MethodenSchatz

# Narzisstische Persönlichkeitsstörungen

Von Prof. Rainer Sachse

Methoden-schatz
www.frauke-niehues.net

Es wird auf die besonderen Charakteristika von Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung eingegangen.

Das Spendenprojekt **MethodenSchatz** umfasst vielfältige Materialien und eine hochkarätige Vortragsreihe zu psychologischen Themen.
Sie sind herzlich eingeladen, mehr zu entdecken unter ***www.frauke-niehues.net*** → ***MethodenSchatz***.

**Rainer Sachse**

# Narzisstische Persönlichkeitsstörungen


## Zusammenfassung

Es wird auf die besonderen Charakteristika von Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung eingegangen. Im Modell der doppelten Handlungsregulation werden dann die wesentlichen psychologischen Komponenten der Störung erläutert: Starkes Anerkennungsmotiv, Schemata, nicht kompetent zu sein und in Beziehungen abgewertet zu werden, andererseits ein Schema, (hoch) kompetent zu sein (sog. „doppeltes Selbstschema“), eine starke kompensatorische Norm, gut zu sein und sich zu beweisen, woraus oft eine Ignorierung eigener Belastungsgrenzen resultiert sowie hohe manipulative Tendenzen, vor allem dahingehend, andere „für sich einzuspannen“.

Auf besondere Interaktionstests von Narzissten wird eingegangen.

Prinzipien einer psychologischen Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung werden entwickelt: Starke Komplementarität zum Anerkennungsmotiv, Klären und Bearbeiten negativer Schemata, Bearbeitung von Normen und Regeln, Aufbau von Änderungsmotivation und Reduktion des manipulativen Handelns.

Der Umgang mit Interaktionstests im Psychotherapieprozess wird behandelt.

Außerdem wird auf die Unterscheidung zwischen erfolgreichen und erfolglosen Narzissten sowie auf die therapeutischen Konsequenzen dieser Unterscheidung eingegangen.



## Schlüsselwörter

Erfolgreiche und erfolglose Narzissten, Anerkennungsmotiv, doppeltes Selbstschema, Manipulation, Ignorierung eigener Belastungsgrenzen



## Summary

The special characteristics of persons with a narcissistic personality disorder are discussed. Based on the model of dual action regulation, the essential psychological components of the disorder are then explained: Strong motive for recognition, schemata of not being competent and to be devalued in relationships, on the other hand a schema to be (highly) competent (so-called “double self-schema”, a strong compensatory norm to be good and to prove oneself, which often results in an ignoring of one’s own breaking point, as well as high manipulative tendencies, above all to “rope in others for one’s own purposes”.

Special interaction tests performed by narcissists are discussed.

Principles of the psychological psychotherapy for narcissistic personality disorders are developed: Strong complementarity to the motive for recognition, clarification and processing of negative schemata, processing of norms and rules, improving the motivation for change and reducing manipulative actions.
How interaction tests performed in the psychotherapy process are to be dealt with has also been discussed.
Moreover, the distinction between successful and unsuccessful narcissists and the therapeutic consequences of this distinction are elucidated.

**Keywords**
Successful and unsuccessful narcissists, motive for recognition, double self-schema, manipulation, ignoring own stress limits

## 1 Was charakterisiert Narzissten?

Narzissten sind im Allgemeinen erfolgreich, durchsetzungsstark und können andere gut für sich einspannen (Akhtar, 1996; Horowitz, 1996; Levy et al., 2007; Millon, 1996; Ronnigstam & Gunderson, 1996). Andererseits zeigen Narzissten aber auch ein hohes Ausmaß an Selbstzweifeln, Kritikempfindlichkeit und Verletzlichkeit.

Unter einem Narzissten wird im Allgemeinen eine Person verstanden, die sehr leistungsorientiert ist, auf Erfolg fokussiert, die stark von sich und ihren Fähigkeiten überzeugt, aber gleichwohl kritikempfindlich ist; die sich mit Status-Symbolen (Vazire et al., 2008) umgibt und dennoch unzufrieden bleibt.
Personen mit Narzissmus zeigen sowohl ein positives bis grandioses, als auch ein negatives, von Selbstzweifeln geprägtes Selbstkonzept, sodass sie zwischen positivem und negativem state of mind wechseln (vgl. Zeigler-Hill et al., 2010).
Daher ist aus dieser Sicht die Unterscheidung zwischen „grandios“und „vulnerabel“ nur ein Kontinuum, auf dem die meisten Narzissten sich bewegen (vgl. Besser & Priel, 2010; Miller et al., 2011, 2012; Rohmann et al., 2012).

Zur Charakterisierung von Narzissten siehe: Emmons, 1984; Kernis & Sun, 1994; Millon, 2000; Morf & Rhodewalt, 1993; Raskin et al., 1991; Rhodewalt et al., 1998; Ronningstam, 2005, 2011a, 2011b; Sedikides et al., 2004; Stucke & Sporer, 2002; Watson et al., 1987.
Narzissten weisen sowohl ein stark positives Selbst-Schema, als auch massive Selbstzweifel auf (Brown & Zeigler-Hill, 2004; Campbell & Foster, 2002; Colvin et al., 1995; Raskin et al., 1991; Rose, 2002).
Sie sind stark egoistisch (Emmons, 1987; Farwell & Wohlwend-Lloyd, 1998) und wollen anerkannt und bewundert werden (Campbell, 1999; Paulhus, 1998; Rhodewalt & Morf, 1995).
Sie neigen manchmal zu einer Selbstüberschätzung ihrer Fähigkeiten (Campbell et al., 2002; Farwell & Wohlwend-Lloyd, 1998; Gabriel et al., 1994; John & Robins, 1994).
Sie sind stark leistungsorientiert, jedoch extrinsisch motiviert (Crocker et al., 2003; Foster & Campbell, 2005; Kasser & Ryan, 1996; Wallace & Baumeister, 2002; Wallace et al., 2009).

„Narzissmus“ rangiert, wie alle „Persönlichkeitsstörungen“ von leichtem Stil bis zur schweren Störung; als Stil ist er eher eine Ressource, als Störung ist er eine Belastung. Als Störung erzeugt das extrem leistungsorientierte und manipulative Verhalten extreme Kosten: Interaktionelle Probleme, psychosomatische Störungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Probleme, „Burnout“, zu wenig Zeit für sich selbst, chronische Unzufriedenheit, Suizid-Risiko etc. (Bachar et al., 2005; Morf & Rhodewalt, 2001).

Wir unterscheiden zwei Typen von Narzissten: Erfolgreiche und Erfolglose.
Erfolgreiche Narzissten weisen eine starke Leistungsorientierung auf und sind deshalb meist beruflich erfolgreich; sie sind autonom, gut organisiert, mit hohem Durchhaltevermögen und hoher Selbst-Effizienz-Erwartung; sie neigen dazu, stark mit anderen zu konkurrieren, haben ein hohes Anspruchsdenken und definieren Verhaltensregeln für andere; sie sind stark egozentrisch und denken, sie sind die wichtigste Person im Universum. Trotzdem weisen sie ständige Selbstzweifel auf und bleiben hochgradig kritikempfindlich (vgl. Sachse, 1999, 2001, 2002, 2004a, 2004b, 2004c, 2006a, 2006b, 2007, 2008).

Erfolgreiche Narzissten sind Menschen, die im Allgemeinen sehr selbstbewusst erscheinen: Sie scheinen genau zu wissen, was sie wollen, sind in der Lage, sich durchzusetzen, sie setzen Regeln für andere, sind von ihren Fähigkeiten und Leistungen überzeugt und wirken stark leistungsorientiert. Sie schaffen es oft mühelos, andere für ihre Zwecke und Ziele einzuspannen, sie neigen dazu, anzugeben, geben aber in der Regel wenig von ihrer Person preis; sie

wollen bewundert werden, reagieren aber (z.T. äußerst) empfindlich auf Kritik. Sie verhalten sich stark zielorientiert, sind dabei aber durchaus hedonistisch. Der Umgang mit ihnen ist nicht immer einfach: Solange man sie lobt und bewundert, sind sie relativ pflegeleicht, sobald man sie korrigiert oder gar kritisiert, werden sie schwierig und wenn man sich nicht an ihre Regeln hält, kann man sie „kennenlernen“: Manche neigen dazu, aggressiv und abwertend zu werden. NAR lassen sich auf Partnerschaften ein, haben aber große Probleme, sich zu binden; sie bleiben meist „mit einem Bein in der Autonomie“.

Nach der klassischen Definition ist, ein Narzisst eine hoch autonome, selbstbewusste, leistungsorientierte Person, die in hohem Maße Regeln setzt und empfindlich auf Kritik reagiert.

Empirisch gibt es heute über 50 gesicherte Merkmale erfolgreicher Narzissten wie z.B. erhöhte Aggression, Extraversion, Ausdauer, hohe Autonomie, Bindungsprobleme, kompetitives Verhalten etc. (Bogart et al., 2004; Bradlee & Emmons, 1992; Rhodewalt & Morf, 1995; Twenge & Campbell, 2003; Wallace et al., 2009).
Erfolglose Narzissten weisen in vielen Bereichen ähnliche Charakteristika auf wie erfolgreiche Narzissten: Ein übertrieben und unrealistisch positives Selbst-Schema, starkes Regel-Setzer-Verhalten, Angeben etc. Anders als erfolgreiche Narzissten zeigen sie jedoch kein reales Leistungsverhalten: Typischerweise brechen sie die Schule ab, brechen mehrere Lehren ab, sind arbeitslos, wohnen noch bei Mutter und spielen Computerspiele; es besteht ein erhöhtes Risiko, eine Alkoholabhängigkeit oder Spielsucht zu entwickeln. Erfolglose Narzissten weisen eine sehr geringe Selbst-Effizienz-Erwartung auf, massive Selbstzweifel und eine geringe Anstrengungsbereitschaft. Was die Therapie besonders schwierig macht, ist eine gewisse Konkordanz zwischen den negativen Selbstschema-Inhalten und Aspekten der Realität: „Ich habe nichts geleistet/ich bin nicht leistungsfähig“ ist schwierig zu bearbeiten, wenn es scheint, dass der Klient wirklich wenig geleistet hat. Auf diesen Typ von Narzissten möchte ich aus Platzgründen nicht weiter eingehen, sondern mich auf erfolgreiche Narzissten (NAR) konzentrieren.

Analysiert man nämlich genauer, was NAR charakterisiert, dann wird deutlich, dass die bisherigen Definitionen hauptsächlich für „erfolgreiche Narzissten“ gelten, dass aber nicht alle NAR erfolgreich sind. Daher wird hier die These vertreten, dass man die Definition von NAR verändern muss, um auch die gescheiterten und die erfolglosen NAR miterfassen zu können. Es ist nämlich, wie wir sehen werden, aus therapeutischer Sicht von zentraler Bedeutung, die-

se Unterscheidung zu treffen, denn die sinnvollen therapeutischen Strategien für diese drei Gruppen unterscheiden sich sehr stark (vgl. Sachse, 2002, 2004b, 2004c, 2006a, 2007).

## 2 Was definiert einen Narzissten aus der Sicht klärungsorientierter Psychotherapie?

Nach unserer Auffassung (Sachse, Sachse & Fasbender, 2010) ist es möglich, aber nicht sehr sinnvoll, sich nur am DSM zu orientieren, da die Kriterien empirisch wie theoretisch fraglich sind. Wir gehen vielmehr davon aus, dass Narzissten sich durch die folgenden Kriterien definieren lassen, wobei wir zunächst erfolgreiche und dann, im Kontrast, erfolglose Narzissten definieren (vgl. Döring & Sachse, 2008; Sachse, 1997, 1999, 2000, 2001, 2002, 2004a, 2004b, 2005, 2006a, 2006b, 2007, 2008, 2013, 2014a, 2014b, 2016a, 2016b; Sachse & Fasbender, 2013; Sachse & Müller, 2016; Sachse & Sachse, 2016; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011).

Die Kriterien erfolgreicher Narzissten sind:

1. *Hohes Anerkennungsmotiv*

Narzissten weisen immer ein hohes Anerkennungsmotiv auf: Es geht ihnen zentral darum, ein positives Feedback über die eigene Person von anderen zu erhalten. Oft ist den Narzissten dies jedoch nicht klar (sie halten sich für „leistungsmotiviert“).

2. *Hohes Autonomie-Motiv*

Erfolgreiche Narzissten weisen auch ein hohes Autonomie-Motiv auf: Sie wollen wesentliche Bereiche ihres Lebens selbst bestimmen, sie wollen sich nicht determinieren und bevormunden lassen.

3. *Negatives Selbstschema*

Narzissten, auch erfolgreiche, weisen *immer* ein negatives Selbstschema auf, das aus ihrer Biographie stammt: Es enthält Annahmen wie „ich bin als Person nicht ok, nicht liebenswert“, „ich bin nicht kompetent, ich bin ein Versager“ etc.

Dieses Selbstschema kann rangieren von leicht negativ bis zu extrem negativ.

Durch Kritik, Misserfolge etc. wird dieses Schema aktiviert und genau *das* macht Narzissten so kritikempfindlich.

4. *Positives Selbstschema*

Narzissten weisen immer auch ein (paralleles) positives Selbstschema auf (das u.a. dazu dient, das negative Schema zu kompensieren): In diesem Schema sind Annahmen enthalten wie „ich

bin (hoch) kompetent“, „ich habe (außergewöhnliche) Fähigkeiten“, „ich bin (außerordentlich) erfolgreich“ etc.

Die Annahmen des Schemas rangieren von leicht positiv bis extrem positiv.

Und die Annahmen des Schemas sind (gemessen an den „realen“ Ressourcen der Person) realistisch bis hochgradig unrealistisch.

Die Annahmen erfolgreicher Narzissten sind eher stark positiv, aber meist hoch realistisch.

*5. Schwanken zwischen den Schemata*

Die Narzissten schwanken zwischen den Schemata: Mal dominiert das positive Schema und die Person ist dann in einem positiven „state of mind“, manchmal dominiert das negative Schema und die Person hält sich für einen (kompletten) Versager. In aller Regel sorgt aber das negative Schema bei einer Person für anhaltende (mehr oder weniger starke) Selbstzweifel (auch bei sehr erfolgreichen Narzissten!). (Diese Schwankungen führen oft zu den Fehldiagnosen einer manisch-depressiven Störung; vgl. Akiskal, 1992; Fulford et al., 2008)

*6. Negative Beziehungsschemata*

Narzissten weisen ein Beziehungsschema auf mit Annahmen wie: „In Beziehungen wird man bewertet, abgewertet“, „in Beziehungen wird man bevormundet, kontrolliert“ etc.

*7. Normative Schemata*

Erfolgreiche Narzissten weisen meist starke (kompensatorische) Norm-Schemata auf, wie: „Sei der Beste“, „vermeide Fehler“, „mach Dich unangreifbar“, aber auch: „Vermeide Abhängigkeit“, „behalte Kontrolle“ etc.

Aus diesem normativen Schema resultiert das (hohe) Leistungsverhalten, das dann zu realen Erfolgen und realen Kompensationen (positivem Feedback etc.) führt. Motivationstheoretisch ist „Leistung“ aber ein *Vermeidungsziel*: Die Person ist damit nicht intrinsisch leistungsmotiviert (im Sinne von Deci (1975; Deci & Ryan, 1991, 2000)), obwohl sie das in manchen Bereichen *auch* sein kann.

*8. Regel-Setzer-Verhalten*

Die Personen setzen in hohem Maße *Regeln für andere*, also Regeln dafür, wie sie von anderen behandelt oder nicht behandelt werden wollen: Dabei nehmen sie an, dass sie zum Setzen solcher Regeln legitimiert sind und dass sie legitimiert sind, Regel-Verletzer zu bestrafen. Sie setzen Regeln wie: „Keiner hat mich zu behindern“, „niemand hat mich zu kritisieren“, „mir stehen Sonderrechte zu“, „ich bin bevorzugt zu behandeln“ etc.

*9. Manipulation*

Erfolgreiche NAR entwickeln in hohem Ausmaß manipulatives Verhalten: Dies dient im Wesentlichen dazu, Interaktionspartner für das Erreichen der eigenen Ziele einzuspannen.

Man spannt andere z.B. dafür ein, zuzuhören und einer Geschichte darüber zu lauschen, wie toll man ist, was man alles kann, was man schon alles erreicht hat, wo man schon überall war usw., um dann Bewunderung und Anerkennung auszusprechen („Mords-Molly-Spiel"). Oder man spannt Leute dafür ein, für einen Arbeiten zu übernehmen, einem selbst lästige Pflichten abzunehmen, einem „den Rücken freizuhalten" u.a.
Die von NAR vor allem verwendeten Spiele sind (Sachse, Sachse & Fasbender, 2010):

- Mords-Molly: Zur Demonstration von Erfolgen, Kompetenzen, allgemein zum Angeben.
- Regel-Setzer: Zur Manipulation anderer und zur Erreichung eigener Ziele.
- Blöd-Spiel: Um sich den Rücken von unangenehmen Verpflichtungen frei zu halten.

Erfolglose NAR spielen auch:

- Opfer-Spiel: Zur Exkulpierung („Ent-Schuldung") und um Intentionen durchzusetzen, um Verantwortung abzugeben.
- Immer-ich: Um Intentionen durchzusetzen und Aufgaben abzugeben.

Im Rahmen der manipulativen Strategien senden erfolgreiche NAR charakteristische Images:

- Ich bin toll.
- Ich bin kompetent.
- Ich kann (fast) alles.
- Ich bewältige alle Aufgaben.
- Ich bin (hoch) intelligent.
- Ich bin (sehr) erfolgreich.
- Ich bin der Beste etc.

Und sie senden auch entsprechende Appelle:

- Lobe mich!
- Zolle mir Anerkennung!
- Finde mich toll!
- Bestätige mich!
- Stellt mich auf keinen Fall in Frage!
- Kritisiere mich nicht!

Das Zusammenspiel von Images und Appellen in komplexen Spielen bezeichnen wir als „Spiel-Struktur" (vgl. Sachse, 1999, 2000, 2001, 2002, 2004b, 2005, 2007).

*10. Tests*

Narzissten, insbesondere erfolgreiche, realisieren Therapeuten gegenüber oft sogenannte „Tests“: Sie testen die Therapeuten darauf, ob sie fachlich kompetent genug sind (z.B. indem sie ihn fragen, was genau sie therapeutisch tun wollen) oder sie testen, ob sie dem Klienten persönlich gewachsen sind (z.B.: „Ich sehe hier gar keine Diplome – sind Sie überhaupt Psychologe?“).

*11. Alienation*

Erfolgreiche NAR weisen im Leistungsbereich ein gewisses Maß an Alienation auf: Sie können oft nicht mehr gut entscheiden, welche Leistungsaspekte ihnen wirklich Spaß machen und welche sie nur machen, damit sie Erfolge haben. Das bedeutet, sie haben Probleme damit, intrinsische von extrinsischen Leistungsaspekten zu unterscheiden: Das ist therapeutisch jedoch relevant, denn

- intrinsische Leistungsaspekte wirken meist selbstregulativ und führen meist nicht zu Überforderungen,
- extrinsische Aspekte (aufgrund von Normen) sind aber „Antreiber“ und führen oft dazu, dass die Person sich überfordert.

In vielen anderen Lebensbereichen weisen sie aber oft eine sehr geringe Alienation auf: Sie wissen sehr gut, was sie wollen, sind oft hedonistisch und können ihr Leben durchaus genießen.

*Erfolglose Narzissten* weisen dagegen praktisch keine realen Kompensationsbemühungen auf und realisieren daher auch keine Erfolge: Entweder vermeiden sie generell die mit der Kompensation verbundene Anstrengung oder sie glauben nicht, dass sie über die Kompetenzen verfügen, überhaupt erfolgreich zu sein: Daher „geben sie auf, bevor sie überhaupt angefangen haben“. Da sie aber ebenfalls ein stark negatives Selbst-Schema aufweisen, meist sogar ein deutlich negativeres als erfolgreiche NAR, benötigen auch sie dazu eine Kompensation. Sie kompensieren stark über illusionäre positive Selbstschemata (über Annahmen wie: „Meine Kompetenzen werden verkannt.“ → „Ich bin eigentlich hoch intelligent.“ → „Im Grunde könnte ich Anwalt sein.“ → „Im Grunde bin ich Anwalt.“).

*Gescheiterte Narzissten* sind Personen, die meist in der Schule erfolgreich sind, dann aufgrund geringer Autonomie und hoher Erwartungsorientierung ein Studium aufnehmen, weil ihre Eltern (meist ihr Vater) es so möchten. Im Studium steigen die Anforderungen: Da die Klienten aber nur (wegen der unfreiwilligen Studienwahl) extrinsisch motiviert sind, reicht

die Motivation irgendwann nicht mehr aus, die hohen Anforderungen zu bewältigen: Die Leistungen verschlechtern sich. Nun setzt aufgrund des negativen Selbst-Schemas und aufgrund der hohen elterlichen Erwartungen eine massive *Versagensangst* ein, die sich in Bewertungs- und Prüfungsangst bemerkbar macht: Die Klienten vermeiden Prüfungen, vermeiden Seminare usw. Da sie aber weiterhin die Erwartungen der Eltern erfüllen wollen, können sie das Studium aber auch nicht beenden. Also „sitzen sie fest“: Sie können das Studium weder beenden noch abbrechen.
Gescheiterte NAR sind damit zwischen den erfolgreichen und den erfolglosen NAR positioniert: Sie sind durchaus anstrengungsmotiviert, jedoch nicht genug, und sie sind nicht autonom genug, Entscheidungen selbst zu treffen, die sie auch durchhalten können.
Unserer Erfahrung nach ist ein Scheitern im Studium bzw. während einer Ausbildung bei den gescheiterten Narzissten am häufigsten, daher werden wir im weiteren Verlauf hierauf genauer eingehen. Ein Scheitern ist prinzipiell aber auch zu einem späteren Zeitpunkt denkbar, etwa mit Beginn der Berufspraxis. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn für die Betroffenen im Studium die Anforderungen nicht zu hoch waren, also das Lernen leicht gefallen ist, sie aber in der Praxis wiederum mit ganz anderen Aufgaben und Anforderungen konfrontiert sind.

Alle drei Typen sind *Varianten des Narzissmus*, d.h. alle drei Typen erfüllen bestimmte Definitionskriterien: Darüber hinaus unterscheiden sie sich jedoch in relevanten Aspekten und zwar auch in Aspekten, die *therapeutisch hoch relevant sind*. Denn erfolgreiche Narzissten, das zeigt die Praxis sehr deutlich, sind, wenn man weiß, wie, recht gut therapierbar. Gescheiterte Narzissten sind deutlich schwieriger zu therapieren und man muss andere therapeutische Schwerpunkte setzen. Erfolglose Narzissten erweisen sich aber als *hochgradig therapieresistent* (zumindest was die verfügbaren Strategien betrifft). Die drei Typen von Narzissmus unterscheiden sich am Auffälligsten im Hinblick auf ihr Leistungsverhalten und damit im Hinblick auf ihre (beruflichen und gesellschaftlichen) Erfolge; sie unterscheiden sich aber psychologisch in weiteren grundlegenden Merkmalen und diese psychologischen Merkmale haben einen deutlichen Einfluss darauf, an welchen Stellen eine Therapie ansetzen kann – oder auch nicht.
Man sollte sich darüber im Klaren sein, dass diese drei Typen von Narzissmus, die hier beschrieben werden, spezifisch sind für die westliche Kultur, denn die Unterscheidung impliziert stark Unterschiede im Leistungsverhalten – damit ist aber auch impliziert, dass die Narzissten „Leistungshandeln“ als Strategie zur Erlangung von Anerkennung wählen, was in unserer Gesellschaft hochgradig wahrscheinlich ist. Dies ist allerdings keineswegs zwingend,

denn man kann ganz andere Strategien wählen, wie z.B. den Aufbau eines „Macho-Images“ o.a. Damit ist unsere Analyse wahrscheinlich nicht ohne Weiteres auf andere Kulturkreise anwendbar, trifft aber auf unsere Gesellschaft voll zu.

## 3 Therapie

Eine Therapie mit Narzissten kann man in Phasen einteilen (die sich z.T. überlappen und die z.T. mehrfach durchlaufen warden); ein solches “Phasenmodell” ist hilfreich bei der Orientierung:
Phase 1: Beziehungsaufbau
Phase 2: Entwicklung eines Arbeitsauftrages
Phase 3: Klärung von Schemata
Phase 4: Bearbeitung von Schemata
Phase 5: Transfer

Bevor mit einem Narzissten überhaupt konstruktiv gearbeitet warden kann, müssen zwei Bedingungen im Therapieprozess durch den Therapeuten geschaffen warden:
1. Es muss eine vertrauensvolle Therapeut-Klient-Beziehung hergestellt warden (Phase 1).
2. Beim Klienten muss eine Änderungsmotivation geschaffen werden (Phase 2).

### Phase 1: Beziehungsaufbau

*Komplementäre Beziehungsgestaltung*
Die Phase 1 dient im Wesentlichen dem Aufbau einer vertrauensvollen Therapeut-Klient-Beziehung. Dies bedeutet für einen Narzissten: Die Person vertraut dem Therapeuten dann, wenn sie davon überzeugt ist, vom Therapeuten niemals abgewertet zu werden! Und dies kann der Therapeut am Besten dadurch erreichen, dass er den Klienten bestätigt, um zu zeigen, dass er die Ressourcen, Erfolge des Klienten erkennt und anerkennt: Tut er dies, dann glaubt ihm der Klient nach und nach, dass der Therapeut auch dann den Klienten positiv sieht, wenn dieser „Probleme“ oder „Unzulänglichkeiten“ thematisiert.
Daher muss der Therapeut in dieser Phase den Klienten bestätigen und das bedeutet: Füttern, füttern, füttern!

Wenn der Klient deutlich macht, wie toll er ist, was er alles geleistet hat, dass er allein die Firma gerettet hat, dann zeigt sich der Therapeut beeindruckt, gibt dem Klienten ganz viel Anerkennung und Zustimmung.

Wenn der Klient eine Zeit lang will, dass der Therapeut ihm zuhört, dann hört der Therapeut zu; wenn der Klient will, dass der Therapeut „erfährt", wie intelligent, leistungsstark, erfolgreich etc. der Klient ist, dann lässt der Therapeut den Klienten machen und nimmt all das akzeptierend zur Kenntnis.

Als Therapeut muss einem klar sein: Man kann einen Narzissten nicht „überfüttern", aber man kann ihn zu wenig füttern – und dann bleibt er skeptisch. Füttert man ihn jedoch, dann glaubt er dem Therapeuten irgendwann, dass der „geschnallt" hat, wie gut der Klient ist: Und dann kann und wird der Klient „mit der Show aufhören" und sich den wirklich relevanten Themen zuwenden. Das Füttern verstärkt das Angeber-Verhalten nicht, es *sättigt* es! (Verhaltenstherapeuten sollten nicht nur lerntheoretisch, sondern auch motivationstheoretisch denken!)

Wichtig ist aber, dass der Therapeut das Füttern nur dann macht, *wenn er dies auch wirklich authentisch kann*, was aber bei wirklich erfolgreichen Narzissten meist überhaupt kein Problem ist (aber bei erfolglosen Eines werden kann).

Wenn ein Klient nicht will, dass ein Problem „Problem" heißt, dann ist das völlig in Ordnung; dies hindert den Therapeuten aber in gar keiner Weise an seinen Vorgehensweisen: Wenn der Klient kommt und das Anliegen hat, „sich persönlich weiter zu entwickeln", dann äußert der Therapeut, dass er dies toll findet und genau dies mit dem Klienten tun wird; aber wenn der Klient sich entwickeln will, dann ergeben sich interessante Fragen: Womit genau ist der Klient im Augenblick unzufrieden? Was will er wie entwickeln? Welche Ziele strebt er an? usw.

Sobald sich Vertrauen entwickelt, macht der Klient „Bearbeitungsfenster" auf: Er macht (zuerst kurz und selten, dann immer häufiger und länger) Problemaspekte auf: Zuerst weniger relevante und dann immer zentralere. Und irgendwann spricht er die wirklich relevanten Themen an.

Wesentlich ist es, in der ersten Phase auch die „Tests" zu bestehen: Ein Therapeut sollte hier darauf entspannt und souverän reagieren: Will der Klient wissen, was der Therapeut tun will, dann sagt der Therapeut, dass er zunächst einmal Anliegen und „Problem" des Klienten genau verstehen muss und dass er dem Klienten *dann*, wenn er es verstanden hat, genau sagen wird, was er für sinnvoll hält. Bei dem Kompetenz-Test („Ich sehe hier gar keine Diplome, haben Sie überhaupt studiert?") kann der Therapeut sagen: „Ja, ich habe mir auch überlegt, ob ich

sie aufhängen soll. Aber ich bin zu dem Schluss gekommen: Das habe ich nicht nötig.“ Dann weiß der Klient, der Therapeut ist ein „peer“.

**Umgang mit Tests**

Den Tests von Narzissten liegt die gleiche Logik zugrunde wie allen Tests: Der Klient macht den Test *nicht*, um den Therapeuten zu ärgern und er macht ihn *nicht*, um die Therapie zu sabotieren; das sollte sich ein Therapeut klarmachen. Dass der Klient den Test macht, ist ein Teil seines Problems, ist ein Aspekt der Störung: Der Klient muss einfach bestimmte Beziehungs-Konstellationen herstellen, um sich auf die Beziehung zum Therapeuten einlassen zu können. Und deshalb sollte der Therapeut aufgrund des Klienten-Verhaltens

- den Klienten keineswegs darüber belehren, wer hier die Regeln bestimmt oder
- dem Klienten nicht so etwas sagen wie: „Wenn Sie mal auf meinem geistigen Niveau angekommen sind, können Sie mich gerne als Kollegen betrachten!“ o.ä.

Es macht absolut keinen Sinn, mit einem narzisstischen Klienten einen Machtkampf anzuzetteln; dies zerstört nur die therapeutische Allianz.

Daher sollte der Therapeut mit diesen Tests komplementär umgehen. Sagt der Klient z.B.: „Sie sehen noch so jung aus, haben Sie überhaupt schon mal Klienten wie mich gehabt?“, dann bleibt der Therapeut ganz gelassen und antwortet etwa: „Ja, ich habe schon oft mit Klienten gearbeitet, die Ihr Alter und Ihre Position hatten. Aber wenn Sie Zweifel haben, ob ich der richtige Therapeut für Sie bin, dann möchte ich Ihnen raten, probieren Sie mich aus; wir machen ein paar Probestunden und Sie können dann sehen, ob Sie mit mir zufrieden sind.“
Bringt der Klient eigene Ideen ein und bezeichnet sich als kompetent, dann lobt der Therapeut den Klienten: „Ich finde es ganz toll, mit einem Klienten zu arbeiten, der so viel Fachkompetenz aufweist wie Sie. Das wird uns unsere Arbeit sehr erleichtern.“ Wird der Therapeut kritisiert, dann setzt sich der Therapeut damit auseinander. Zum Beispiel: „Sie sind unzufrieden damit, dass ich Ihnen zu X im Augenblick nichts Genaues sagen kann. Ich verstehe Ihren Wunsch nach präziseren Angaben, jedoch kann ich Ihnen aus den und den Gründen noch keine genaueren Angaben machen.“ Der Therapeut geht auf den Klienten ein, er macht deutlich,

- dass er die Kritik respektiert und akzeptiert;
- dass er nicht ärgerlich auf die Kritik reagiert und sich damit auseinandersetzt;
- dass er jedoch gute Gründe hat, genau so und nicht anders zu handeln;

- und dass er dem Klienten diese Gründe gerne erläutert.

Wichtig ist bei allen Tests, dass der Therapeut

- zugewandt bleibt;
- nicht ärgerlich reagiert;
- auf den Klienten respektvoll und verständnisvoll reagiert;
- souverän bleibt, sich nicht von dem abbringen lässt, was ihm wichtig ist;
- ansonsten dem Klienten jedoch so weit wie möglich entgegenkommt und, *wenn möglich*, die Vorschläge des Klienten in sein Vorgehen integriert.

**Phase 2: Entwicklung von Änderungsmotivation**

Eine narzisstische Störung ist wie jede Persönlichkeitsstörung „ich-synton“: Die relevanten Aspekte der Störung werden von der Person gar nicht als störend, als veränderungsbedürftig wahrgenommen. Und daher sind die Klienten in aller Regel auch gar nicht motiviert, therapeutisch an diesen Aspekten zu arbeiten: Sie weisen damit keinen „Arbeitsauftrag“ auf. Sie wollen dagegen ihre Kosten reduzieren, jedoch, ohne sich selbst dabei zu verändern: Dies ist für Therapeuten eine äußerst schwierige Ausgangssituation, denn man kann die Kosten, die ein System erzeugt, nicht reduzieren, ohne das System als solches zu verändern.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, Änderungsmotivation zu schaffen: Dem Klienten muss nicht nur deutlich werden, dass er *Kosten hat*; ihm muss auch deutlich relevant werden, dass die *Kosten relevant sind*; und vor allem muss ihm deutlich werden, *dass er die Kosten selbst erzeugt*. Denn nur dann ist er motiviert, an sich selbst zu arbeiten (Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011, 2016; Sachse & Langens, 2015; Sachse, Langens & Sachse, 2012)!
Um das zu erreichen, muss man den Klienten aber auf viele Aspekte aufmerksam machen, die er nicht sieht oder nicht sehen will, z.B.

- dass seine Leistung eine Kompensation ist,
- dass er Regeln setzt und dazu nicht legitimiert ist,
- dass aus dem Regel-Setzer-Handeln viele Kosten entstehen,
- dass er manipulativ ist und dass das viele Nachteile hat usw.

Therapeutische Interventionen, die Klienten auf Aspekte aufmerksam machen, die sie nicht sehen (wollen) sind solche, die gegen die Intentionen des Klienten laufen: Und damit sind es *konfrontative Interventionen*, also solche, die den Therapeuten „Beziehungskredit kosten“.

Daher sollte ein Therapeut:

- Konfrontative Interventionen erst dann realisieren, wenn er genügend Beziehungskredit hat.
- Die Interventionen immer freundlich, respektvoll realisieren.
- Nach Konfrontationen immer wieder „füttern“.
- Jedoch seinen Beziehungskredit auch für Konfrontationen nutzen!

Denn: Eine vertrauensvolle Beziehung ist kein Selbstzweck: Sie ist der Rahmen, in dem ein Therapeut dann gezielte Interventionen realisieren muss.

**Konfrontation mit Kosten**

Eine Konfrontation mit den Kosten des Systems ist in der Regel die erste Konfrontation, die ein Therapeut realisiert: Er macht dabei im Wesentlichen die Kosten, die der Klient bereits selbst benennt, *salient*. Salientmachen bedeutet, dass der Therapeut

- die vom Klienten kommenden Angaben zu Kosten aufgreift;
- die bestehenden Kosten weiter ausführt;
- „verdeckte“ oder weitere Kosten explizit macht;
- die Kosten immer wieder anspricht;
- den Klienten aufmerksam macht, dass *sein Handeln* zu den Kosten führt, und
- vor allem immer wieder deutlich macht, dass *der Klient* die Kosten nicht will, zu hoch findet, nicht mehr akzeptieren will.

**Konfrontation mit Intentionen**

Der Therapeut konfrontiert den Klienten hier mit seinen interaktionellen Intentionen auf der Spielebene. Zum Beispiel macht er dem Klienten deutlich,

- dass er Kontrolle ausüben will;
- dass er die Regeln bestimmt;
- dass er kritikempfindlich ist;
- dass er gelobt und anerkannt werden will usw.

Diese Aspekte verbindet der Therapeut mit anderen Aspekten. Beispielsweise kann der Therapeut darauf aufmerksam machen:

- dass der Klient um jeden Preis Erfolg haben will, damit aber seine Gesundheit aufs Spiel setzt;
- dass er die Regeln bestimmen will, dass er damit aber soziale Konflikte auslöst;
- dass er andere abwertet, dafür aber von Freunden getadelt wird;
- dass er auf Kritik beleidigt reagiert, und dies ein Hinweis darauf ist, dass er eben nicht souverän ist, sondern an sich selbst zweifelt;
- dass er mehr von anderen verlangt, als er selbst gibt, und dass er damit Beziehungen nicht mehr reziprok gestaltet; dass nicht-reziproke Beziehungen jedoch zu Konflikten führen;
- dass er für sich Sonderrechte beansprucht, dass diese Rechte aber mit den Vorstellungen anderer kollidieren;
- dass er ständig bemüht ist, Leistungen zu erbringen, damit aber andere Interessen vernachlässigt.

**Konfrontation mit Spielen und mit Manipulation**

Der Therapeut konfrontiert den Klienten schließlich mit der Tatsache, dass der Klient manipulativ ist, andere einspannt und mit den Strategien und Spielen, die der Klient dazu verwendet. Diese Konfrontationen erfordern hohen Beziehungskredit: Hat ein Therapeut diesen jedoch und schafft er es, den Klienten empathisch, normalisierend, nicht abwertend, sondern verständnisvoll zu konfrontieren, dann kann der Klient diese Konfrontationen meist annehmen. Wichtig ist, dass der Therapeut hier ebenfalls Kosten salient macht und dem Klienten deutlich macht, dass er sich entscheiden muss:

- entweder belässt er alles beim Alten oder
- er versucht, zusammen mit dem Therapeuten sein Verhalten zu verändern.

Wichtige Interventionen sind auch sogenannte „Trojanische Pferde“: Es sind solche Interventionen, mit denen man eine Technik so an das System des Klienten „andockt“, dass der Klient die Technik für sinnvoll hält und sie machen *will*: Geht ein Klient davon aus, er werde von Meier „gemobbt“, dann ist es schwierig, ihn dazu zu bringen, Meier besser zu verstehen – denn Meier ist der „Feind“ und er selbst hat keine Verantwortung. Also kann der Therapeut sagen: „Wenn Meier jemandem mit Ihrer Intelligenz Probleme machen kann, müssen die Strategien von Meier gut sein. Aber damit Ihre noch besser sein können, was sie zweifellos hinkriegen werden, wäre es hilfreich, genau zu verstehen, was Meier macht und warum!“ – Und schon lässt der Klient sich auf eine Empathie-Übung ein!

**Phase 3: Klärung von Schemata**

In dieser Phase müssen alle relevanten Schemata der Person, die zu dem Problem beitragen, geklärt, also explizit kognitiv repräsentiert werden (vgl. Sachse, 1992a, 1992b, 1993, 2003, 2004c, 2016b).

Und dabei sollte ein Therapeut beachten,

- dass Schemata aus einer Annahmen-Ebene („ich bin ein Versager“) und einer Kontingenz-Ebene („wenn man ein Versager ist, wird man abgelehnt“) bestehen;
- dass Schemata komplex sind, also immer aus vielen, miteinander verbundenen Annahmen bestehen;
- dass dem Klienten viele Annahmen des Schemas nicht klar sind oder vermieden werden und dass Klärungsprozesse daher gezielt und gesteuert erfolgen müssen.

Es ist wichtig, alle vier Arten von Schemata zu klären:

- Selbst-Schemata: Sowohl die negativen Schema-Annahmen, als auch die unrealistischen positiven Schema-Annahmen müssen klar werden.
- Beziehungsschemata: Die Annahmen über Beziehungen, die Klienten an einer guten Beziehungsaufnahme (und Bindung) hindern, sollten klar werden.
- Normative Schemata: Alle normativen Schemata (und damit Vermeidungsziele) sollten klar sein, da sie den Klienten massiv unter Druck setzen, einschränken, antreiben etc.
- Regel-Schemata: Auch die Regeln, die der Klient setzt, sollten klar werden und es sollte klar werden, welche Kosten sie erzeugen.

Der Klärungsprozess sollte vom Therapeuten systematisch gesteuert werden, wobei der Therapeut durch gezielte Fragen die Perspektive des Klienten internalisiert und zusammen mit dem Klienten die relevanten Aspekte Schritt für Schritt rekonstruiert; dabei kann es wichtig sein, auch affektive Schema-Elemente kognitiv zu repräsentieren.

**Phase 4: Schema-Bearbeitung**

Ist ein Schema hinreichend weit geklärt, dann kann es systematisch *bearbeitet* werden: Dabei wird es hinterfragt, widerlegt, gehemmt, durch konstruktivere alternative Schemata ersetzt. Hier kann ein Therapeut kognitive Techniken (Beck, 1979; Beck & Freeman, 1993), aber auch emotional-affektive Techniken (Sachse, Püschel, Fasbender & Breil, 2008) verwenden.

Wir verwenden diese Techniken sowie motivationale Techniken meist innerhalb einer therapeutischen Rahmen-Methode, dem „Ein-Personen-Rollenspiel“: Bei dieser Methode wird der Klient dazu angeleitet, sein eigener Therapeut zu sein und sein Schema „mit sich selbst zu disputieren“ oder selbst Annahmen zu entwickeln (vgl. Breil & Sachse, 2009; Sachse, 1983, 2013, 2014b, 2015; Sachse, Breil & Fasbender, 2009; Sachse & Fasbender, 2013; Sachse, Fasbender, Breil & Püschel, 2009).

Dieses Vorgehen hat, verglichen mit dem „klassischen“ kognitiven Therapievorgehen einige Vorteile:

- Der Klient lernt sehr gut, sein eigener Therapeut zu sein.
- Da der Klient mit sich selbst disputiert, erzeugt dies keinerlei Reaktanz.
- Der Klient wird gezwungen, aktiv zu sein, selbst zu denken, seine Ressourcen zu aktivieren und für die Veränderung Verantwortung zu übernehmen.
- Der Therapeut entwickelt eine besondere Beziehung zum Klienten und kann dadurch diesen in einer Weise konfrontieren, die ansonsten nicht möglich wäre.
- Innerhalb des gleichen Verfahrens können kognitive, affektive und motivationale Techniken kombiniert werden.
- Auf diese Weise wird auch nicht nur „rational disputiert“, sondern der Klient wird auch stark emotional aktiviert.

**Phase 5: Transfer**

Der Klient soll dann veranlasst werden, alles, was er in der Therapie gelernt hat, auch im Alltag anzuwenden: Denn ein Therapieerfolg bedeutet, *dass ein Klient im Alltag anders denken, fühlen und handeln kann*.

Daher vereinbart der Therapeut mit dem Klienten, sobald dies möglich ist, konkrete Hausaufgaben, die der Klient umsetzen soll.

Und dann wird besprochen:

- Hat der Klient die Hausaufgaben gemacht? Wenn nicht: Was hat ihn gehindert?
- Hat ein Klient genau die vereinbarten Hausaufgaben gemacht? Wenn nein: Das Ganze noch mal von vorn!
- Wie hat die Hausaufgabe geklappt? Gut: Was lernt der Klient nun daraus? Was ist der nächste Schritt? Nicht gut: Was ist noch nötig? Ist noch weitere Klärung nötig? Ist noch weitere Bearbeitung erforderlich?

## Literatur

Akhtar, S. (1996). Deskriptive Merkmale und Differentialdiagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: O. Kernberg (Hrsg.), *Narzisstische Persönlichkeitsstörungen*, 1-29. Stuttgart: Schattauer.

Akiskal, H.S. (1992). Delineating irritable and hyperthymic variants of the cyclothymic temperament: Reassessing personality disorder constructs. *Journal of Personality Disorders, 6*, 326-342.

Bachar, E., Hadar, H. & Shalev, A.Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: A prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 762-765.

Beck, A.T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer.

Beck, A.T. & Freeman, A. (1993). *Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen.* Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Besser, A. & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29 (8)*, 874-902.

Bogart, L.M., Benotsch, E.G. & Pavlovic, J.D. (2004). Feeling superior but threatened: The relation of narcissism to social comparison. *Basic and Applied Social Psychology, 26*, 34-44.

Bradlee, P. & Emmons, R. (1992). Locating narcissism within the interpersonal circumplex and the five-factor model. *Personality and Individual Differences, 13*, 821-830.

Breil, J. & Sachse, R. (2009). Ein-Personen-Rollenspiel (EPR). In: S. Fliegel & A. Kämmerer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Schätze II*, 49-53. Tübingen: dgvt-Verlag.

Brown, R. & Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the non-equivalence of self-esteem measures: A matter of dominance? *Journal of Research in Personality, 38*, 585-592.

Campbell, W.K. (1999). Narcissism and romantic attraction. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1254-1270.

Campbell, W.K. & Foster, C.A. (2002). Narcissism and Commitment in Romantic Relationships: An Investment Model Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28 (4)*, 484-495.

Campbell, W.K., Rudich, E.A. & Sedikides, C. (2002). Narcissism, Self-Esteem, and the Positivity of Self-Views: Two Portraits of Self-Love. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28(3)*, 358-368.

Colvin, C.R., Block, J. & Funder, D.C. (1995). Overly positive self-evaluations and personality: Negative implications for mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 1152-1162.

Crocker, J., Luhtanen, R.K., Cooper, M.L. & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 894-908.

Deci, E.L. (1975). *Intrinsic motivation.* New York: Plenum.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to the self: Integration in personality. In: R.A. Dienstbier (Ed.), *Perspectives on motivation. Nebraska Symposium on Motivation*, 38, 237-288. Lincoln: University of Nebraska Press.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.

Döring, S. & Sachse, R. (2008). Psychotherapie bei Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen: Die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. In: S.C. Herpertz, F. Caspar & Ch. Mundt (Hrsg.), *Störungsorientierte Psychotherapie*, 456-463. München: Urban & Fischer Verlag.

Emmons, R.A. (1984). Factor Analysis and Construct Validity of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment, 48 (3),* 291-300.

Emmons, R.A. (1987). Narcissism: Theory and Measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 11-17.

Farwell, L. & Wohlwend-Lloyd, R. (1998). Narcissistic Processes: Optimistic expectations, favorable self-evaluations, and self-enhancing attributions. *Journal of Personality, 66*, 65-83.

Foster, J.D. & Campbell, W.K. (2005). Narcissism and resistance to doubts about romantic partners. *Journal of Research in Personality, 39*, 550-557.

Fulford, D., Johnson, S.L. & Carver, C.S. (2008). Commonalities and differences in characteristics of persons at risk for narcissism and mania. *Journal of Research in Personality, 42*, 1427-1438.

Gabriel, M.T., Critelli, J.W. & Ee, J.S. (1994). Narcissistic illusions in self-evaluations of intelligence and attractiveness. *Journal of Personality, 62*, 143-155.

Horowitz, M. (1996). Klinische Phänomenologie narzisstischer Pathologie. In: O. Kernberg (Hrsg.), *Narzisstische Persönlichkeitsstörungen*, 30-38. Stuttgart: Schattauer.

John, O.P. & Robins, R.W. (1994). Accuracy and bias in self-perception: Individual differences in self-enhacement and the role of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 66,* 206-219.

Kasser, T. & Ryan, R.M. (1996). Futher examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22,* 280-297.

Kernis, M.H. & Sun, C. (1994). Narcissism and reactions to interpersonal feedback. *Journal of Research in Personality, 28,* 4-13.

Levy, K.N., Reynoso, J.S., Wasserman, R.H. & Clarkin, J.F. (2007). Narcissistic Personality Disorder. In: W. O'Donohue, K.A. Fowler & S.O. Lilienfeld (Eds.), *Personality Disorders*, 233-278. Thousand Oaks: Sage.

Miller, J.D., Price, J., Gentile, B., Lynam, D.R. & Campbell, W.K. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism from the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences, 53,* 507-512.

Miller, J.D., Hoffman, B.J., Gaughan, E.T., Gentile, B., Maples, J. & Campbell, W.K. (2011). Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality, 79 (5),* 1013-1042.

Millon, Th. (1996). *Disorders of Personality. DSM IV and Beyond*. 2nd edition. New York: Wiley.

Millon, T. (2000). DSM Narcissistic Personality Disorder: Historical Reflections and Future Directions. In: E.F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of Narcissism*, 75-91. Northvale: Jason Aronson Inc.

Morf, C.C. & Rhodewalt, F. (1993). Narcissism and Self-Evaluation Maintenance: Explorations in Object Relations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19 (6),* 668-676.

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

Paulhus, D.L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 1197-1208.

Raskin, R.N., Novacek, J. & Hogan, R. (1991). Narcissistic Self-Esteem Management. *Journal of Personality and Social Psychology, 60 (6),* 911-918.

Rhodewalt, F. & Morf, C.C. (1995). Self and Interpersonal Correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A Review and New Findings. *Journal of Research in Personality, 29,* 1-23.

Rhodewalt, F., Madrian, J.C. & Cheney, S. (1998). Narcissism, Self-Knowledge Organization, and Emotional Reactivity: The Effect of Daily Experiences on Self-Esteem and Affect. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24 (1),* 75-87.

Rohmann, E., Neumann, E., Herner, M.J. & Bierhoff, H.W. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism. *European Psychologist, 17 (4),* 279-290.

Ronningstam, E.F. (2005). *Identifying and understand the narcissistic personality.* New York: Oxford University Press.

Ronningstam, E.F. (2011a). Narcissistic personality disorder in DSM V – in support of retaining a significant diagnosis. *Journal of Personality Disorders, 25 (2),* 248-259.

Ronningstam, E.F. (2011b). Narcissistic Personality Disorder: A Clinical Perspective. *Journal of Psychiatric Practive, 17 (2),* 89-pp.

Ronningstam, E.F. & Gunderson, J. (1996). Deskriptive Untersuchungen zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: O. Kernberg (Hrsg.), *Narzisstische Persönlichkeitsstörungen*, 89-107. Stuttgart: Schattauer.

Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences, 33,* 379-392.

Sachse, R. (1983). Das Ein-Personen-Rollenspiel: Ein integratives Therapieverfahren. *Partnerberatung, 4,* 187-200.

Sachse, R. (1992a). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie – Eine grundlegende Neukonzeption*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (1992b). Differential Effects of Processing Proposals and Content References on the Explication Process of Clients with Different Starting Conditions. *Psychotherapy Research, 4,* 235-251.

Sachse, R. (1993). The effects of intervention phrasing of therapist-client communication. *Psychotherapy research, 3, 4,* 260-277.

Sachse, R. (1997). *Persönlichkeitsstörungen: Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile.* Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (1999). *Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile*. Göttingen: Hogrefe, 2. Auflage.

Sachse, R. (2000). Der Einfluss von Persönlichkeitsstörungen auf den Therapieprozess. In: E. Parfy, H. Rethenbacher, R. Sigmund, R. Schoberger & C. Butschek (Hrsg.), *Bindung und Interaktion. Dimensionen der professionellen Beziehungsgestaltung*, 85-111. Wien: Facultas.

Sachse, R. (2001). *Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2002). *Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie.* Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2004a). Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen. In: R. Merod (Hrsg.), *Behandlung von Persönlichkeitsstörungen*, 357-404. Tübingen: DGVT-Verlag.

Sachse, R. (2004b). *Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für eine Psychologische Psychotherapie.* Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2004c). From client-centered to clarification-oriented Psychotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 3 (1),* 19-34.

Sachse, R. (2005). Was wirkt in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen? In: N. Saimeh (Hrsg.), *Was wirkt? Prävention – Behandlung – Rehabilitation*, 222-229. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Sachse, R. (2006a). *Persönlichkeitsstörungen verstehen – Zum Umgang mit schwierigen Klienten.* Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Sachse, R. (2006b). Narzisstische Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie, 11 (2)*: 241-246.

Sachse, R. (2007). Therapie der narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitsstörungen: Zwei Fallberichte. In: S. Barnow (Hrsg.), *Persönlichkeitsstörungen: Ursachen und Behandlungen*, 404-410. Bern: Huber.

Sachse, R. (2008). Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung. In: M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, Bd. 2, 1105-1125. Tübingen: DGVT-Verlag.

Sachse, R. (2013). *Persönlichkeitsstörungen: Leitfaden für eine psychologische Psychotherapie*, 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2014a). Klärungsorientierte Verhaltenstherapie des Narzissmus. In: S. Sulz & Th. Bronisch (Hrsg.), *Verständnis und Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung*, 43-51. München: CIP-Medien.

Sachse, R. (2014b). Schemata und ihre Relevanz für affektive und emotionale Verarbeitung. In: R. Sachse & T.A. Langens (Hrsg.), *Emotionen und Affekte in der Psychotherapie*, 56-70. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2015). Änderungs- und Stabilisierungsmotivation in der Therapie und ihre therapeutische Beeinflussung. In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow-Bäker (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*, 111-121. Lengerich: Pabst.

Sachse, R. (2016a). Persönlichkeitsstörungen. In: T. Schnell (Hrsg.), *Praxisbuch: Moderne Psychotherapie*, 107-122. Berlin: Springer.

Sachse, R. (2016b). Was sind und was sollen Klärungsprozesse? In: R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Klärungsprozesse in der Praxis II*, 15-29. Lengerich: Pabst.

Sachse, R., Breil, J. & Fasbender, J. (2009). Beziehungsmotive und Schemata: Eine Heuristik. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 66-88. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. & Fasbender, J. (2013). Interaktionsschwierigkeiten im Therapieprozess bei Klienten mit narzisstischer und histrionischer Persönlichkeitsstörung. In: H.W. Hofert & U. Härter (Hrsg.), *Schwierige Patienten*, 203-214. Bern: Huber.

Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Püschel, O. (2009). *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. & Langens, T.A. (2015). Motivierung von Klienten im Therapieprozess: Herstellung und Steigerung von Änderungsmotivation. In: R. Sachse, S. Schirm & S. Kiszkenow-Bäker (Hrsg.), *Klärungsorientierte Psychotherapie in der Praxis*, 97-110. Lengerich: Pabst.

Sachse, R., Langens, T.A. & Sachse, M. (2012). *Klienten motivieren – Therapeutische Strategien zur Stärkung der Änderungsbereitschaft*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Sachse, R. & Müller, G. (2016). Verlauf einer Therapie mit einem narzisstischen Klienten. In: R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Klärungsprozesse in der Praxis II*, 252-274. Lengerich: Pabst.

Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schema-Bearbeitung – Dysfunktionale Schemata effektiv verändern*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. & Sachse, M. (2016). Effekte Klärungsorientierter Psychotherapie bei Klienten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In: R. Sachse & M. Sachse (Hrsg.), *Forschung in der Klärungsorientierten Psychotherapie*, 76-80. Lengerich: Pabst.

Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2010). *Klärungsorientierte Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen.* Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2011). *Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung*. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2016). *Grundlagen Klärungsorientierter Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A.P., Kumashiro, M. & Rusbult, C. (2004). Are Normal Narcissists Psychologically Healthy?: Self-Esteem Matters. *Journal of Personality and Social Psychology, 87 (3),* 400-416.

Stucke, T.S. & Sporer, S.L. (2002). When A Grandiose Self-Image Is Threatened: Narcissism and Self-Concept Clarity as Predictors of Negative Emotions and Aggression Following Ego-Threat. *Journal of Personality, 70,* 509-532.

Twenge, J.M. & Campbell, W.K. (2003). "Isn`t It Fun to Get the Respect That We`re Going to Deserve?" Narcissism, Social Rejection, and Aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29 (2),* 261-272.

Vazire, S., Naumann, L.P., Rentfrow, P.J. & Gosling, S.D. (2008). Portrait of a narcissism in physical appearance. *Journal of Research in Personality, 42,* 1439-1447.

Wallace, H.M. & Baumeister, R.F. (2002). The Performance of Narcissists Rises and Falls With Perceived Opportunity for Glory. *Journal of Personality and Social Psychology, 82 (5),* 819-834.

Wallace, H.M., Ready, C.B. & Weitenhagen, E. (2009). Narcissism and Task Persistence. *Self and Identity, 8,* 73-93.

Watson, P.J., Taylor, D. & Morris, R.J. (1987). Narcissism, sex roles, and self-functioning. *Sex Roles, 16,* 335-350.

Zeigler-Hill, V., Myers, E.M. & Clark, C.B. (2010). Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality, 44,* 285-292.