

Rainer Sachse

Klärungsorientierte Verhaltenstherapie des Narzissmus

Clarification-oriented behavior therapy of narcissism

Der Artikel befasst sich mit der Störung des Narzissmus: Es wird ein psychologisches Störungsmodell vorgestellt, und aus diesem werden therapeutische Prinzipien und Strategien abgeleitet: für die Beziehungsgestaltung, die Entwicklung von Änderungsmotivation, die Bearbeitung manipulativen Handelns und von Schemata und für den Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen. Auf den Unterschied zwischen erfolgreichen und erfolglosen Narzissten wird eingegangen.

Schlüsselwörter

Narzissmus – Theorie des Narzissmus – dysfunktionale und kompensatorische Schemata – manipulative Interaktion – Beziehungsaufbau – Entwicklung von Änderungsmotivation – Klärung und Bearbeitung von Schemata

The article deals with narcissistic personality disorder. A psychological disorder model is presented from which therapeutic principles and strategies are derived for structuring relationships, developing motivation for change, processing manipulative actions and schemata and for dealing with difficult interaction situations. The difference between successful and unsuccessful narcissists is looked at.

Key words

narcissism – theory of narcissism – dysfunctional and compensatory schemata – manipulative interaction – development of a therapeutic relationship – development of motivation for change – clarification of and working on schemata

1 Was charakterisiert Narzissten?

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 Statussymbolen umgibt und dennoch unzufrieden bleibt. Dieses Bild wird im Folgenden zu ergänzen und zu korrigieren sein. „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, „Burn-out“, zu wenig Zeit für sich selbst, chronische Unzufriedenheit, Suizidrisiko etc. (Bachar, Hadar & Shalev, 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 ego-zentrisch 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, 2006, 2007, 2008). Empirisch gibt es heute über 50 gesicherte Merkmale erfolgreicher Narzissten (Sachse et al., 2011), wie z.B. erhöhte Aggression, Extraversion, Ausdauer, hohe Autonomie, Bindungsprobleme, kompetitives Verhalten etc. (Bogart, Benotsch & Pavlovic, 2004; Bradlee & Emmons, 1992; Rhodewalt & Morf, 1995; Twenge & Campbell, 2003; Wallace, Ready & Weitenhagen, 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.

2 Was definiert einen Narzissten?

Nach unserer Auffassung (Sachse, Sachse & Fasbender, 2010) ist es möglich, aber nicht sehr sinnvoll, sich 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.

Die Kriterien erfolgreicher Narzissten sind:

1. *Hobes Anerkennungsmotiv*

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

2. *Hobes Autonomiemotiv*

Erfolgreiche Narzissten weisen auch ein hohes Autonomiemotiv 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 o.k., 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!).

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

Narzissten senden in hohem Maße Images und Appelle: Sie wollen bei anderen als toll, kompetent, erfolgreich, intelligent etc. gesehen werden (Images) und sie wollen, dass andere sie loben, bestätigen, sie nicht kritisieren etc. (Appelle). Im Wesentlichen spannen Narzissten Interaktionspartner für das Erreichen ihrer Ziele ein.

Erfolgslose Narzissten unterscheiden sich von den erfolgreichen darin,

- dass sie ein *ausgeprägt* negatives Selbst-Schema aufweisen: Sie zeigen Annahmen, dass sie „überhaupt nichts können“, „völlige Versager sind“, „eine sehr niedrige Intelligenz aufweisen“; konsequenterweise weisen sie dann sehr niedrige Selbst-Effizienz-Erwartungen auf und ziehen den Schluss, dass es völlig sinnlos ist, sich überhaupt anzustrengen (weil sie Ziele sowieso nicht erreichen können);
- dass sie ein hochgradig unrealistisch positives Selbst-Schema aufweisen mit Annahmen, die illusionär sind und aus denen sie z.T. absurde Ziele ableiten („ich kann Bundeskanzler werden“, „ich nehme nur eine Stelle an, wenn sie mindestens 4000 Euro netto einbringt“); teilweise verfolgen sie diese Ziele und scheitern und sind nicht dazu zu bewegen, realistische Ziele anzustreben;
- dass sie nur ein gering ausgeprägtes Autonomiemotiv aufweisen und sich daher in hohem Maße fremdbestimmen und reglementieren lassen;
- dass sie kein reales Leistungsverhalten zeigen, damit auch keine realen Kompetenzen erwerben (und auch keine sozialen Kompetenzen) und keine realen Erfolge erzielen; sie scheitern oft „auf ganzer Linie“;
- dass sie aber meist ähnlich krasse Regel-Setzer-Verhalten zeigen wie erfolgreiche Narzissten, obwohl Interaktionspartner ihnen ein solches Verhalten „auf keinen Fall durchgehen lassen“.

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 („Ich sehe hier gar keine Diplome – sind Sie überhaupt Psychologe?“).

3 Therapie

Eine Therapie mit Narzissten kann man in Phasen einteilen (die sich z.T. überlappen und die z.T. mehrfach durchlaufen werden); 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 werden kann, müssen zwei Bedingungen im Therapieprozess durch den Therapeuten geschaffen werden:

1. Es muss eine vertrauensvolle Therapeut-Klient-Beziehung hergestellt werden (Phase 1).
2. Beim Klienten muss eine Änderungsmotivation geschaffen werden (Phase 2).

Phase 1: Beziehungsaufbau

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 irgendwann, 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 weiterzuentwickeln“, 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 „Diplom-Test“ 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“.

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 klar 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 et al., 2010)! 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.

Wichtige Interventionen sind 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: 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. Sachse et al., 2008, 2011). 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 emotionalisiert.

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 nötig?

Literatur

- 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.
- 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.
- 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.
- Morf, C.C. & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic selfregulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- 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.
- Sachse, R. (1999). *Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile (2. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2001). *Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2002). *Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. 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). Selbstverliebt – aber richtig. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sachse, R. (2006). 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* (S. 404-410). Bern: Huber.
- Sachse, R. (2008). Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung* (Bd. 2, S. 1105-1125). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Sachse, M. (2011). Bearbeitung von Schemata im Ein-Personen-Rollenspiel. In R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & M. Sachse (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie II* (S. 184-204). Lengerich: Pabst.
- Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). Klärungsorientierte Schema-Bearbeitung – Dysfunktionale Schemata effektiv verändern. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2010). Klärungsorientierte Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- 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.
- Wallace, H.M., Ready, C.B. & Weitenhagen, E. (2009). Narcissism and Task Persistence. *Self and Identity*, 8, 73-93.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Rainer Sachse
Institut für Psychologische Psychotherapie
Prümerstr. 4 | D-44787 Bochum | www.ipp-bochum.de
+49(0)234-6405775 | +49(0)234-18848 (Fax) | ippsachse@aol.com