

Ausprägung von Narzissmus, Selbstwert und Empathie bei Läuferinnen und Läufern im Vergleich zu Bevölkerungsstichproben

Characteristics of Narcissism, Self-Esteem, and Empathy of Runners Compared to Population Samples

Klemens Weigl

Themenschwerpunkt Sportpsychologie

Zusammenfassung

In den letzten Dekaden wurde von einer zunehmenden narzisstischen Epidemie gesprochen, was jedoch wissenschaftlich in mehreren Metaanalysen und Überblicksarbeiten nicht bestätigt wurde. Obwohl auch im Sport Narzissmus und Empathie vielfach thematisiert wurden, gibt es hierzu bislang noch wenig sportartspezifische, empirische Untersuchungen. In der vorliegenden explorativen Studie wurden in der Zielgruppe von 38 Läuferinnen und 40 Läufern die Ausprägungen von grandiosem (offenem) und vulnerablen (verdecktem) Narzissmus, bei den Selbstwertdimensionen Selbstabwertung und Selbstakzeptanz und mehrere Faktoren der Empathie untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass sich LäuferInnen von Vergleichsstichproben bei Narzissmus, Selbstwert und Empathie nicht unterscheiden, jedoch niedrigere Werte bei der negativen Empathiedimension „personal distress“ angeben. Obwohl bei vulnerablen Narzissmus und Selbstwert keine Geschlechtsunterschiede beobachtet wurden, zeigte sich, dass Läuferinnen bei grandiosem Narzissmus niedrigere und bei Empathie höhere Werte angaben als Läufer. Regelmäßiges Laufen scheint keinen Einfluss auf die Ausprägungen von Narzissmus, Empathiefähigkeit, Perspektivenübernahme und das empathische Einfühlen von LäuferInnen zu haben.

Abstract

In the last few decades, there has been a debate on an increasing narcissistic epidemic, which has not been confirmed by scientific meta-analyses and reviews. Despite the fact that narcissism and empathy have been discussed in sports, there exist only a few empirical investigations for different types of sports. In the present exploratory study, 38 female and 40 male runners responded to questionnaires on grandiose (overt) and vulnerable (covert) narcissism, self-esteem (self-

deprecation and self-acceptance), and several dimensions of empathy. The findings indicated that runners do not differ from population samples on narcissism, self-esteem, and empathy, but do have lower ratings on the negative empathy dimension of personal distress. Although there were no gender differences for vulnerable narcissism and self-esteem, female runners reported lower ratings on grandiose narcissism and higher values on empathy than male runners. Regular running seems to have no influence on the characteristics of narcissism of runners as well as their ability to empathize, perspective-taking, and their capability for empathy.

1. Narzissmus, Selbstwert und Empathie

1.1. Eine narzisstische Epidemie? Narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS): Eine neue Modediagnose? NPS: Keine Diagnose mehr?

In den letzten Jahrzehnten wurde medial zunehmend von einer narzisstischen Epidemie gesprochen, die in früheren amerikanischen Studien nachgewiesen wurde (Foster et al., 2003; Twenge et al., 2008; Twenge & Campbell, 2009; Twenge & Foster, 2008, 2010). Diese wurde in späteren Metaanalysen und Überblicksarbeiten weder bei denselben genauer ausgewerteten und teilweise erweiterten Datensätzen noch in neuen bestätigt (Donnellan et al., 2009; Roberts et al., 2010; Trzesniewski & Donnellan, 2010; Wetzel et al., 2017).

In weiteren Studien wurde beobachtet, dass Ausprägungen von narzisstischen Persönlichkeitsmerkmalen mit zunehmendem Alter abnehmen können (Cai et al., 2012; Chopik & Grimm, 2019; Wetzel et al., 2020; Wilson & Sibley, 2011), wobei sich diese Erkenntnisse in anderen Untersuchungen teilweise nicht bestätigten (Cramer, 2011). Unabhängig davon wurden Assoziationen zwischen Zeiten einer wirtschaftlichen Rezession und redu-

zierten Ausprägungen von Narzissmus gefunden (Bianchi, 2014).

Auf einer Metaebene ist es ein Jahrtausendaltes Phänomen, dass die jeweils jüngere Generation von der vorangegangenen als problematischer angesehen wird (z. B. Sokrates, 469-399 v. Chr., Aristoteles, 384-322 v. Chr. usw.; siehe Zusatzmaterialien).

Originär geht der Begriff „Narzissmus“ auf eine Erzählung der griechischen Mythologie zurück, von der es mehrere Überlieferungen gibt. Der schöne Jüngling Narziss (lat. Narcissus) war der Sohn der Nymphe Liriope und des Flussgottes Kephisos (lat. Cephisos). Narziss wurde von Frauen und Männern sowie von der Nymphe Echo umworben, die er alle abgewiesen hat. Daher bestrafte ihn die Göttin Nemesis mit unstillbarer Selbstliebe, wodurch er sich in das Spiegelbild seines Antlitzes auf einer Wasseroberfläche verliebte und aufgrund der Unerfüllbarkeit seiner Liebe starb. Am Sterbeort, auf grünendem Rasen, fand sich eine Blume anstelle seines Leibes (Ovid, Metamorphosen III339-510). Auch NarzisstInnen lieben ihr übersteigertes, unrealistisches Bild von sich, sie lieben sich jedoch nicht so wie sie sind.

Der fachliche Terminus Narzissmus geht auf Havelock Ellis (1898) und Paul Näcke (1899) zurück und wurde später durch Otto Rank (1911) und Sigmund Freud (1914) weiter bekannt (Schlagmann, 2008). Zudem wird Narzissmus mit Machiavellismus und Psychopathie zu den drei Persönlichkeitskonstrukten der dunklen Triade gezählt (Paulhus & Williams, 2002).

In den Diagnosekriterien des ICD-11 (World Health Organization, 2019) wurde die Diagnose NPS mit Wirkung zum 01.01.2022 entfernt (wie z. B. auch die paranoide, histrionische und dissoziale Persönlichkeitsstörung (PS)) und durch ein dimensionales Modell im Sinne der Ausprägung des Schweregrades mit sechs, davon fünf äquidistanteren, Kategorien ersetzt (keine PS; QE50.7 schwierige Persönlichkeit; 6D10.0 milde PS; 6D10.1 moderate PS; 6D10.2 schwerwiegende PS; 6D10.Z Schweregrad unspezifiziert). Dadurch werden die drei nicht äquidistanten Kategorien abgelöst (keine NPS; subklinische NPS; ICD-10: F60.81 NPS (DSM-5: 301.81)). Dem dimensionalen Modell wurde bei den ersten vier der fünf neuen „Trait-Domänen“ ((1) negative Affektivität, (2) Distanziertheit, (3) Dissozialität, (4) Enthemmung und (5) Anankasmus) das Fünf-Faktorenmodell der Persönlichkeit zugrunde gelegt, mit dem ein Paradigmenwechsel in der Diagnostik eingeleitet werden soll (Mitmansgruber, 2020). Es ist stärker am DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) orientiert.

Zur Entstigmatisierung wurde auch das Stabilitätskriterium durch das Zeitkriterium (mindestens zwei Jahre) ersetzt und Diagnosen ab dem 15. Lebensjahr für frühzeitigere Behandlungen ermöglicht (Herpertz et al., 2022). Anstatt des diagnostischen Labels und durch eine nicht bewertende Kommunikation sehen Herpertz und ihre KollegInnen größere Chancen für den Aufbau von Änderungsmotivation und einen erleichterten Gesprächszugang zu erlebten Funktionsbeeinträchtigungen der PatientInnen.

Dadurch wird es möglich, dass den Entwertungen von NarzisstInnen nicht mehr mit der negativ konnotierten und bewertenden Diagnose NPS begegnet wird, womit dieses negative Dilemma von (un-)bewussten Entwertungen (wenn auch ursprünglich ausgehend von der Person mit NPS) überwunden und der Weg zu klinisch-psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung bereitet werden kann.

Zur Diagnostik und Behandlung von NPS/PS existieren einschlägige Fachbücher beziehungsweise Leitlinien (Babette & Herpertz, 2021; Dammann et al., 2012; Doring et al., 2021; Fiedler & Herpertz, 2016; Renneberg et al., 2010). Wink (1991) differenzierte zwischen einem grandiosen (offenen) und einem vulnerablen (verdeckten) Narzissmus. Diese Unterscheidung wurde von Russ und KollegInnen (2008) um eine dritte Dimension, den hoch-funktionalen/exhibitionistischen Narzissmus, erweitert, wobei er den vulnerablen Narzissmus als fragilen beschrieben hat.

Beim grandiosen Narzissmus werden Verhaltensweisen wie

- ein unrealistisches Größen-Selbst/ein überhöhter Selbstwert
- ein Bedürfnis nach exzessiver Bewunderung
- ein Mangel an Empathie und/oder eine fehlende Bereitschaft, die Gefühle und Bedürfnisse von anderen wahrzunehmen oder ihre Perspektive zu übernehmen
- Fantasien von grenzenlosem Erfolg, Brillanz, Macht, Schönheit oder idealer Liebe
- die Überzeugung, besonders und einzigartig zu sein und dass sie nur von angesehenen oder hochgestellten Personen verstanden werden
- Abwertung von anderen Menschen
- Manipulation und Ausbeutung
- Arroganz und Hochmut
- ein unrealistisches Anspruchsdenken, ihnen stehe mehr zu als anderen
- Neid usw.

beobachtet.

Beim vulnerablen (fragilen) Narzissmus werden Beschreibungen wie

- Hypersensibilität, besondere Unsicherheit und fehlende Kritikfähigkeit
- ist leicht (narzisstisch) gekränkt und fühlt sich schnell ungerecht behandelt
- introvertierter Egozentrismus
- geringer Selbstwert
- Neurotizismus
- scheinbare Selbstlosigkeit und Neid
- manipulativ und passiv-aggressives Verhalten
- Perfektionismus und Sucht nach Anerkennung usw.

subsumiert.

Der hoch-funktionale/exhibitionistische Narzissmus wird mit einer übertriebenen Wahrnehmung der Wichtigkeit der eigenen Person, aber auch mit Eloquenz, einer hohen Vitalität und Extravertiertheit beschrieben. Diese Personen zeigen eine gute funktionale Anpassung und verwenden ihren Narzissmus als Motivation, um erfolgreich zu sein (Russ et al., 2008).

Bei der Wahrnehmung einer zunehmenden Häufung von Personen mit narzisstischen Verhaltensweisen besteht auch die Möglichkeit einer projektiven Selbsterkenntnis eigener narzisstischer Anteile, Akzentuierungen, Tendenzen und Symptome bei der Beschreibung anderer Menschen mit NPS. Zudem gibt es auch narzisstische Arbeitsfelder (mit einer überzufälligen Häufung an Personen mit NPS) und Institutionen, in denen ein kollektiver, institutionalisierter Narzissmus und eine kollektive Grandiosität gegenüber anderen (un-)bewusst narzisstisch genährt wird.

Obwohl nicht auszuschließen ist, dass die These einer Zunahme von Personen mit NPS oder einer PS mit narzisstischen Verhaltensweisen (nach ICD-11) mit wissenschaftlichen Daten in einem größeren Kontext belegt werden könnte, sollten jedenfalls die ethischen Prinzipien der guten wissenschaftlichen Praxis gewahrt bleiben und keine potenziell irreführenden Schlussfolgerungen ohne entsprechende empirische Evidenz gezogen und NPS/PS ohne diese zu keiner neuen Modediagnose hochstilisiert werden.

1.2. Selbstwert und Empathie

Selbstwert wird auch als Selbstwertschätzung und im Alltag als Selbstwertgefühl bezeichnet, wobei es sich im eigentlichen Sinne nicht um ein Gefühl handelt, sondern um „die Bewertung des Bildes von sich selbst (Selbstkonzept) und damit eine grundlegende Einstellung gegenüber der eigenen Person“ (Schütz & Röhner, 2019, Abs. 1). Es ist bekannt, dass sich Sport positiv auf die Entwicklung des Selbstwertes auswirkt, was in Metaanalysen bestätigt wurde (Liu et al., 2015; Spence et al., 2005), wobei ein überhöhter Selbstwert mit grandiosem Narzissmus in Verbindung gebracht wird.

Empathie (griech. *empátheia* = Leidenschaft, intensives Gefühl) wird häufig als Fähigkeit und Bereitschaft beschrieben, Gefühlszustände von anderen Menschen wahrzunehmen, auf sie einzugehen und sich in sie einzufühlen. Bei der Empathie wurde schon früh zwischen einer kognitiven, intellektuellen Reaktion und einer viszeralen, emotionalen Reaktion unterschieden (Smith, 1759; Spencer, 1870). Davis (1980, 1983) differenziert die vier eigenständigen Faktoren „fantasy scale“, „empathic concern“, „perspective taking“ und „personal distress“. Von Lawrence (2004) wurden die drei Dimensionen „cognitive empathy“, „emotional reactivity“ und „social skills“ unterschieden, wobei die kognitive Empathie mit der Theory of Mind in Verbindung gebracht wird (Dvash & Shamay-Tsoory, 2014). Spiegelneurone wurden eben-

falls zum kognitiven Verständnis von Empathie untersucht (Corradini & Antonietti, 2013).

In einer weiteren Studie wurden bei Einzel- und TeamsportlerInnen höhere Werte bei kognitiver Empathie als bei Nicht-SportlerInnen beobachtet, wobei sich dieser Zusammenhang bei affektiver Empathie nicht zeigte und sich die berichteten Werte bei Empathie von Einzel- und TeamsportlerInnen nicht unterschieden (Shima et al., 2021). Des Weiteren wurde ein positiver Zusammenhang zwischen emotionaler Intelligenz und der sportlichen Leistung beobachtet (Arribas-Galaraga et al., 2020; Kopp & Jekauc, 2018; Magrum et al., 2019).

1.3. Die vorliegende Studie

In der aktuellen, explorativen Querschnittsstudie werden die vier zeitlich relativ stabilen Persönlichkeitsmerkmale grandioser und vulnerabler Narzissmus, Selbstwert und Empathie in der Zielgruppe von LäuferInnen untersucht.

Dabei wird im Hinblick auf diese Persönlichkeitsmerkmale der Fokus auf die folgenden drei Forschungsfragenstellungen (FF1 bis FF3) gelegt:

- FF1: Welche Unterschiede gibt es zwischen LäuferInnen und Vergleichsstichproben?
- FF2: Welche Geschlechtsunterschiede können zwischen Läuferinnen und Läufern bei den genannten Persönlichkeitsmerkmalen beobachtet werden?
- FF3: Welche faktoriellen Zusammenhänge können zwischen den vier Persönlichkeitsmerkmalen identifiziert werden?

2. Methode

2.1. StudienteilnehmerInnen

Insgesamt nahmen 78 LäuferInnen zwischen 18 und 51 Jahren, davon 38 Frauen (Alter: $M = 24.9$; $SD = 4.3$) und 40 Männer (Alter: $M = 25.4$; $SD = 5.8$), teil. Alle füllten die Fragebögen vollständig aus und gingen regelmäßig, mindestens jedoch zwei bis drei Mal pro Woche (oder häufiger im Zeitraum des letzten Jahres oder länger), laufen. In einer Laufeinheit absolvierten sie durchschnittlich 6.1 km ($SD = 2.7$ km). Insgesamt kamen 73

Teilnehmende aus Deutschland, zwei aus Indien und je eine Person aus Tunesien, Marokko und Kolumbien. Alle sprachen fließend Deutsch. Darüber hinaus waren 24 Studierende, drei in einer beruflichen Ausbildung, neun hatten eine Fach-, Meister-, Technikerschule oder Berufs-/Fachakademie abgeschlossen, 13 eine berufliche Ausbildung, zwei hatten einen Fachhochschul- und 23 einen Hochschulabschluss (eine ohne Abschluss, drei ohne Angabe). Zudem waren sieben verheiratet, 42 in einer Beziehung und 28 Befragte ledig (eine ohne Angabe). In der Freizeit fuhren 52 Teilnehmende regelmäßig mit dem Fahrrad und 40 Personen besuchten regelmäßig ein Fitnessstudio.

2.2. Materialien

In dieser Studie wurden die im Folgenden beschriebenen vier Persönlichkeitsfragebögen und die im vorhergehenden Abschnitt erwähnten demographischen Variablen verwendet. Alle Fragen wurden in LimeSurvey, Version 3.12.1 + 180616, implementiert (Limesurvey Project Team & Schmitz, 2021). Alle Daten wurden online und anonym erhoben.

Es wurden die deutschen Versionen der Fragebögen des „Narcissistic Personality Inventory“ (Raskin & Terry, 1988), der NPI-d-17 mit 17 Items (von Collani, 2014), der „Hypersensitive Narcissism Scale“, der HSNS mit zehn Items (Hendin & Cheek, 1997), der „Self-Esteem Scale“ nach Rosenberg (Rosenberg, 1965), der SES mit zehn Items (von Collani & Herzberg, 2003) und der „Interpersonal Reactivity Index (IRI)“ nach Davis (1980, 1983) durch den Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (IRI-S D) mit 16 Items zur Erhebung von Empathie verwendet (Paulus, 2009). Siehe Zusatzmaterialien für die genaueren Beschreibungen der Fragebögen.

2.3. Studiendesign

In dieser explorativen Querschnittsstudie wurden die vier Persönlichkeitsfragebögen NPI-d, HSNS, SES und SPF verwendet. Dabei konstituierten die Faktoren die abhängigen Variablen. Zur Untersuchung von FF1 (s. 1.3 und 3.1) wurden Mittelwerte von bereits publizierten und anerkannten Vergleichsstichproben herangezogen. Für FF2 wurde Geschlecht als Gruppenfaktor verwendet (s. 1.3 und 3.2). Zur Beantwortung von FF3 wurden die erwähnten abhängigen Variablen miteinander korreliert (s. 1.3 und 3.3).

2.4. Studienablauf

Die hier verwendeten Daten wurden am Ende einer bereits publizierten Laufsport-Studie zum Einfluss der

Naturwahrnehmung auf Emotionen bei Läuferinnen und Läufern miterhoben (Weigl, 2021). Zur Optimierung der Hauptphase wurde vorher eine Pilotphase durchgeführt, in der die Rückmeldungen von sieben LäuferInnen berücksichtigt wurden. Die Daten dieser sieben Teilnehmenden sind nicht im Datensatz der Haupterhebung enthalten. Die Daten der Hauptphase wurden zu zwei Zeitpunkten erhoben: erste Erhebung: ID = 1 bis 32; zweite Erhebung: ID = 33 bis 78. Zu Beginn wurden die LäuferInnen willkommen geheißen und zum Hintergrund der Studie mündlich und schriftlich informiert.

Danach bekamen sie die Instruktionen für die Teilnahme und erhielten eine schriftliche Zusammenfassung zu allen Details des gesamten Studienablaufs. Nachdem alle offenen Fragen beantwortet waren, wurden die LäuferInnen darauf hingewiesen, dass sie freiwillig teilnehmen. Sofern sie teilnehmen wollten (was bei allen der Fall war), wurden sie gebeten, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Zudem wurden sie informiert, dass sie ihre Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden können und ihre Laufgeschwindigkeit in den Laufdurchgängen frei wählen dürfen.

Die Gesamtzeit der Teilnahme variierte bei der ersten Erhebung zwischen 45 und 60 und bei der zweiten zwischen 75 und 90 Minuten. Zum Abschluss wurde den LäuferInnen gedankt sowie Getränke und Obst angeboten und eine Zusammenfassung mit den Kontaktdaten des Studienleiters für etwaige spätere Fragen ausgehändigt. Sie nahmen ohne Bezahlung teil. Die Studie fand im Frühling bei guten Wetterbedingungen statt.

2.5. Statistische Analysen

Siehe Zusatzmaterialien für die Beschreibung der statistischen Analysen.

Die statistischen Analysen wurden mit IBM® SPSS® Statistics, Version 26, (IBM Corp., 2019) und JASP, Version 0.16.1, (JASP Team, 2022) durchgeführt.

3. Ergebnisse

3.1. LäuferInnen vs. Vergleichsstichproben bei Narzissmus, Selbstwert und Empathie

Zur Beantwortung von FF1 (s. 1.3.) wurden die erhobenen Daten der LäuferInnen mit den statistischen Kennwerten von Vergleichsstichproben der vier Persönlichkeitsfragebögen NPI-d, HSNS, SES und SPF verglichen (s. Tab. 1).

Siehe Zusatzmaterialien für die Beschreibungen der Vergleichsstichproben.

Tab. 1: Deskriptive Statistiken

	M	SD	SEM	α	ω	M – Vergleichsstichprobe
NPI-d – grandioser Narzissmus	44.72	11.17	1.27	.88	.88	45.33
HSNS – vulnerabler Narzissmus	27.94	4.31	0.49	.49	.51	27.93a (31.03b)
SES – Selbstwert	32.65	4.46	0.51	.82	.82	31.73
SES – Selbstabwertung	15.86	3.09	0.35	.78	.79	15.9
SES – Selbstakzeptanz	16.80	2.03	0.23	.72	.73	15.9
SPF FS – fantasy scale	13.23	3.24	0.37	.75	.78	14.01
SPF EC – empathic concern	14.63	2.61	0.30	.65	.66	14.56
SPF PT – perspective taking	14.67	3.06	0.35	.81	.81	14.33
SPF PD – personal distress	10.12	3.03	0.34	.75	.76	11.41
SPF Empathie (FS + EC + PT)	42.53	6.23	0.71	.76	.77	42.90

Anmerkungen: N = 78; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, SEM = Standardfehler des Mittelwerts; Reliabilitätsmaße: α = Cronbach's α , ω = McDonald's ω (McDonald, 1999); NPI-d = deutsche Version des „Narcissistic Personality Inventory“ (NPI-d) zur Messung von grandiosen Narzissmus; HSNS = dt. Version der „Hypersensitive Narcissism Scale“ zur Messung von vulnerablen Narzissmus; SES = dt. Version der „Self-Esteem Scale Rosenberg“ zur Messung von Selbstwert; SPF = Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (IRI-S D) zur Messung von Empathie; a Nicht-klinische Vergleichsstichprobe; b Klinische Vergleichsstichprobe.

Tab. 2: Student's t-Tests für eine Stichprobe zum Vergleich mit einem Populationskennwert

	95 % KI für Cohen's d				
	t	p	Cohen's d	Untere G.	Obere G.
NPI-d – grandioser Narzissmus	-0.48	.630	-0.06	-0.28	0.17
HSNS – vulnerabler Narzissmus	0.01	.990	0.00	-0.22	0.22
HSNS – Vergleich mit klinischer Stichprobe	-6.34	< .001**	-0.72	-0.97	-0.47
SES – Selbstwert	1.83	.071	0.21	-0.02	0.43
SES – Selbstabwertung	-0.12	.907	-0.01	-0.24	0.21
SES – Selbstakzeptanz	3.90	< .001**	0.44	0.21	0.67
SPF FS – fantasy scale	-2.13	.037	-0.24	-0.47	-0.02
SPF EC – empathic concern	0.23	.818	0.03	-0.20	0.25
SPF PT – perspective taking	0.97	.334	0.11	-0.11	0.33
SPF PD – personal distress	-3.59	< .001**	-0.41	-0.64	-0.17
SPF Empathie (FS + EC + PT)	-0.53	.597	-0.06	-0.28	0.16

Anmerkungen: N = 78; KI = Konfidenzintervall; Untere G. = untere Grenze des KIs; Obere G. = obere Grenze des KIs; df = 77 (bei allen Tests); Signifikante p-Werte in Fettdruck; ** p < .01 an der Bonferroni- und (hier) auch an der Bonferroni-Holm-korrigierten (Holm, 1979) Signifikanzschranke ($\alpha_{\text{Bonf.}}$ bzw. $\alpha_{\text{Bonf.-Holm}}$).

Tab. 3: Student's t-Tests für zwei unabhängige Stichproben

	95 % KI für Cohen's d				
	t	p	Cohen's d	Untere G.	Obere G.
NPI-d – grandioser Narzissmus	-3.30	.001**	-0.75	-1.21	-0.29
HSNS – vulnerabler Narzissmus	0.57	.587	0.12	-0.32	0.57
SES – Selbstwert	0.36	.719	0.08	-0.36	0.53
SES – Selbstabwertung	-0.19	.848	-0.04	-0.49	0.40
SES – Selbstakzeptanz	1.10	.277	0.25	-0.20	0.69
SPF FS – fantasy scale	2.79	.007*	0.63	0.18	1.09
SPF EC – empathic concern	5.37	< .001**	1.22	0.73	1.70
SPF PT – perspective taking	-0.25	.807	-0.06	-0.50	0.39
SPF PD – personal distress	4.44	< .001**	1.00	0.53	1.47
SPF Empathie (FS + EC + PT)	3.42	.001**	0.77	0.31	1.23

Anmerkungen: N = 78; KI = Konfidenzintervall; Untere G. = untere Grenze des KIs; Obere G. = obere Grenze des KIs; df = 76 (bei allen Tests); Signifikante p-Werte in Fettdruck. * p < .05 an der Bonferroni-Holm-korrigierten Signifikanzschranke ($\alpha_{\text{Bonf.}}$); ** p < .01 an der Bonferroni- und (hier) auch an der Bonferroni-Holm-korrigierten Signifikanzschranke ($\alpha_{\text{Bonf.}}$ bzw. $\alpha_{\text{Bonf.-Holm}}$).

Es zeigte sich, dass sich die LäuferInnen dieser Studie von den Teilnehmenden der Vergleichsstichproben, mit Ausnahme des Vergleichs des HSNS mit der klinischen Vergleichsstichprobe (LäuferInnen gaben niedrigere Ratings an; Cohen's $d = -0.72$ entspricht einem starken Effekt = $\sim .8$ nach der Klassifikation nach Cohen (1988)), des Summenwertes zum Faktor Selbstakzeptanz (LäuferInnen berichteten höhere Werte; Cohen's $d = 0.44$ entspricht einem mittleren Effekt = $\sim .5$ nach Cohen) und des Empathie-Summenwertes zu personal distress (LäuferInnen berichteten niedrigere Werte; Cohen's $d = -0.41$ entspricht einem mittleren Effekt = $\sim .5$ nach Cohen), nicht unterschieden (s. Tab. 1 und 2).

3.2. Geschlechtsunterschiede bei Narzissmus, Selbstwert und Empathie

Um FF2 zu möglichen Geschlechtsunterschieden zwischen Läuferinnen und Läufern zu untersuchen, wurden zu allen Mittelwerten (jeweils über Summenwerte) über die Faktoren der vier Persönlichkeitsfragebögen, NPI-d, HSNS, SES und SPF, t-Tests für zwei unabhängige Stichproben angewandt (s. Tab. 3 und 4).

Dabei zeigte sich, dass Läufer bei grandiosem Narzissmus (NPI-d) höhere Werte als Läuferinnen angaben (Mittelwerte s. Tab. 4; Cohen's $d = -0.75$, starker Effekt), wobei sich die weiblichen Teilnehmenden von den Frauen der Vergleichsstichprobe unterschieden ($t(37) = -2.55$, $p = .015$, Cohen's $d = .41$, mittlerer Effekt; Läuferinnen berichten niedrigere NPI-d-Werte als Teilnehmerinnen der Vergleichsstichprobe), die männlichen jedoch nicht ($t(39) = -0.87$, $p = .388$, Cohen's $d = .15$; Vergleichskennwerte von Collani (2014): M (weiblich) = 44.84, M (männlich) = 47.04).

Ferner konnten bei Empathie bei Läuferinnen bei den Faktoren „personal distress“ (Cohen's $d = 1.00$, starker Effekt), „fantasy scale“ (Cohen's $d = 0.63$, mittlerer bis starker Effekt), „empathic concern“ (Cohen's $d = 1.22$, starker Effekt) und beim Empathie-Gesamtwert (FS + EC + PT; Cohen's $d = 0.77$, starker Effekt) höhere Angaben bei den Ratings im Vergleich zu Läufern beobachtet werden. Bei den Angaben zu vulnerablen Narzissmus, zu Selbstwert und den beiden Faktoren Selbstabwertung und Selbstakzeptanz wurden jeweils keine statistisch bedeutsamen Geschlechtsunterschiede festgestellt.

3.3. Zusammenhänge zwischen Narzissmus, Selbstwert und Empathie

Bei FF3 wurden etwaige korrelative Zusammenhänge zwischen den Faktoren der vier Persönlichkeitsfragebögen NPI-d, HSNS, SES und SPF untersucht (s. Tab. 5). Dabei konnten zwischen den Faktoren Selbstabwertung und vulnerablen Narzissmus als auch zwischen Selbstab-

wertung und personal distress von Empathie positive Korrelationen beobachtet werden. Je höher die Angaben beim Faktor Selbstabwertung waren, desto höher waren sie bei vulnerablen Narzissmus und bei personal distress. Zudem zeigte sich ein positiver korrelativer Zusammenhang zwischen personal distress und vulnerablen Narzissmus (je höher die Ratings bei personal distress, umso höher bei vulnerablen Narzissmus). Zwischen dem Faktor Selbstakzeptanz und Selbstabwertung wurde eine negative Korrelation beobachtet, womit höhere Werte bei Selbstakzeptanz mit kleineren Ratings bei Selbstabwertung einhergingen. Bei den anderen Kombinationen der Variablen zeigten sich keine statistisch relevanten Zusammenhänge, wobei LäuferInnen mit höheren Ratings bei Selbstakzeptanz auch höhere Werte bei grandiosem Narzissmus, aber auch beim Empathie-Gesamtwert und kleinere Werte bei der Empathie-Dimension personal distress angaben.

Die drei letztgenannten Korrelationen waren nach der Benjamini-Hochberg-Korrektur nicht signifikant und haben bei den Berechnungen der Bayes-Faktoren ebenfalls nur anekdotische und keine substantielle Signifikanz aufgewiesen.

Tab. 4: Deskriptive Statistiken

	Geschlecht	M	SD	SEM
NPI-d – grandioser Narzissmus	weiblich	40.68	10.04	1.63
	männlich	48.55	10.95	1.73
HSNS – vulnerabler Narzissmus	weiblich	28.21	4.17	0.68
	männlich	27.68	4.48	0.71
SES – Selbstwert	weiblich	32.84	4.27	0.69
	männlich	32.48	4.69	0.74
SES – Selbstabwertung	weiblich	15.79	2.82	0.46
	männlich	15.93	3.36	0.53
SES – Selbstakzeptanz	weiblich	17.05	2.14	0.35
	männlich	16.55	1.91	0.30
SPF FS – fantasy scale	weiblich	14.24	3.16	0.51
	männlich	12.28	3.06	0.48
SPF EC – empathic concern	weiblich	16.03	2.42	0.39
	männlich	13.30	2.05	0.33
SPF PT – perspective taking	weiblich	14.58	3.20	0.52
	männlich	14.75	2.95	0.47
SPF PD – personal distress	weiblich	11.58	2.95	0.48
	männlich	8.85	2.48	0.39
SPF Empathie (FS + EC + PT)	weiblich	44.82	6.35	1.03
	männlich	40.33	5.30	0.84

Anmerkungen: N = 78; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, SEM = Standardfehler des Mittelwerts.

Tab. 5: Pearson-Produkt-Moment und Bayes-Pearson-Korrelationen der Summenwerte

	1	2	3	4	5
1. NPI-d – grandioser Narzissmus	–				
2. HSNS – vulnerabler Narzissmus BF ₁₀	.14 ^a .28 ^b	–			
3. SES – Selbstabwertung ^b BF ₁₀	-.10 .21	.44* 444.91	–		
4. SES – Selbstakzeptanz BF ₁₀	.24 1.15	-.13 0.28	-.50* 5678.50	–	
5. SPF PD – personal distress BF ₁₀	-.22 .83	.30* 4.36	.37* 28.41	-.27 2.18	–
6. SPF Empathie (FS + EC + PT) BF ₁₀	-.07 .17	.18 .46	.21 .74	.23 1.13	.11 .22

Anmerkungen: N = 78; Mittelwerte und Standardabweichungen s. Tab. 1. ^a Pearson-Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient r; ^b Bayes Pearson's q; BF₁₀ = Bayes Faktor; BF₁₀ > 3: substantielle Evidenz für H1; BF₁₀ < 1/3: substantielle Evidenz für H₀; ^a anekdotische (schwache) Evidenz; signifikante Korrelationskoeffizienten in Fettdruck; ^b zur einfacheren Interpretierbarkeit wurden hier die nicht umgepolten Items des SES verwendet; * signifikant bei Anwendung der Korrektur nach Benjamini-Hochberg (1995) zur Vermeidung des Verlustes statistischer Power und zur Vermeidung von falsch-negativen Ergebnissen (bei einer hohen Anzahl multipler Tests).

4. Diskussion

Das Ziel der vorliegenden empirischen Studie war es, in der Zielgruppe von LäuferInnen, die zeitlich relativ stabilen Persönlichkeitseigenschaften Narzissmus, Selbstwert und Empathie zu erfassen und miteinander in Beziehung zu setzen.

Bei FF1 (s. 1.3) zeigte sich, dass sich LäuferInnen und nicht-klinische Vergleichsstichproben bei grandiosem und vulnerablen Narzissmus, Selbstwert und Empathie nicht unterscheiden, außer bei den Faktoren Selbstakzeptanz und personal distress.

Die regelmäßige Ausübung von Laufsport scheint daher in keinem Zusammenhang mit Narzissmus, Selbstwert und Empathie zu stehen, wobei die höheren Werte bei Selbstakzeptanz und die niedrigeren bei personal distress möglicherweise für den Laufsport sprechen.

Die Geschlechtsunterschiede (FF2) sind bei grandiosem Narzissmus und mehreren Faktoren von Empathie konsistent mit anderen Studien (Foster et al., 2003; Grijalva et al., 2015; Toussaint & Webb, 2005). Obwohl Verhaltensweisen von vulnerablen Narzissmus auch im Kontext von weiblichem Narzissmus (Wardetzki, 2012) beschrieben werden, zeigten sich wie in der Studie von Grijalva et al. (2015) keine Geschlechtsunterschiede.

Bei den faktoriellen Zusammenhängen (FF3) ist der Selbstwert-Faktor Selbstabwertung hervorzuheben, welcher positiv mit vulnerablen Narzissmus und personal

distress und negativ mit Selbstakzeptanz korrelierte, was sehr plausibel ist. Zudem konnte bestätigt werden, dass die beiden latenten Konstrukte von grandiosem und vulnerablen Narzissmus nur eine statistisch nicht bedeutsame, schwach positive Korrelation aufweisen und sich somit, wie in der Theorie erwartet, ergänzen (Wink, 1991).

Obwohl teilweise noch unklar ist, bis zu welchem Grad Narzissmus therapierbar ist, konnte bei Jugendlichen die protektive Funktion eines gesunden Selbstwertes beobachtet werden; reflektierendes Schreiben über die eigenen Werte schwächte narzisstische, ego-protektive Aggression ab (Thomaes et al., 2009).

In einer anderen Studie wurde beobachtet, dass auch NarzisstInnen Mitgefühl empfinden können, sofern es ihnen gelingt, die Perspektive des anderen Menschen zu übernehmen (Hepper et al., 2014). Bei der Perspektivenübernahme ist keine (unbewusste) Projektion der eigenen Perspektive, der eigenen Gefühle oder des eigenen Empfindens in den anderen Menschen gemeint, sondern das Wahrnehmen und Einfühlen in die Gefühle des anderen.

4.1. Limitationen und zukünftige Forschung

Die Ergebnisse dieser Studie basieren auf einem relativ kleinen Stichprobenumfang, dennoch könnte es sein, dass dieselben Erkenntnisse auch mit einer größeren Fallzahl bestätigt werden. Zudem nahmen keine ProfilaäuferInnen teil. Es wäre möglich, dass bei professionellen LeistungssportlerInnen stärker ausgeprägte Persönlichkeitseigenschaften resultieren, wobei diese in verschiedenen Sportarten differenziert betrachtet werden müssten. Ferner ist ein sozial erwünschtes Antwortverhalten nicht auszuschließen, obwohl alle Teilnehmendenangaben, ehrlich geantwortet zu haben und alle Daten anonym erhoben wurden. Interessant wäre anstatt des NPI-d-17, den „Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire (NARO)“ ins Deutsche zu übersetzen und im sportlichen Kontext zu verwenden, nachdem er in manchen Studien bessere Ergebnisse als der NPI erzielte (Back et al., 2013) und Rivalität im Sport häufig vorkommt. Spannend wäre es auch, die beim NPI-d-17 nicht aufgenommene Subskala Eitelkeit (vom ursprünglichen NPI) im Sport zu erheben, die die narzisstische Beschäftigung mit dem eigenen Körper erfasst. Darüber hinaus könnte sowohl grandioser Narzissmus mit der Subskala Eitelkeit als auch vulnerabler bei jenen Sportarten und Trainingsgruppen erhoben werden, bei denen,

wie in vielen Fitnessstudios und Trainingszentren üblich, regelmäßig vor einem Spiegel trainiert wird, um Bewegungsabläufe und den Trainingseffekt zu optimieren und das Verletzungsrisiko zu minimieren.

5. Conclusio

Wie in vielen anderen Lebensbereichen ist es im Sport wichtig, dass AthletInnen an ihre Fähigkeiten und ihre Stärken glauben, wenn sie (Spitzen-)Leistungen erbringen wollen. Insbesondere im Leistungssport entsteht dadurch das Spannungsverhältnis, dass einerseits überdurchschnittliche Leistungen erbracht werden sollen, andererseits kein überhöhter Selbstwert entwickelt werden soll, sondern vielmehr Einfühlungsvermögen. Dies ist möglich, wie es sich bei den regelmäßig trainierenden LäuferInnen dieser Studie zeigte. Sie nehmen beim Laufen nicht nur mit einer hohen Sensibilität ihren eigenen Körper wahr, sondern berichteten, wie Personen der Vergleichsstudien, dass sie die Perspektive von anderen Menschen übernehmen und sich in sie einfühlen können.

6. Anhang

Zusatzmaterialien:

Aus Platzgründen werden die „Highlights“ dieser Studie, die Zitate von Sokrates und Aristoteles, die genauere Beschreibung der verwendeten Fragebögen, der statistischen Analysen und der Vergleichsstichproben sowie weitere Ergebnisse der Bayes-Faktoren und der Datensatz auf der „Open Science Plattform (OSF)“ zur Verfügung gestellt: <https://osf.io/6znpX/>.

7. Danksagung

Vielen Dank an die ehemaligen Studierenden Josefa Tratz, Julia Stiegler und Amanda Heisler, die einen Teil der Daten erhoben haben. Ein besonderer Dank an Prof. em. Dr. Gernot von Collani, den Autor des NPI-d-17. Er sandte mir weitere, noch unveröffentlichte statistische Kennwerte zur statistischen Auswertung zu.

Literatur

American Psychiatric Association (2022). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.

Arribas-Galarraga, S., Cecchini, J. A., Luis-De-Cos, I., Saies, E. & Cos, G. L.-D. (2020). Influence of emotional intelligence on sport performance in elite canoeist. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15(4), 772-782. <https://doi.org/10.14198/jhse.2020.154.05>.

Babette, R. & Herpertz, S. C. (2021). *Persönlichkeitsstörungen*. Hogrefe Verlag.

Back, M., Küfner, A. C. P., Dufner, M., Gerlach, T. M., Rauthmann, J. & Denissen, J. J. A. (2013). Narcissistic admiration and rivalry: Disentangling the bright and dark sides of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0034431>.

Benjamini, Y. & Hochberg, Y. (1995). Controlling the False Discovery Rate: A Practical and Powerful Approach to Multiple Testing. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, 57(1), 289-300.

Bianchi, E. C. (2014). Entering Adulthood in a Recession Tempers Later Narcissism. *Psychological Science*, 25(7), 1429-1437. <https://doi.org/10.1177/0956797614532818>.

Cai, H., Kwan, V. S. Y. & Sedikides, C. (2012). A Sociocultural Approach to Narcissism: The Case of Modern China. *European Journal of Personality*, 26(5), 529-535. <https://doi.org/10.1002/per.852>.

Chopik, W. J. & Grimm, K. J. (2019). Longitudinal changes and historic differences in narcissism from adolescence to older adulthood. *Psychology and Aging*, 34(8), 1109-1123. <https://doi.org/10.1037/pag0000379>.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates.

Corradini, A. & Antonietti, A. (2013). Mirror neurons and their function in cognitively understood empathy. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 1152-1161. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.03.003>.

Cramer, P. (2011). Narcissism through the ages: What happens when narcissists grow older? *Journal of Research in Personality*, 45(5), 479-492. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.06.003>.

Dammann, G., Sammet, I. & Grimmer, B. (2012). *Narzissmus: Theorie, Diagnostik, Therapie*. Kohlhammer Verlag.

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalogue of Selected Documents in Psychology*, 10, 85-103.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113.

Doering, S., Hartmann, H.-P. & Kernberg, O. F. (2021). *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*. Klett-Cotta.

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>.

Dvash, J. & Shamay-Tsoory, S. G. (2014). Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 282-295. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000040>.

Ellis, H. (1898). Auto-Erotism: A Psychological Study. *The Alienist and Neurologist*, 19, 260-299.

Fiedler, P. & Herpertz, S. C. (2016). *Persönlichkeitsstörungen* (7. Auflage). Julius Beltz GmbH & Co. KG.

Foster, J. D., Keith Campbell, W. & Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 469-486. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00026-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00026-6).

Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzißmus. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 6(1), 1-24.

- Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W. & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 141(2), 261-310. <https://doi.org/10.1037/a0038231>.
- Hendin, H. M. & Cheek, J. M. (1997). Assessing Hypersensitive Narcissism: A Reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 588-599. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2204>.
- Hepper, E. G., Hart, C. M. & Sedikides, C. (2014). Moving Narcissus: Can Narcissists Be Empathic? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(9), 1079-1091. <https://doi.org/10.1177/0146167214535812>.
- Herpertz, S. C., Schneider, I., Renneberg, B. & Schneider, A. (2022). Patients with personality disorders in everyday clinical practice – Implications of the ICD-11. *Deutsches Ärzteblatt international*, 119(1-2), 1-7. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0001>.
- Holm, S. (1979). A Simple Sequentially Rejective Multiple Test Procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6(2), 65-70.
- IBM Corp. (2019). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 26) [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- JASP Team (2022). JASP (Version 0.16.1) [Computer software]. <https://jasp-stats.org/>.
- Kopp, A. & Jekauc, D. (2018). The Influence of Emotional Intelligence on Performance in Competitive Sports: A Meta-Analytical Investigation. *Sports*, 6(4), 175. <https://doi.org/10.3390/sports6040175>.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. & David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34(5), 911-919. <https://doi.org/10.1017/s0033291703001624>.
- Limesurvey Project Team & Schmitz, C. (2021). LimeSurvey: An Open Source Survey Tool. LimeSurvey GmbH. <http://www.limesurvey.org>.
- Liu, M., Wu, L. & Ming, Q. (2015). How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 10(8), e0134804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134804>.
- Magrum, E., Waller, S., Campbell, S. & Schempp, P. (2019). Emotional intelligence in sport: A ten-year review (2008-2018). *International Journal of Coaching Science*, 13, 3-32.
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410601087>.
- Mitmansgruber, H. (2020). Die „neue“ Borderline-Persönlichkeitsstörung: Dimensionale Klassifikation im DSM-5 und ICD-11. *Psychotherapie Forum*, 24(3), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s00729-020-00151-4>.
- Näcke, P. (1899). Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 32(2), 356-386.
- Paulhus, D. L. & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6).
- Paulus, C. (2009). Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF(IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index. <http://psydok.psycharchives.de/jspui/handle/20.500.11780/3343>.
- Rank, O. (1911). Ein Beitrag zum Narzissismus. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 3(1), 401-426.
- Raskin, R. N. & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 890-902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890>.
- Renneberg, B., Schmitz, B., Doering, S., Herpertz, S., Bohus, M. & Leitlinienkommission Persönlichkeitsstörungen (2010). *Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen*. *Psychotherapeut*, 55(4), 339-354. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0748-5>.
- 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. <https://doi.org/10.1177/1745691609357019>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. In *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. & Westen, D. (2008). Refining the Construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic Criteria and Subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07030376>.
- Schlagmann, K. (2008). Zur Rehabilitation von Narziss. *Integrative Therapie*, 34(4), 443-468.
- Schütz, A. & Röhner, J. (2019). Selbstwert im Dorsch-Lexikon der Psychologie. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/selbstwert>.
- Shima, T., Tai, K., Nakao, H., Shimofure, T., Arai, Y., Kiyama, K. & Onizawa, Y. (2021). Association between self-reported empathy and sport experience in young adults. *Journal of Physical Education and Sport*, 21, 66-72. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.01009>.
- Smith, A. (1759). *The theory of moral sentiments* (1790. Sixth edition). A. Millar.
- Spence, J. C., McGannon, K. R. & Poon, P. (2005). The Effect of Exercise on Global Self-Esteem: A Quantitative Review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27(3), 311-334. <https://doi.org/10.1123/jsep.27.3.311>.
- Spencer, H. (1870). *The principles of psychology*. Williams and Norgate.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Orobio de Castro, B., Cohen, G. L. & Denissen, J. J. A. (2009). Reducing narcissistic aggression by buttressing self-esteem: An experimental field study. *Psychological Science*, 20(12), 1536-1542. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02478.x>.
- Toussaint, L. & Webb, J. R. (2005). Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 673-685. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.6.673-686>.
- Trzesniewski, K. H. & Donnellan, M. B. (2010). Rethinking "Generation Me": A Study of Cohort Effects from 1976-2006. *Perspectives on Psychological Science*, 5(1), 58-75. <https://doi.org/10.1177/1745691609356789>.
- Twenge, J. M. & Campbell, W. K. (2009). The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement. Simon and Schuster.
- 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>.
- Twenge, J. M. & Foster, J. D. (2010). Birth Cohort Increases in Narcissistic Personality Traits Among American College Students, 1982-2009. *Social Psychological and Personality Science*, 1(1), 99-106. <https://doi.org/10.1177/1948550609355719>.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Keith Campbell, W. & Bushman, B. J. (2008). Egos Inflating Over Time: A Cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76(4), 875-902. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00507.x>.
- von Collani, G. (2014). *Deutsche Versionen des Narcissistic Personality Inventory (NPI-d). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis51>.

- von Collani, G. & Herzberg, P. Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für differenzielle und diagnostische Psychologie*, 24(1), 3-7. <https://doi.org/10.1024//0170-1789.24.1.3>.
- Wardetzki, B. (2012). *Weiblicher Narzissmus: Der Hunger nach Anerkennung*. Kösel-Verlag.
- Weigl, K. (2021). Der Einfluss der Naturwahrnehmung auf Emotionen bei Läuferinnen und Läufern. *Psychologie in Österreich*, 1, 42-51.
- 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*, 28(12), 1833-1847. <https://doi.org/10.1177/0956797617724208>.
- Wetzel, E., Grijalva, E., Robins, R. W. & Roberts, B. W. (2020). You're still so vain: Changes in narcissism from young adulthood to middle age. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(2), 479-496. <https://doi.org/10.1037/pspp0000266>.
- Wilson, M. S. & Sibley, C. G. (2011). 'Narcissism creep?': Evidence for Age-Related Differences in Narcissism in the New Zealand General Population. 40(3), 7.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.590>.
- World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/en>.

Autor

Mag. Dr. Klemens Weigl



studierte Psychologie und angewandte Statistik. Danach absolvierte er sein interdisziplinäres Doktoratsstudium zwischen Statistik und psychologischer Forschung. Aktuell forscht und lehrt er als Postdoc an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und an der Technischen Hochschule Ingolstadt zur nachhaltigen Mobilität der Zukunft (automatisiertes Fahren, Fahrradstudien). Nebenberuflich praktiziert er als Sportpsychologe, Klinischer und Gesundheitspsychologe in Linz. Er arbeitete neun Monate in Kenia, unter anderem im Hochland bei LäuferInnen in Iten.

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie
Ostenstraße 25
D-85072 Eichstätt
<https://orcid.org/0000-0003-2674-1061>

Technische Hochschule Ingolstadt (THI)
Human-Computer Interaction Group
Esplanade 10
D-85049 Ingolstadt

Sportpsychologische Praxis
c/o Kreuzschwestern Linz
Stockhofstraße 2
A-4020 Linz
klemens.weigl@gmail.com
www.sportpsychologie.cc