



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

**Die Narzißtische Persönlichkeitsstörung und ihre Genese**

Autor: Bernd Löffler  
Einrichtung: Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

In der hier vorliegenden Arbeit sollte der Frage nach dem Zusammenhang von lebensgeschichtlichen Ereignissen und einzelner Formen oder Ausprägungen narzißtischer Selbstorganisation im Sinne der Autoren des Narzißmusinventars, Deneke und Hilgenstock, nachgegangen werden.

Zunächst erfolgte im theoretischen Teil eine Darstellung der wesentlichen und gängigen Theorien zum Thema Narzißmus in seiner Vielfältigkeit und in seinem Wandel im Laufe der Zeit. Im Kapitel „Material und Methodik“ erfolgte eine Beschreibung der Stichprobe, die aus einer erweiterten Patientengruppe von n=266 Patienten, und aus einer daraus hervorgehenden reduzierten Patientengruppe von n=182 Patienten bestand. Weiterhin wurden die Instrumente, das Narzißmusinventar von Deneke und Hilgenstock und der Risikoindex nach Dührssen, der die Grundlage für die Erfassung der lebensgeschichtlichen Ereignisse war, dargestellt.

Kriterien für die Differenzierung der Patientengruppen war das Geschlecht, besondere Belastungsmomente in der Herkunftsfamilie, geschwisterliches Erleben und Verlusterlebnisse bei den Patienten oder den Eltern der Patienten.

Es zeigte sich, daß Frauen auf den Skalen, die dem „Bedrohten Selbst“ zugeordnet sind höhere Werte aufweisen als Männer. Desweiteren fanden sich vereinzelte Unterschiede in der narzißtischen Selbstorganisation bei den besonderen Belastungsmomenten in der Kindheit. Besonders zu nennen wären die Faktoren „Suizidalität auf Seiten der Eltern“ und „Sucht und Verwahrlosungstendenzen bei den Eltern“. Bei beiden zeigten sich Auffälligkeiten vor allem in der Grunddimension des „Idealistischen Selbst“.

Bei den geschwisterlichen Verhältnissen sind es vor allem die als Zwilling geborenen Patienten, die durch niedrigere Werte bei den Skalen des „Idealistischen Selbst“ auffallen. Weiterhin zeigten Patienten, die ihre Kindheit mit einem chronisch kranken Geschwister verbrachten, höhere Werte im Bereich des „Bedrohten Selbst“. Ebenfalls zu nennen ist bei diesen Patienten auffällig starke „Gier nach Lob und Bestätigung“.

Verlusterlebnisse bei den Patienten (Vater, Mutter) sind in ihrer Auswirkung offenbar vom Geschlecht des Patienten und dem Geschlecht des verlorengegangenen Elternteils abhängig. So zeigten sich bei Männern, die ihren Vater verloren hatten, höhere Werte im Bereich des „Idealistischen Selbst“. Entsprechende Untersuchungen bei Frauen, die ihre Mutter verloren hatten, waren auf Grund der mangelnden Fallzahl leider nicht durchführbar.

Bei den Verlusterlebnissen in der Großelterngeneration zeigten sich Auffälligkeiten in der Abhängigkeit von Geschlecht und dem Verlustzeitpunkt. Frauen, deren Vater einen Väterverlust bis zum 6. Lebensjahr erlitten hatte, zeigten höhere Werte im Bereich des „Klassisch Narzißtischen Selbst“. Dieser Effekt war bei Männern nicht nachweisbar.

Generell fanden sich bei Verlusterlebnissen bei den Eltern, die in der Zeitspanne vom 7.-15. Lebensjahr stattfanden, niedrigere Werte vor allem im Bereich des „Idealistischen Selbst“. Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß Verlusterlebnisse bei den Eltern der Patienten in Abhängigkeit von Geschlecht des Patienten, bzw. des verlorengegangenen Großelternteils und dem Verlustzeitpunkt zu unterschiedlichen, teilweise entgegengesetzten Ausprägungsauffälligkeiten in der narzißtischen Selbstorganisation führen.