

Narzisstischer Missbrauch – eine Form von emotionaler Gewalt

Die Bedeutung in der Ergotherapie

Nicole Boschan



Der Narzissmus in unserer Gesellschaft expandiert und die zunehmende Digitalisierung schafft ideale Bedingungen für die narzisstische Selbstdarstellung.

Die Nutzung, z. B. von Social-Media-Plattformen, birgt die Gefahr, pathologisch narzisstischen Personen zu begegnen und durch diese Opfer von Missbrauch zu werden. Einhergehend mit o. g. Entwicklungen ist in der Ergotherapie ein signifikanter Anstieg von Patient*innen zu verzeichnen, die von narzisstischem Missbrauch betroffen sind. Dies stellt die Therapeut*innen vor ganz neue Herausforderungen.

1. Veränderungen in den Gesellschaftsstrukturen

In seinem Artikel „Leben wir in einer narzisstischen Gesellschaft?“ berichtet Herbert Csef (2015), Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, über deutliche Veränderungen unserer Gesellschaftsstrukturen. Er zeigt auf, dass der Soziologe und Kulturkritiker Christopher Lasch, Buchautor von „Das Zeitalter des Narzissmus“, bereits vor 40 Jahren in seinen Analysen bezüglich der westlichen Gesellschaft feststellte, dass narzisstische Menschen zum vorherrschenden Massentypus geworden seien. Zu diesem Zeitpunkt sei allerdings noch nicht absehbar gewesen, welche Veränderungen unserer Lebenswelt die Digitalisierung mit sich bringt. Internet, Smartphones und Social-Media, wie z. B. Facebook, bieten vielen Menschen eine Plattform zur narzisstischen Selbstdarstellung. Dabei fällt auf, dass sie z. B. auf Facebook mehrere hundert



Narzisstischer Missbrauch verhindert die persönliche Entfaltung

„Freunde“ haben, jedoch niemand für sie da sei, wenn sie wirklich jemanden brauchen.

30 Jahre später stellte ein weiterer Narzissmus-Forscher, der Psychotherapeut und Psychoanalytiker Hans-Joachim Maaz, in seinem Psychogramm der von ihm charakterisierten „narzisstischen Gesellschaft“ kollektive Phänomene wie „Wachstumswahn, Konsumrausch, Wachstumsstress, Konkurrenzdruck, Reizüberflutung, Mobilitätswang und soziale Ungerechtigkeit“ heraus (Csef 2015, S. 3).

Er schrieb den Menschen in dieser Gesellschaft folgende Eigenschaften zu: Unausgeglichenheit, Zerrissenheit sowie Getriebenheit in Bezug auf den Erwerb von Statussymbolen, persönlichen und beruflichen Erfolg. Maaz führte dies auf die Ursache zurück, dass

der primäre Mangel bei Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsprägung nie gestillt werden könne, sodass diese sich auf eine permanente Hetzjagd und Suche begeben. Sein Fazit lautet: „Narzissmus ist die Quelle jeder Form von Stress.“ (Csef 2015, S. 4)

Reinhard Haller, Psychotherapeut und Chefarzt einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik und einer der renommiertesten Gerichtspsychiatern Europas, schreibt in seinem Buch „Die Narzissmusfalle“: „In einer Untersuchung an 37.000 Studenten verglichen sie [zwei amerikanische Psychologen] den Grad der Selbstverliebtheit zwischen der Jetztzeit und dem Jahr 1985. Damals wies noch jeder siebte Student erhöhte Narzissmuswerte auf, heute ist es bereits jeder vierte.“ (Haller 2017, S. 157)

In ihrem Artikel „Ich kam, ich sah, ich wirke!“ stellt Melanie Mühl (2015) gar die These auf: „Narzissmus ist das Krankheitsbild unserer Zeit“.

2. Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Trotz dieser Ausgangslage wurde im deutschen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) die Narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS) bisher nur in einer Restkategorie aufgeführt: „F60.8. Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen“. Aus dem aktuellen ICD-11 wurde sie aus verschiedenen Gründen sogar gänzlich gestrichen, was in Fachkreisen nach wie vor zu Diskussionen führt.

Die Grenze von der Ausprägung narzisstischer Züge bis hin zu dem „ausgewachsenen“ pathologischen Muster der NPS ist fließend. Jede Persönlichkeitsstörung kann bekanntermaßen auch Merkmale anderer Persönlichkeitsstörungen aufweisen.

Dennoch ist eine Beschreibung der charakteristischen Merkmale, wie sie in prägnanter und differenzierter Weise beispielsweise im internationalen psychiatrischen Klassifikationsschema DSM-5 dargestellt werden, sicherlich hilfreich und zumindest richtungsweisend für eine erste Einschätzung verschiedener Situationen, die sich innerhalb des ergotherapeutischen Settings ergeben können.

„Persönlichkeitsstörung“ im Allgemeinen wird gemäß DSM-5 folgendermaßen definiert:

„Eine Persönlichkeitsstörung stellt ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten dar, das

merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht, tiefgreifend und unflexibel ist, seinen Beginn in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter hat, im Zeitverlauf stabil ist und zu Leiden oder Beeinträchtigungen führt.“ (Falkai et al. 2018, S. 883)

Die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen werden in drei Gruppen, sogenannte Cluster, eingeteilt, wobei die Narzisstische Persönlichkeitsstörung dem „Cluster B“ zugeordnet wird.

Sie ist grundlegend gekennzeichnet durch „ein tiefgreifendes Muster von Großartigkeit (in Fantasie oder Verhalten), Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie.“

Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter, und das Muster zeigt sich in verschiedenen Situationen.“ (Falkai et al. 2018, S. 918)

Es werden nähere Kriterien aufgeführt, von denen mindestens fünf erfüllt sein müssen, um die Diagnose stellen zu können. Hilfreich hat sich diesbezüglich auch das alternative DSM-5 Modell für Persönlichkeitsstörungen erwiesen, welches noch weitere diagnostische Kriterien vorschlägt.

Heute weiß man, dass der Grundstein für die Entwicklung einer NPS v. a. durch Vernachlässigung oder Überbehütung in der frühen Kindheit gelegt wird. Im ersten Fall erfährt das Kind eine unzureichende Spiegelung durch die Mutter und kann deshalb keine eigene Identität entwickeln. Im zweiten Fall wird dies dadurch verhindert, dass dem Kind die Identität seiner Bezugsperson(en) „übergestülpt“ wird. Aufgrund des so entstandenen Mangels und auch, weil kein gesundes Selbstwertgefühl entwickelt werden konnte, wird im späteren Lebensverlauf die permanente Bespiegelung, Bestätigung und Zufuhr von anderen Personen benötigt.

Ergotherapeut*innen können die o. g. Diagnosekriterien dazu dienen, anhand der Schilderungen von Patient*innen einzuschätzen, ob diese sich ggf. in einer Beziehungskonstellation mit Narzisst*innen befinden. Selten finden Menschen mit einer NPS nämlich den Weg in eine Therapie, weshalb von einer erheblichen Unterdiagnostizierung ausgegangen und daher auch nicht mit Sicherheit auf diese Diagnose geschlossen werden kann.

Im Rückgriff auf eine empirische Studie von Russ und Kollegen (2008) werden drei Subtypen von Narzissmus beschrieben:

① „exhibitionistischer Narzissmus“, auch als „offener Narzissmus“ bezeichnet, der sich vor allem durch

eine extrovertierte, selbstbewusste und überzogene Darstellung der eigenen Talente und einer kühlen, arroganten Haltung anderen Menschen gegenüber auszeichnet

② „grandios-maligner Narzissmus“, der als eine Extremform von einer besonderen Bösartigkeit und Reuelosigkeit geprägt ist und Narzissmus, Aggression, Paranoia und antisoziales Verhalten in sich vereint

③ „vulnerabel-fragiler Narzissmus“, eine subtilere Form, die deshalb auch als „verdeckter Narzissmus“ bezeichnet wird und mit Introversion, Verletzlichkeit und Hypersensibilität einhergeht. Dennoch sind diese Personen auf sich selbst fixiert, obwohl sie nach außen hin sehr auf die Bedürfnisse anderer Menschen ausgerichtet erscheinen. Dies drückt sich beispielsweise in einer überhöhten Hilfsbereitschaft aus, die jedoch egoistische Motive verfolgt und den Zweck erfüllen soll, Bewunderung zu erhalten (vgl. Völkel).

3. Traumabindung

Es stellt sich im Hinblick auf die Patient*innen die Frage, warum sie sich an Personen mit diesen Eigenschaften binden und warum sie oft jahrelang in sogenannten „toxischen Beziehungsstrukturen“ verbleiben, die von schädigenden, manipulativen Verhaltensweisen geprägt sind und der psychischen und physischen Gesundheit schaden.

Dies liegt darin begründet, dass Menschen mit einer NPS über die Herstellung einer sogenannten „Traumabindung“ andere Personen, von denen sie sich Bewunderung und persönliche Vorteile erhoffen, emotional so von sich abhängig machen, dass diese nicht mehr in der Lage sind, die Beziehung zu beenden.

Der Begriff „Traumatic Bonding“ wurde von Patrick J. Carnes entwickelt, der seit vielen Jahren zu den Themenstellungen von „toxischen Partnerschaften“ sowie „Traumabindungen“ und deren Ursachen forscht (Carnes 2019).

Hiermit sind traumatische Bindungen zwischen Beziehungspartner*innen gemeint, die durch fortwährenden Missbrauch innerhalb von Zyklen entstehen, die eine sich immer wiederholende Struktur aufweisen und in denen die intermittierende Verstärkung durch Belohnung und Bestrafung starke emotionale Bindungen schafft, die zunehmend unauflöslich erscheinen. (vgl. Traumatic bonding).

Um traumatische Bindungsmuster und emotionale Abhängigkeiten zu erzeugen, kommen zwei bekannte Methoden zur Anwendung:

① Die „Zuckerbrot und Peitsche- Methode“, innerhalb derer die Täter*innen ihre Opfer im Wechsel belohnen oder bestrafen. Belohnung und Strafe werden jeweils in einem sehr überzogenen Maß eingesetzt, sodass die Strafe von den Opfern außerordentlich gefürchtet und die Belohnung regelrecht ersehnt wird. Die Betroffenen erleben ein ständiges Auf und Ab zwischen Euphorie und Ohnmacht.

② Die operante Konditionierung, bei der ein erwünschtes Verhalten durch eine positive Reaktion seitens der steuernden Person verstärkt wird (positive Verstärkung) und ein unerwünschtes Verhalten durch das Ausbleiben einer positiven Reaktion indirekt bestraft wird (negative Verstärkung). Positive Verstärkung wird dabei nicht konstant, sondern intermittierend eingesetzt. Es ist erwiesen, dass diese Vorgehensweise stärkere Abhängigkeiten erzeugt. Zwecks Vermeidung negativer Reaktionen wird das positive, erwünschte Verhalten von den Opfern immer wieder freiwillig gezeigt.

Auf der biochemischen Ebene kommt es bei den Betroffenen ebenfalls zu abhängigkeitsverstärkenden Reaktionen.

4. Manipulation innerhalb des narzisstischen Missbrauchszirkels

Narzisstischer Missbrauch vollzieht sich in vier aufeinanderfolgenden Phasen in einem sich ständig wiederholenden Kreislauf – sofern dieser nicht unterbrochen wird. Mittels gezielter Manipulation wird in diesem Geschehen ein ausgeprägtes Machtgefälle erzeugt. Ziel ist es, die Betroffenen zunehmend zu destabilisieren und von den Täter*innen abhängig zu machen (s. The Narcissistic Abuse Cycle). Hierbei verbirgt sich in ein und derselben Person ein(e) Täter*in und gleichzeitig ein(e) Retter*in, was von der renommierten Psychotherapeutin, Ausbilderin und Supervisorin Michaela Huber auch als „**Dualität des Täters**“ bezeichnet wird. (vgl. Huber 2023, S. 187).

Die Täter*innen besitzen eine nahezu grenzenlose Macht, um in jedem Moment über Freude und Wohlergehen oder Trauer und Leid der abhängigen Person zu entscheiden.

Der Missbrauchszirkel ist vor allem durch folgende zwei der insgesamt vier Phasen geprägt:

- die „Idealisierungsphase“: Hier wird gezielt an bestehende Vulnerabilitäten der Opfer angeknüpft,

indem beispielsweise deren durch frühkindliche Kränkungen entstandene Bedürftigkeiten, wie z. B. die Sehnsucht nach Anerkennung, in höchstem Maße durch ein vorgetäuscht wohlwollendes Verhalten der Täter*innen befriedigt werden. Dabei werden die Betroffenen über die Maßen gelobt, mit Geschenken nahezu überhäuft und sprichwörtlich „auf den Sockel gestellt“ und verehrt.

- die „Abwertungsphase“: Die Betroffenen werden zunehmend destabilisiert. Dies geschieht z. B. mittels „Gaslighting“, einer manipulativen Methode, die vor allem darauf abzielt, die Opfer in ihrer eigenen Wahrnehmungsfähigkeit derart zu verunsichern, dass sie dieser anschließend nicht mehr vertrauen. Gleichzeitig werden die Betroffenen von anderen Bezugspersonen isoliert, sodass sie ihre eigene Wahrnehmung auch mit niemandem sonst mehr abgleichen können.

Innerhalb der narzisstischen Missbrauchsstrukturen sind die Betroffenen in besonderem Maße dominanten, erpresserischen und ausbeuterischen Verhaltensweisen sowie widersprüchlichen Botschaften (Double-Binds) ausgesetzt, die es vermeintlich erforderlich machen, sich den von Unvorhersehbarkeit und Irrationalität geprägten Täter*innen zu unterwerfen und sich an diese zu binden (vgl. Huber 2023, S. 183f.).

5. Charakteristika der Betroffenen innerhalb der Ergotherapie

Ergotherapeut*innen werden es kaum erleben, dass auf den Heilmittelverordnungen die Diagnose „Z. n. narzisstischem Missbrauch“ vermerkt ist und nicht allen Betroffenen ist es bewusst, dass sie einem solchen Geschehen ausgesetzt sind.

Mit Hilfe eines „geschulten Blickes“ lassen sich aber z. B. folgende Hinweise – die selbstverständlich der Überprüfung und faktischen Sicherung bedürfen – auf den narzisstischen Missbrauch erkennen, ohne dass die Opfer ihn direkt thematisieren müssten:

- ① Die Patient*innen sind extrem in ihrer eigenen Wahrnehmungs- und Entscheidungsfähigkeit verunsichert und benötigen diesbezüglich die ständige Rückversicherungsmöglichkeit durch die Therapeut*innen.
- ② Das Selbstwertgefühl und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sind sehr stark eingeschränkt. Die Patient*innen wirken sowohl psychisch als auch physisch erschöpft.

- ③ Da sie es gelernt haben, dass nur „mächtige“ Personen über ihr Wohlergehen entscheiden können, bestehen sie häufig auf einer Behandlung ausschließlich durch die Chef*innen und suchen in diesen eine(n) „Retter(in)“: „Sie sind die Einzige, die mir noch helfen können!“

- ④ Gegenüber den Therapeut*innen besteht entweder eine hohe Bereitschaft, sich zu unterwerfen – z. B. dadurch, dass die Patient*innen sich permanent nützlich machen wollen – oder aber ein übersteigertes Misstrauen, sodass keine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden kann.

- ⑤ Die Patient*innen beobachten ihre Umgebung hypervigilant im Hinblick auf vermeintliche Gefahren, haben das Gespür für reale Gefahren jedoch verloren.

- ⑥ Aufgrund dessen, dass ihre eigenen Grenzen permanent überschritten wurden, leiden sie an Einschränkungen ihrer Wahrnehmungsfähigkeit, z. B. in Bezug auf eigene Bedürfnisse oder den eigenen Körper. Die Wahrung eigener Grenzen und der Grenzen anderer ist meist stark beeinträchtigt. (s.z.T. Huber 2023, S. 25 ff.).

6. Herausforderungen und Risiken für die Ergotherapeut*innen in der Behandlung

Eine Behandlung der Betroffenen von narzisstischem Missbrauch bedeutet in den meisten Fällen, sich mit Traumaopfern zu beschäftigen. Dieser Umstand wird jedoch manches Mal bagatellisiert, weil der Blick auf Narzissmus derzeit zum Modethema geworden ist.

Hier aber geht es um Menschen, die meist schon wiederholt in ihrem Leben dysfunktionalen oder „toxischen“ Beziehungsmustern ausgesetzt waren und dementsprechend geprägt sind. Erfahrungsgemäß weisen viele der Betroffenen von narzisstischem Missbrauch komplexe Traumatisierungen und häufig auch Persönlichkeitsstörungen wie die Borderline Persönlichkeitsstörung auf. Dieser liegt nach wissenschaftlichen Untersuchungen in 70 % der Fälle auch sexueller Missbrauch zugrunde.

Ergotherapeut*innen werden nicht nur mit den Opferanteilen der Patient*innen konfrontiert, sondern müssen sich auch mit deren täter*innenidentifizierten oder täter*innenloyalen Anteilen auseinandersetzen. Neben speziellen Fortbildungen zu den Themen „Trauma“ und „Persönlichkeitsstörungen“ bedarf die traumasensible Behandlung der Opfer narzisstischen Missbrauchs eines hohen Maßes an Empathie und Feingefühligkeit, aber auch einer ausgeprägten Integri-

tät und Abgrenzungsfähigkeit von Seiten der Therapeut*innen. Innerhalb der sozialen Interaktion und Kommunikation – auch innerhalb einer rein handwerklich-kreativ ausgerichteten Therapie – können sich nämlich besonders bei dieser Patient*innengruppe in erhöhtem Maße Dynamiken von Übertragung und Gegenübertragung entwickeln. Für die Therapeut*innen besteht das Risiko, dass es bei ihnen zu einer sekundären oder stellvertretenden Traumatisierung kommt.

Im Folgenden wird im Rückgriff auf Harvey Schwartz, Professor für Psychiatrie an der Thomas Jefferson Universität in Philadelphia, eine kleine Auswahl an Verhaltensweisen vorgestellt, anhand derer Therapeut*innen erkennen können, dass sie in o.g. Dynamiken verwickelt sind (vgl. Huber 2023, S. 192 f.):

- ❶ Sie sind fasziniert von ihren Patient*innen. Es besteht ein hohes Interesse an deren Person und/oder Lebensgeschichte sowie der Impuls, die Patient*innen diesbezüglich „auszufragen“. Die Gefahr ist gegeben, dass die professionelle therapeutische Arbeitsebene verlassen wird.
- ❷ Die Therapeut*innen bemerken in sich bezüglich ihrer Patient*innen Rettungsphantasien. Sie verspüren z. B. den Impuls, deren Geburtstag mit ihnen im privaten Rahmen zu feiern, weil sie die Traurigkeit der Patient*innen darüber, dass niemand sonst mit ihnen feiert, nicht ertragen.
- ❸ Die Therapeut*innen beginnen plötzlich damit, die Glaubwürdigkeit ihrer Patient*innen anzuzweifeln und verleugnen deren Missbrauchserfahrung.
- ❹ Zynismus tritt zunehmend an die Stelle einer guten Psychohygiene. Anstatt den Patient*innen Wohlwollen und Empathie entgegenzubringen, äußern die Therapeut*innen sich „zwecks Entlastung“ im Team sehr abwertend über diese. Werden solche Äußerungen die Norm, erhalten die „Lästereien“ einen immer gereizteren Ton, steigern sich die Therapeut*innen zunehmend in ein solches Verhalten hinein und machen vielleicht sogar im Beisein anderer Patient*innen entsprechende Bemerkungen, sollten Maßnahmen ergriffen werden.
- ❺ Wenn die Arbeit mit den Patient*innen für die Therapeut*innen als nicht mehr auszuhalten erscheint, werden direkt oder indirekt Beziehungsabbrüche herbeigeführt, indem die Therapeut*innen beispielsweise einen „entsprechenden“ Arztbericht verfassen, in der Hoffnung, dass dieser keine weiteren Therapiesitzungen verordnet. Oder aber die Patient*innen werden unfreundlich oder unzuverlässig

behandelt, sodass diese von sich aus die Therapie beenden.

Immer dann, wenn Therapeut*innen – auch bei anderen Teammitgliedern – solche Reaktionen im Sinne eines Agierens beobachten, sollten Supervisionen in Anspruch genommen werden.

Die Teilnahme an Supervisionen ist eine unabdingbare Voraussetzung für alle, die sich für die traumasensible Behandlung von (narzisstischen) Missbrauchsoffern entscheiden, um die eigene Gesundheit zu erhalten und Patient*innen weiterhin sach- und fachgerecht behandeln zu können.

Es sollte zudem auf eine gute Psychohygiene, z. B. in Form eines geeigneten Freizeitausgleichs, geachtet werden.

7. Behandlungsmöglichkeiten der Betroffenen von narzisstischem Missbrauch

Zur Behandlung der Patient*innen eignen sich auf Basis eines fundierten Hintergrundwissens alle Maßnahmen und Methoden, die

- ❶ die Wahrnehmungs- und Entscheidungsfähigkeit der Patient*innen fördern,
- ❷ das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und das Selbstwertgefühl stärken,
- ❸ sie die eigene Kraft und Stärke erfahren lassen sowie
- ❹ die Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Patient*innen fördern.

Es besteht nach wie vor ein großer Mangel – v. a. im Bereich der Psychotraumatologie – an gut ausgebildeten Therapeut*innen und die rechtlichen Grundlagen zur Bestrafung von Missbrauch weisen, vorsichtig ausgedrückt, immer noch erhebliche Lücken auf.

Daher benötigen diese Patient*innen dringend eine Lobby sowie patient*innenzentrierte, sachgerechte Unterstützung.

Erfahrungsgemäß zeigen sich die Betroffenen überaus dankbar, wenn sie auf Therapeut*innen treffen, die über spezielle Kompetenzen bezüglich der Behandlung der Folgen narzisstischen Missbrauchs verfügen.

Literatur:

Carnes, P.J. (2019): The betrayal bond – Breaking Free of Exploitive Relationships. Health Communications Inc.

Csef, H. (2015): Leben wir in einer narzisstischen Gesellschaft? In: Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik.

Falkai et al. (2018): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Haller, R. (2017): Die Narzissmusfalle. Salzburg – München: EcoWing Verlag.

Huber, M. (2023): Wege der Traumabehandlung, Trauma und Traumabehandlung. Teil 2, 6. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.

Mühl, M. (2015): Ich kam, ich sah, ich wirke! In: faz.net.

The Narcissistic Abuse Cycle. In: innerintegration.com.

Traumatic bonding. In: en.m.wikipedia.org.

Völkel, A.: Narzissmus und Narzisstische Persönlichkeitsstörung. In: therapie.de.

Stichwörter:

- Narzissmus
- narzisstischer Missbrauch
- Persönlichkeitsstörung
- Übertragung
- Gegenübertragung

Die Autorin:



Nicole Boschan

Staatl. anerkannte
Ergotherapeutin
Meditationsanleiterin
ergonico@icloud.com
www.kursachtsamkeit.de

Fortbildungs-Tipp:

Thema: Emotionaler und narzisstischer Missbrauch:
Erkennen – Verstehen – Behandeln

Zeit: 02.12.2023 – 03.12.2023

Ort: Gästehaus am Salvatorberg, Salvatorberg 1,
52070 Aachen

Weitere Informationen und Anmeldung:

<https://dve.info/service/dve-akademie/eventdetail/1753/-/emotionaler-und-narzisstischer-missbrauch>