Narzisstischer Krankheitsgewinn	.800

Um die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs Alpha für die oben gezeigten Skalen berechnet. Die interne Konsistenz reichte mit Ausnahme der Skala Symbiotischer Selbstschutz von mittel ( $\alpha = .703$ ) bis sehr hoch ( $\alpha = .967$ ). Die interne Konsistenz der Skala SYS war mit  $\alpha = .541$  niedrig.

# Selbstständigkeitserklärung zur Masterarbeit

Name: Aslan

Vorname: Acelya

Matrikelnummer: 1625

Ich erkläre ausdrücklich, dass es sich bei der von mir eingereichten schriftlichen Arbeit mit dem Titel

*„Ego Mitto, Ergo Sum – Narzissmus im digitalen Zeitalter“*

um eine von mir selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasste Arbeit handelt.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich *sämtliche* in der oben genannten Arbeit verwendeten fremden Quellen, auch aus dem Internet (einschließlich Tabellen, Grafiken u. Ä.) als solche kenntlich gemacht habe. Insbesondere bestätige ich, dass ich ausnahmslos sowohl bei wörtlich übernommenen Aussagen bzw. unverändert übernommenen Tabellen, Grafiken u. Ä. (Zitaten) als auch bei in eigenen Worten wiedergegebenen Aussagen bzw. von mir abgewandelten Tabellen, Grafiken u. Ä. anderer Autorinnen und Autoren (Paraphrasen) die Quelle angegeben habe.

Mir ist bewusst, dass Verstöße gegen die Grundsätze der Selbstständigkeit als Täuschung betrachtet und entsprechend der Prüfungsordnung und/oder der Allgemeinen Satzung für Studien- und Prüfungsangelegenheiten geahndet werden.

Berlin, den 29.12.2017

Ort und Datum



Unterschrift