The top half of the cover features a collage of artistic elements: a large, realistic pink rose petal on the left; a blue and white floral pattern with fine lines on the right; and a black and white abstract swirl design in the bottom right corner. The background is a mix of these colors and patterns.

DR. MED. SAMUEL PFEIFER

Wenn

SENSIBILITÄT

zur Krankheit wird

PSYCHIATRIE  SEELSORGE
SEMINARHEFT



IHRE DIGITALE BIBLIOTHEK zum Thema »Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge«

12 SEMINARHEFTE VON
DR. SAMUEL PFEIFER
jetzt gratis als PDF für
Tablet-PCs / iPad

400
Seiten mit vielen
Tabellen und Grafiken
GRATIS

www.seminare-ps.net/ipad

Burnout schizophrenie
Borderline **ANGST** Zwang und Zweifel
DEPRESSION **TRAUMA** Schlafstörungen
BIPOLAR Schmerz SENSIBILITÄT
Psychosomatik **STRESS** Internetsucht

SIE MÖCHTEN LIEBER RICHTIGE SEMINARHEFTE ZUM NACHSCHLAGEN?

BEZUGSQUELLE FÜR GEDRUCKTE HEFTE:

Schweiz:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen - Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch

Deutschland / EU:

Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. +49 (0) 7621 10303
Fax +49 (0) 7821 82150

Übersicht und Preisliste:

http://www.seminare-ps.net/Pub/Seminarhefte_Samuel_Pfeifer.pdf

PUBLIC DOMAIN

Alle 12 Seminarhefte von Dr. Samuel Pfeifer
stehen als PDF kostenfrei all denen zur Verfügung,
die sich näher für seelischen Erkrankungen
sowie für die
Verbindung von Psychiatrie,
Psychotherapie und Seelsorge interessieren.

*Fühlen Sie sich frei, diese PDF für sich selbst zu speichern und sie
andern weiterzugeben.*

Dieses Angebot gilt besonders für Studenten der Medizin, der Psycho-
logie, der Theologie, der sozialen Wissenschaften sowie der Seelsorge
im engeren Sinne.

Verwendung von Abbildungen und Tabellen kostenfrei
unter Angabe der Quelle.

Optimale Darstellung auf dem iPad:

Speichern Sie die Datei in

iBooks





DER AUTOR:

Dr. med. Samuel Pfeifer ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und war 25 Jahre lang Chefarzt der Klinik Sonnenhalde in Riehen bei Basel. Er ist seit 2015 in eigener Praxis tätig (www.samuelpfeifer.com) und lehrt als Professor an der Evangelischen Hochschule in Marburg (www.studium-religion-psychotherapie.de).

BEZUGSQUELLE FÜR SEMINARHEFTE:

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen
Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
ONLINE-Bestellung: www.seminare-ps.net
E-Mail: empfang@sonnenhalde.ch

in Deutschland:
Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. 07621 10303
Fax 07821 82150



Wenn Sensibilität zur Krankheit wird

AUS DEM INHALT

Sensible Menschen sind begabt und belastet zugleich. Empfindsamkeit ist ein wertvolles Element der Ganzwerdung des Menschen. Wenn sie aber entgleist, so kann sie zur Übersensibilität werden, die es den Betroffenen schwer macht, das Leben zu genießen und sich in reifer Weise in Beziehungen einzubringen. Erschöpfbarkeit und Gefühlsschwankungen führen zu inneren Nöten, die andere nur schwer verstehen können. Das Seminarheft soll Hilfe zum Verständnis und zur Begleitung geben.

AUS DEM INHALT:

● Zwei Betrachtungsweisen ● Berühmte Sensible ● Verletzlichkeit – das weiche Wachs der Seele ● »Neurosen« ● Das vegetative Nervensystem – Psychosomatik ● Fragebogen für Sensibilität ● Kennzeichen der Sensibilität ● Neue medizinische Begriffe ● Wann wird Sensibilität zur Krankheit? ● Persönlichkeit, Charakter, Temperament ● Die Rolle der Kindheit ● Persönlichkeitsstörungen ● Lebensstil und Glaubensstil ● Konfliktverarbeitung ● Angst als Hindernis auf dem Weg zum Ziel ● Abwehr und Bewältigung ● Sexuelle Störungen und ihre Entstehung ● Angst und Panik ● Dysthymie (neurotische Depression) ● Andere „neurotische“ Syndrome ● Das prämenstruelle Syndrom ● Wenn der Glaube zum Problem wird ● Was bringen Medikamente? ● Psychotherapie – Chancen und Grenzen ● Reife als therapeutisches Ziel ● Inspiration durch Bilder ● Empfehlenswerte Literatur ● Literatur und Internet-Links.

DER AUTOR:

Dr. med. Samuel Pfeifer ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt der Klinik Sonnenhalde in Riehen bei Basel.

BEZUGSQUELLE:

Klinik Sonnenhalde, Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen, Schweiz.
Tel. (+41) 061 645 46 46, Fax 645 46 00 – E-mail: seminare@sonnenhalde.ch

WWW.SEMINARE-PS.NET

im Buchhandel zu beziehen
über den Brunnenverlag Basel

ISBN 978-3-905709-24-7



9 783905 709247

SFR 10.00 - EURO 7.00

Inhalt

Zwei Betrachtungsweisen	2
Sensible Menschen	3
Fragebogen zur Erfassung der Sensibilität.....	5
Die Rolle der Kindheit.....	6
Neurosen	8
Das vegetative Nervensystem – Psychosomatik.....	10
Kennzeichen der Sensibilität (nach Klages)	12
Neue medizinische Begriffe	15
Wann wird Sensibilität zur Krankheit?	17
Persönlichkeit, Charakter, Temperament.....	18
Persönlichkeitsstörungen.....	20
Lebensstil und Glaubensstil	25
Konfliktverarbeitung	26
Angst als Hindernis auf dem Weg zum Ziel	27
Abwehr und Bewältigung	28
Sexuelle Störungen und ihre Entstehung.....	29
Angst und Panik.....	30
Dysthymie (neurotische Depression)	32
Andere «neurotische» Syndrome	33
Das prämenstruelle Syndrom.....	34
Wenn der Glaube zum Problem wird	36
Was bringen Medikamente?	38
Psychotherapie – Chancen und Grenzen	39
Reife als therapeutisches Ziel	40
Inspiration durch Bilder	41
Empfehlenswerte Literatur.....	42

Begabt und verletzlich

Sensible Menschen sind begabt und belastet. Empfindsamkeit ist ein wertvolles Element der Ganzwerdung des Menschen. Wenn sie aber entgleist, so kann sie zur Übersensibilität werden, die es den Betroffenen schwer macht, das Leben zu geniessen und sich in reifer Weise in Beziehungen einzubringen. Erschöpfbarkeit und Gefühlsschwankungen führen zu inneren Nöten, die andere nur schwer verstehen können. Nicht selten ist auch der Glaube von Ängsten, Depressionen und Zweifeln überschattet.

Über viele Jahrzehnte wurde für eine übermässige Sensibilität der Begriff «Neurose» verwendet. Die Ursachen suchte man in der Kindheit. Häufig wurde die Mutter als engste Bezugsperson an der Erkrankung mitschuldig gemacht. Oft unterschob man auch den Betroffenen selbst, sie suchten einen Gewinn aus ihren Symptomen und seien deshalb nicht an ihrer Heilung interessiert.

«Die erhabene und beklagenswerte Familie der übersensiblen Menschen ist das Salz der Erde.»

Marcel Proust

Diese Sichtweise hat aber oft eine negative Wertung sensibler Menschen und ihrer Angehörigen beinhaltet, die therapeutisch nicht weiterführte. Doch in den vergangenen Jahren haben sich die Auffassungen stark gewandelt. Heute verzichtet man weitgehend auf Deutungen



und beschreibt lediglich die Problematik. Man spricht nicht mehr von einer «Angstneurose», sondern von einem Angstsyndrom. Dennoch ist der Neurose-Begriff historisch wichtig und umschreibt ein vielfältiges Spektrum psychischer Störungen.

Sensible Menschen leben oft mit ihren Beschwerden, ohne Hilfe zu suchen. Oft ziehen sie sich zurück und bleiben in keiner Behandlung. Nur 25 Prozent suchten je einen Arzt oder Therapeuten auf. Die Betroffenen sind daher oft einsam und resigniert, gezwungen, ein Leben mit engen Grenzen zu führen, angewiesen auf die Betreuung durch Angehörige, Freunde, Seelsorger.

Dieses Seminarheft wird Sie bekannt machen mit aktuellen Sichtweisen in der heutigen medizinischen Psychologie. Es ist mein Anliegen, Verständnis zu wecken für diejenigen, die seelisch und psychosomatisch leiden. Mögen die Informationen die Grundlage legen, diese Menschen besser verstehen und begleiten zu können.

Dr. med. Samuel Pfeifer

Zwei Betrachtungsweisen

ANALYTISCH-DYNAMISCH- PATHOGENETISCH

- Beziehungs- und Motivationsmuster
- (negative) Rolle der Mutter
- (unbewusste) Konflikte
- sexuelle Triebkonflikte in der Kindheit als Ursache
- Abwehrreaktionen auf Beziehungsängste
- Bedeutung der Symptome
- Erkrankungsgewinn oder -funktion

GEFAHR: Vokabular oft kausal, «weil – darum» – Hineininterpretieren ohne ▶

SYNDROMAL - BESCHREIBEND

- körperliche und psychische Symptome
 - Auswirkung auf Befinden und Leistungsfähigkeit
 - aktuelle Lebenssituation
 - ausserordentliche Belastungen (Stress)
 - konflikthafte Beziehungsmuster
- bewusster Verzicht auf Kausalzusammenhänge, Ernstnehmen der Lebensumstände des Betroffenen, Ernstnehmen in der existenziellen Not, die durch die vegetativen und psychischen Symptome entsteht.

GEFAHR: Reine Symptombeschreibung ohne Zusammenhang mit Lebensgeschichte und innerer Verarbeitung.

IN DER SEELSORGE: Grundfrage: Wie kann ich diesen Menschen begegnen, ohne ihn bereits zu richten? – Welches sind seine Nöte? – Wo sind seine Möglichkeiten und Stützen? – Wo kann er selbst durch innere und äussere Veränderungen zur Verbesserung der Situation beitragen? – Wo sind seine Grenzen?

Haarausfall

Ist die überbeschützende Mutter schuld?

MAINZ – Ist Haarausfall auch ein psychosomatisches Problem? Ist die überbeschützende Mutter bei vielen der von der AI betroffenen Patienten lediglich drei typische Konzepte: Der immer kreislaufsetzt.

▶ ausreichende Grundlage und ohne Bezug zur aktuellen Lebenssituation

IN DER SEELSORGE: Grundfrage: wo ist die Ursache? – Wo liegt die okkulte Belastung? – Welche Sünde ist noch nicht bereinigt? – Welche unbewusste Verletzung aus der Kindheit hat noch Macht über den Patienten?

Warum die Suche nach Ursachen oft nicht weiterhilft

Die Suche nach Ursachen führt oft dazu, dass man den Menschen und ihren Angehörigen letztlich eine Schuld an ihrem Leiden gibt, auch wenn man das vielleicht nicht will. Es kommt zu einer negativen Wertung, die therapeutisch in eine Sackgasse führt. Wenn man nur das Krankmachende betont, verliert man die stützenden Anteile (z.B. der Familie) aus dem Gesichtsfeld. Heute strebt man deshalb eine umfassende Beschreibung der Problematik an, die weitgehend auf Wertungen verzichtet.

Sensible Menschen



**MARILYN
MONROE**

Erfolgreiche Schauspielerin und Sexsymbol, innerlich voller Ängste, häufige depressive Verstimmungen, zunehmend medikamentenabhängig; als sie an einer Überdosis starb, hatte sie noch den Telefonhörer in der Hand.



**PRINZESSIN
DIANA**

Die unvergessliche «Rose of England» hatte ein weiches Herz, liebte die Menschen und wurde in den Zwängen des Hofes nicht glücklich. Wegen ihrer Verstimmungen suchte sie bei vielen Therapeuten Hilfe.



**YVES SAINT
LAURENT**

Einer der bekanntesten Modeschöpfer der Welt, enorm kreativ und doch völlig vereinsamt. «Mein einziger Begleiter ist die Angst.»



**HENRI J.M.
NOUWEN**

Der bekannte Professor für Spiritualität kam seelisch immer wieder an seine Grenzen. Mit etwa 50 stieg er aus einer glanzvollen Karriere aus um in einer kleinen Gemeinschaft von behinderten Menschen mitzuleben und sein Leben mit ihnen zu teilen.



**VINCENT
VAN GOGH**

Kaum ein Maler konnte die Natur so sensibel wahrnehmen und eindringlich auf die Leinwand bannen. Wurde einmal als «Persönlichkeit mit leicht erregbaren Affekten» beschrieben.

Fragebogen zur Erfassung der Sensibilität

AUSSAGE

1. Ich nehme feine Veränderungen in meiner Umgebung wahr.
2. Die Stimmungen anderer Menschen beeinflussen mich.
3. Ich reagiere eher empfindlich auf körperlichen Schmerz.
4. Ich habe an geschäftigen Tagen das Bedürfnis, mich zurückzuziehen – entweder in ein dunkles Zimmer oder an einen anderen Ort, wo ich allein sein kann.
5. Auf Koffein reagiere ich heftiger als viele andere Menschen.
6. Ich fühle mich schnell überwältigt von Dingen wie grellen Lichtern, starken Gerüchen, rauen Textilien auf meiner Haut oder Sirenen (Polizei, Krankenwagen) in meiner Nähe.
7. Laute Geräusche bereiten mir Unbehagen.
8. Kunstvolle Musik bewegt mich tief.
9. Manchmal liegen meine Nerven derart blank, dass ich nur noch alleine sein möchte.
10. Ich bin ein gewissenhafter Mensch.
11. Ich bin schreckhaft.
12. Es bringt mich leicht aus der Fassung, wenn ich in kurzer Zeit viel erledigen muß.
13. Wenn andere Menschen sich in einer Umgebung unwohl fühlen, weiß ich eher als manch andere, was notwendig ist, um Wohlbefinden herzustellen (z.B. durch eine Veränderung der Beleuchtung oder der Sitzordnung).
14. Ich werde ärgerlich, wenn man von mir erwartet, zu viele Dinge gleichzeitig zu tun.
15. Ich gebe mir grosse Mühe, Fehler zu vermeiden oder nichts zu vergessen.
16. Fernsehsendungen und Spielfilme mit Gewaltszenen meide ich.
17. Ich fühle mich unangenehm erregt, wenn sich um mich herum viel abspielt.
18. Hungergefühle stören nachhaltig meine Konzentration und beeinträchtigen meine Stimmung.
19. Veränderungen in meinem Leben treffen mich sehr heftig.
20. Ich bemerke und genieße feine Düfte, Geschmäcker, Klänge oder Kunstwerke.
21. Ich empfinde es als unangenehm, wenn ich mich mit mehreren Dingen gleichzeitig beschäftigen muß.
22. Für mich ist es sehr wichtig, mein Leben so zu organisieren, dass ich Situationen vermeide, in denen ich mich ärgern muß oder die mich überwältigen.
23. Laute Geräusche, chaotische Szenen und ähnlich starke Reize stören mich.
24. Wenn ich mit anderen Menschen konkurrieren muß oder beobachtet werde, während ich eine Aufgabe erfülle, macht mich das so nervös und unsicher, dass ich weitaus schlechter abschneide als ich eigentlich könnte.
25. Als Kind haben meine Eltern und Lehrer mich als sensibel oder schüchtern angesehen.

Hinweise zur Auswertung: Seite 7

Die Rolle der Kindheit

In der Abbildung auf Seite 16 wird die Kindheit unter den weiteren Begriff «Psychosoziales Umfeld» gefasst. Damit wird angedeutet, dass die Kindheit allein nicht ausreicht, um spätere Ängste, Hemmungen und Depressionen zu erklären. Dennoch ist die Kindheit natürlich eine wesentlich prägende Zeit für das spätere Leben. Erfährt ein Kind Geborgenheit und Förderung, so wird die Basis für die Entwicklung von Selbstvertrauen und Sicherheit im Leben gelegt. Muss es aber Ablehnung, Abwertung und Lieblosgigkeit erleben, so kann es gerade bei sensiblen Kindern zu schweren seelischen Wunden kom-



men. Dennoch begegnen uns immer wieder übersensible oder «neurotische» Menschen, die eine geordnete Kindheit ohne traumatische Erfahrungen hatten. So muss man mit dem Umkehrschluss: «Wenn jemand neurotisch ist, dann ist die Mutter schuld!» ausserordentlich vorsichtig sein.

LITERATUR: U. Nuber: Der Mythos vom frühen Trauma. Über Macht und Einfluss der Kindheit. Fischer, Frankfurt. — A. Pfeifer: Mütter sind nicht immer schuld. SCM-Brockhaus, Haan.

SIMON IST HOCHSENSIBEL

«Simon kam in der Primarschule einfach nicht zurecht. Die Schulpsychologin stellte fest, dass Simon hochsensibel sei. Bereits kleine Unstimmigkeiten riefen bei ihm körperliche Leiden wie Migräne und Asthma hervor. Um im Unterricht bestehen zu können, brauche er eine geordnete Tagesstruktur mit Mittagstisch und Aufgabenbetreuung. Ausserdem sei der Musikunterricht sehr wichtig. Das Klavier helfe ihm, Stress abzubauen.

Die Schulpsychologin kam zum Schluss, dass Simon in einer staatlichen Schule nicht bestehen kann.» Die Eltern schickten ihn deshalb an eine freie Schule, wo sich sein Gesundheitszustand deutlich verbessert hat.

(aus einer Zeitungsmeldung)

FRÜHE UNTERSCHIEDE

Studien zeigen, dass es **schon in den ersten Tagen** unterschiedliche Verhaltensmuster bei Neugeborenen gibt (z. B. Saugverhalten beim Wechsel von normalem Wasser zu gesüsstem Wasser = neuer Stimulus); zwei Jahre später erwiesen sich diejenigen Kinder, die am stärksten reagiert hatten, auch am sensibelsten der ganzen Gruppe.

GEHEMMTE KINDER haben eine intensivere Reaktion vom limbischen zum sympathischen Nervensystem als ungehemmte Kinder. Ihre Reaktion auf Ungewohntes ist schon mit 3 Jahren Zurückhaltung, Vermeiden, Verstummen und manchmal Weinen.

Ungehemmte Kinder «beginnen das Leben mit einer Physiologie, die es ihnen leichter macht, spontan, entspannt und eifrig im Erkunden von neuen Situationen zu sein.»

LITERATUR: Kagan J.: Die drei Grundrhythmen der Psychologie. Beltz.

NEUE ENTDECKUNGEN

DER GENETIK

Stichwort «Epigenetik»: Entgegen früheren Vorstellungen eines stabilen genetischen Codes gibt es heute Hinweise auf einen prägenden Einfluss von Traumata, die zur Veränderung der Genexpression führen.

LITERATUR: Murgatroyd C & Spengler D (2011). Epigenetics of early child development. *Frontiers in Psychiatry* 2:1-15. - Nestler E (2011). Hidden Switches in the Mind. *Scientific American*, December 2011, 57-63. Paslakis G et al (2011). Epigenetische Mechanismen der Depression. *Nervenarzt* 82:1431-1439.

Vulnerabilität – Das weiche Wachs der Seele

SENSIBILITÄT IST EIN BILD FÜR DAS WEICHE WACHS DER SEELE, IN DER SCHON JEDE ZUFÄLLIGE BEWEGUNG SPUREN HINTERLÄSST UND JEDER SCHLAG TIEFE SCHRUNDEN REISST, EIN BILD FÜR DIE INTENSITÄT DER GEFÜHLE UND DIE VERLETZLICHKEIT DES EMPFINDENS.

Vulnerabilität bedeutet Verletzlichkeit, eine erhöhte Anfälligkeit für das Auftreten von Krankheitssymptomen (wie z.B. Ängste, Herzklopfen, Schlafstörungen etc.). Je höher der Stress, desto eher treten Symptome auf.

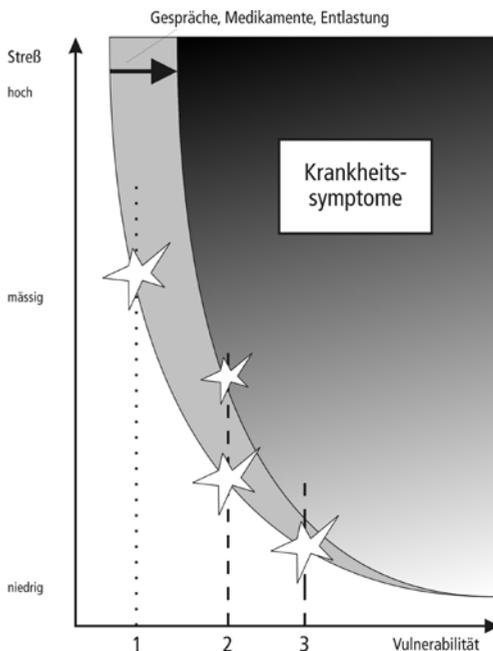
Linie 1 zeigt eine niedrige Vulnerabilität: Es braucht einige Belastungen, bis es zu Symptomen kommt.

Linie 3 zeigt eine hohe Verletzlichkeit: Schon kleine Stressoren (ein leichter Vorwurf, Angst vor Überforderung) führen zu vermehrten Symptomen.

Durch Medikamente, Reizabschirmung und Gespräche kann die Vulnerabilitätsgrenze verschoben werden (Pfeil).

Unter diesem Schutz hält eine vulnerable Person deutlich mehr Stress aus.

Linie 2 zeigt aber, dass es (bei einer mittleren Vulnerabilität) unter allzu hohem Stress trotzdem noch zu einem Rückfall kommen kann. Deshalb müssen Patienten angeleitet werden, wie sie Stress und erste Symptome erkennen können, um einem Rückfall vorzubeugen.



HILFE ZUR VORBEUGUNG

Das Vulnerabilitätskonzept ist eine der wichtigsten Grundlagen für die Anleitung von Betroffenen, wie sie Rückfälle vermeiden können.

LITERATUR:

Schmidt-Degenhardt M. (1988): Disposition – Vulnerabilität – Verletzlichkeit. Der Nervenarzt 59:573–58.

Hinweise zur Auswertung des Sensibilitätsfragebogens auf Seite 5:

Wenn Sie 12 oder mehr Fragen mit Ja beantworten, so haben Sie wahrscheinlich eine sensible Grundstruktur. Allerdings ist der Test nicht ein exaktes Messinstrument, sondern eher eine Hilfe, diejenigen Erfahrung zu beschreiben, die zur Sensibilität gehören.

Quelle: Mit freundlicher Genehmigung von Elaine Aron. Deutsche Version veröffentlicht in «Psychologie Heute» 7/2000, S. 63

Neurosen

GESCHICHTLICHE STREIFLICHTER

Cullen (1777): erstmalige Verwendung des Begriffs «Neurose» für die Gesamtheit der Erkrankungen des Nervensystems.

19. Jh.: Namensgebung nach dem vermeintlichen Sitz der Erkrankung: «Herzneurose», Hysterie (Gebärmutter), Hypochondrie (Magen-Darm-Kanal) – heute bekannt als psychosomatische Syndrome.



20. Jh.: geprägt durch Sigmund Freud: Eine Neurose ist eine psychisch bedingte Gesundheitsstörung, deren Symptome unmittelbare Folge oder symbolischer Ausdruck eines krankmachenden seelischen Konfliktes sind, der unbewusst bleibt. Die Wurzeln sind in der Kindheit und im Fehlverhalten der Eltern zu suchen.

DEFINITION DER NEUROSEN

Neurosen sind psychische Störungen, die sich in bestimmten Symptomen – Angst, Zwang, traurige Verstimmung, übermäßige Sensibilität – oder in bestimmten Eigenschaften – Hemmung, Selbstunsicherheit, Gefühlsschwankungen, innerer Konflikthaftigkeit – äussern. Der Wirklichkeitsbezug ist im allgemeinen intakt. Gestörte Gedanken und Gefühle gehen oft einher mit körperlichen Funktionsstörungen. Das Verhalten verletzt gewöhnlich die Normen der Umgebung nicht aktiv, doch kann es die Leistungsfähigkeit herabsetzen und zu Beziehungsstörungen führen.

Im weitern gelten folgende Grundregeln:

- die Symptome treten ohne Behandlung anhaltend oder phasenweise auf
- die Symptome sind nicht eine vorübergehende Reaktion auf eine Belastung.

Bei den meisten Neuroseformen lässt sich keine organische Ursache im engeren Sinne nachweisen, doch gibt es Hinweise auf genetische Faktoren und Stoffwechselstörungen im Gehirn – (nach Tölle)

HÄUFIGKEIT

etwa 10 Prozent der Bevölkerung leiden (nach alter Diagnostik) an einer Neurose, etwa 20 Prozent an einer Persönlichkeitsstörung.

Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Soziale Schicht: starke Häufung in der «Unterschicht», aber leichtere Störungen auch in mittleren und höheren Schichten häufig.

Familienstand: Häufigkeit neurotisch-psychosomatischer Störungen: Geschiedene 18,3 %; Verwitwete 15,6 %; Verheiratete 10,9 %; Ledige 8,8 %.

Zehn häufige Vorurteile

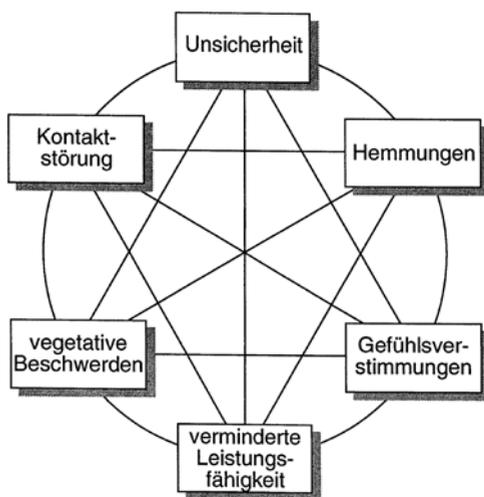
1. Alle Menschen leiden in irgendeiner Form an einer Neurose.
2. Neurosen sind keine Krankheit, sondern fehlgeleitete Verhaltensmuster, für die der Betroffene letztlich auch Verantwortung trägt.
3. Der Neurotiker versucht mit seinen Symptomen einen (vielleicht unbewussten) Vorteil zu erreichen.
4. Neurosen entstehen in der frühen Kindheit. Die Ursachen liegen hauptsächlich in Erziehungsfehlern der Mutter.
5. Neurotiker haben ein (verdrängtes) sexuelles Problem.
6. Christen sind neurotischer als Nicht-Christen. Ihre Neurosen entstehen durch den bedrückenden Einfluss ihres Glaubens bzw. durch die Kirche («ekklesiogen»).
7. Neurotische Menschen sind unfähig, etwas Rechtes zu leisten oder eine befriedigende Beziehung aufzubauen.
8. Neurosen lassen sich durch Psychotherapie heilen.
9. Wenn sich ein neurotischer Mensch nur frei machen würde von den Anforderungen und Bindungen seiner Umwelt, dann könnte er sich selbst verwirklichen.
10. Wenn ein neurotischer Christ nur richtig glauben würde, dann könnte er von seinen Komplexen und Ängsten frei werden.

GEMEINSAME EIGENSCHAFTEN SENSIBLER (ODER NEUROTISCHER) MENSCHEN

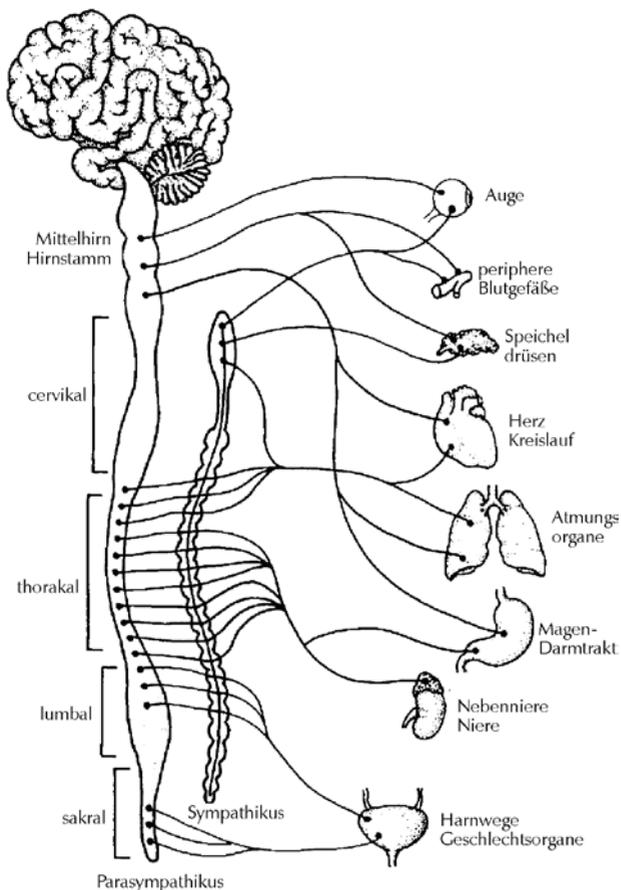
In Untersuchungen an übersensiblen Menschen hat sich immer wieder gezeigt, dass sie sechs Eigenschaften gemeinsam haben (vgl. Abbildung). Wenn diese dazu führen, dass ein Mensch

- *in seiner Lebensfreude (Genussfähigkeit),*
- *in seiner Beziehungsfähigkeit und*
- *in seiner Leistungsfähigkeit*

eingeschränkt wird, dann wird Sensibilität zur Krankheit.



Das vegetative Nervensystem



Das vegetative oder unwillkürliche Nervensystem begleitet alle Blutgefäße, Muskeln, Drüsen und inneren Organe und reguliert deren Funktion mit Hilfe von Hormonen. Besonders wichtig ist dabei die sogenannte Stressachse: Das Gehirn löst via Hypothalamus und Hypophyse die Ausschüttung von Stresshormonen in der Nebenniere und an den Endigungen der Nerven aus. Dadurch kann es zu raschen Veränderungen kommen, aber auch zu langfristigen Störungen der Funktion. Diese nennt man dann

**psycho-
somatische
Störungen.**



ÜBUNG

Tragen Sie anhand der obigen Zeichnung verschiedene psychosomatische Störungen zusammen!

.....

.....

.....

.....

.....

Funktionelle Störungen

BEFINDENSSTÖRUNGEN OHNE ORGANISCHEN BEFUND werden als funktionelle Störung bezeichnet. Zu den häufigsten gehören Magen-Darm-Beschwerden (vgl. Abbildung). Etwa 15 – 20 Prozent der Bevölkerung leiden daran.

Die Beschwerden reichen von Unpässlichkeit bis zu schwerem Leiden. Sie schränken also die Lebensqualität oft empfindlich ein, nicht selten führen sie auch zu Arbeitsausfällen.

Schliesslich können die Beschwerden auch negativ auf Beziehungen wirken: Wer z.B. unter Magenkrämpfen leidet, ist oft so auf sich selbst geworfen, dass er nicht mehr auf die Wünsche und Erwartungen anderer eingehen kann. Oft treten die Beschwerden auch in angespannten Beziehungen auf.

Damit wird Sensibilität zur Krankheit.

Es entsteht ein zerstörerischer Kreislauf: die funktionellen Beschwerden führen zu vermehrter Angst bzw. Depression. Diese ziehen wieder eine körperliche und psychische Verspannung nach sich.

IN ANDEREN KULTUREN werden psychosomatische Störungen als Beschreibung für Ängste und Depressionen verwendet. («Es tut überall weh – ich fühle mich schwach, obwohl ich nicht arbeite – Schwächegefühl oder Brennen in der Herzgegend – Druck auf der Brust – als ob der Kopf zerspringen würde» etc.) Schöne Beispiele finden sich auch in den Psalmen.



BEISPIEL

«Letzthin hatte ich Streit mit meiner Mutter. Ständig kritisiert sie mich, weil ich meine Kinder nicht richtig erziehe. Ihre Vorwürfe tun mir weh. Ich werde verspannt und kann nicht mehr richtig schlafen. Mein Magen krampft sich zusammen und ich fühle mich ständig gebläht.»

Der sensible Mensch

Unter diesem Titel veröffentlichte der frühere Aachener Psychiatrie-Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Klages 1978 ein faszinierendes kleines Buch. Es folgen einige wesentliche Leitgedanken daraus.

Sensible Menschen führen ein Eigenleben zwischen Normalpsychologie und Psychopathologie; sie überschreiten das psychologisch Verstehbare, aber erreichen nicht den Grad einer psychischen Krankheit im engeren Sinne.

SENSIBLE WAHRNEHMUNG

als Auslöser für intensive Gefühle und Reaktionen (nach Klages)

GERUCHSSINN: Geruch (z.B. frische Wäsche oder Krankenhausgeruch) ruft intensive Gefühle, Erinnerungen wach, die die Person als Ganzes stark beschäftigen; aber auch: «Ich kann dich nicht riechen.» Enge Koppelung zwischen Sinneswahrnehmung und Gefühlen. «Jeder Geruch ist die Überschrift eines Lebenskapitels».

GESCHMACKSEMPFINDUNG: «Den süßen, fast bitteren Geschmack von Honig vertrage ich nicht. Er lähmt geradezu meine Zunge und ich empfinde den Geschmack so intensiv, dass es mich quält.» (Proust)

GEHÖRSSINN: übermäßige Lärmempfindlichkeit: selbst leise Geräusche werden als ständige Lärmbelästigung bis zum physischen Schmerz erlebt. Aber auch im übertragenen Sinne: «Sie hört das Gras wachsen.»

GESICHTSSINN: intensives Erleben von Farben und Formen; Farben lösen oft intensivste

Assoziationen aus (rot = Blut!)



TASTSINN: so wichtig für Kontaktaufnahme (z.B. Zärtlichkeiten); Unterschiede: Empfindung von Seide oder Frotteetuch auf der Haut.

SYNÄSTHESIEN: Das Hinüberwirken von Sinneseindrücken in andere Sinnesgebiete: Malerei von Chagall löst das innere Hören von Bach-Musik aus.

SCHRECKREFLEX: Übermäßige Reaktion (Zusammenzucken, Aufspringen, Schreckensschrei, Zittern) auf Geräusche, Licht, Berührung.

ANMERKUNG: Bereits 1945 veröffentlichte der Arzt Dr. E. Schweingruber ein Büchlein mit dem Titel «Der sensible Mensch» (Rascher Verlag Zürich)

WEITERE BESONDERHEITEN

EMPFINDLICHKEIT: «Wegen eines härteren Wortes konnte er die ganze Nacht über schluchzen» (Proust). Von diesen Empfindlichkeiten gegenüber einem unglücklichen Wort sind die Sensiblen meist selbst sehr gequält. Sie können nicht «abschalten» und gelten deshalb oft als nachtragend.

RINGEN MIT WORTEN: «Man kann das Wort nicht wieder einfangen, es ist sozusagen verloren und ich kann es nicht wieder einfangen.» Im Ringen um das richtige Wort entsteht oft eine abgehackt-unsicher wirkende Sprechweise, bis zum Verstummen.

ERSCHÖPFBARKEIT: Sensible Menschen leiden unter einer deutlich erhöhten Ermüdbarkeit. «Durch die vielen Eindrücke des Tages bin ich abends so kaputt, dass ich froh bin, wenn ich mich zurückziehen kann. Ich kann dann auch kein Fernsehen mehr sehen. Ich bin froh, wenn die Dämmerung eintritt.»

VERSTIMMUNGEN: Die Stimmungslage ist deutlich störanfälliger, labiler, verletzbarer. Es kann ein rascher Stimmungswechsel einsetzen, der für Aussenstehende nur schwer nachvollziehbar ist. Oft werden die Betroffenen als «launisch» erlebt.

KÖRPERGEFÜHLE werden oft sehr intensiv und eigenartig wahrgenommen und blockieren das normale Empfinden. Beispiel Franz Kafka: er empfand «eine Spannung, die sich mir über die linke Schädelhälfte öfters legt, die sich wie ein innerer Aussatz anfühlt.»

SEXUALITÄT: auf der einen Seite grosse Erlebnistiefe; auf der andern Seite Störungen des Sexualverhaltens, die aus mangelndem «Sich-Fallen-Lassen», Unsicherheit und Zaghaftheit entstehen. vgl. auch S. 29

EKEL: wird von sensiblen Menschen oft besonders intensiv wahrgenommen. Gerüche oder äussere Merkmale anderer Menschen können zu intensiver Abneigung führen. Daraus resultiert eine Kontaktstörung, die rational nicht einfühlbar ist.

Moderne Syndrome

CHRONIC FATIGUE SYNDROME (CFS)

Ein Syndrom mit andauernder Müdigkeit, die die körperliche und psychische Funktion beeinträchtigt und die Leistungsfähigkeit (beruflich und privat) herabsetzt.

MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY (MCS)

inkl. vermutete Krankheiten durch Amalgam und Elektrosmog (z.B. von Handys)

SICK BUILDING SYNDROME (SBS)

Erschöpfung durch vermutete giftige Ausdünstungen von Kunststoffen, Baumaterialien, Farben etc.

PARANORMALE SENSITIVITÄT

Bei sensiblen Menschen ist «eine besondere Aufgeschlossenheit für sensible Eindrücke und Empfindungen aus parapsychologischen, esoterischen Bereichen zu beobachten, allerdings bei absolut kritischer Distanz und Erhaltung des Realitätsgefühls.»

«Zweifellos ist es von der blossen Aufgeschlossenheit bis zu echten parapsychologischen Fähigkeiten noch ein weiter Schritt.»

BEISPIEL: Eine sehr künstlerisch begabte Frau verliert ihre 31-jährige Tochter durch ein Krebsleiden. Sie erzählt: «Wir hatten vor ihrem Tod eine intensive Zeit des Abschiednehmens. Sie ist zwar nicht mehr da, aber ich habe oft den Eindruck, ich spüre ihre Nähe in der Wohnung, als wäre ihr Geist unsichtbar in meiner Nähe.»

	ALTE SYSTEME	ICD-10	DSM-IV
DEPRESSIVE STÖRUNGEN	Neurotische Depression	Anhaltende affektive Störungen: – Zykllothymie – Dysthymia	Affektive Störungen: – Dysthyme Störung
ANGST-STÖRUNGEN	Angstneurose Phobie	Phobische Störungen: – Agoraphobie mit/ ohne Panikstörung – soziale Phobie – isolierte Phobien Sonstige: – Panikstörung – generalisierte Angststörung – Angst u. Depression gemischt	Angststörungen: – Panikstörung mit / ohne Agoraphobie – Soziale Phobie – Posttraumatische Belastungsstörung – generalisierte Angststörung
ZWANGSSTÖRUNGEN	Zwangsneurose	Zwangsstörung – mit Zwangsgedanken – mit Zwangshandlungen	OCD Obsessiv-Compulsive Disorder (Zwangsstörung)
WEITERE FORMEN DER NEUROSEN	Hysterische Neurose Neurotisches Depersonalisationssyndrom Hypochondrische Neur. Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs Neurasthenie	Reaktionen auf schwere Belastungen: – Akute Reaktion – posttraumatische Belastungsstörung – reaktive Störungen mit Depression und Angst Dissoziative Störungen (Konversationsstörungen) Somatoforme Störungen Neurasthenie	Anpassungsstörungen – mit Depression – mit Angst Dissoziative Störungen Somatoforme Störungen
PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN	Paranoide P. Schizoide P. Soziopathische P. Erregbare P. Hysterische P. Anankastische P. Asthenische P. Zyklothyme P.	Paranoide P. Schizoide P. Dissoziale P. Emotional instabile P. – impulsiver Typus – Borderline-Typus Histrionische P. Zwanghafte P. Ängstlich-vermeidende P. Abhängige P.	Paranoide P. Schizoide P. Schizotypische P. Antisoziale P. Borderline-P. Histrionische P. Zwanghafte P. Selbstunsichere P. Dependente P. Passiv-aggressive P. Narzisstische P.

Neue Begriffe

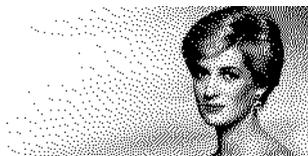
Der Begriff «Neurose» ist zwar heute in der Psychiatrie nicht mehr aktuell, aber die Probleme bestehen nach wie vor.

ANDERE BEGRIFFE

- Subklinische Störungen
- Atypische Depression
- Maskierte Depression
- Subsyndromale Störung
- Spectrum Disorders
- Subthreshold Disorders
- Psychovegetative Dystonie

KENNZEICHEN

- Die Kriterien für eine klassische Störung sind nicht voll erfüllt
- Zeitlich begrenzte oder isolierte Symptome, verbunden mit einer depressiven Verstimmung
- führen zu einer deutlichen Einschränkung in Beziehungen, im Beruf oder anderen wichtigen Lebensbereichen
- Es entstehen «emotional aufgeladene Beziehungen» mit der Gefahr der Abhängigkeit.



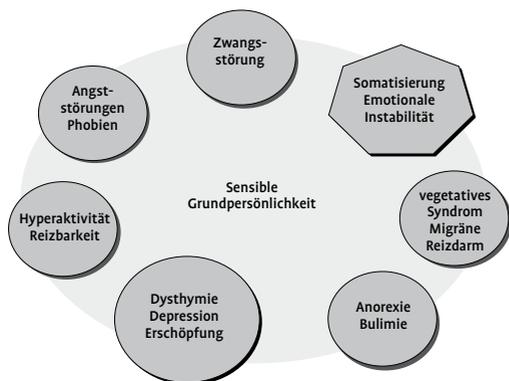
BEISPIEL DIANA

Prinzessin Diana litt an vielfältigen seelischen und psychosomatischen Beschwerden und suchte unzählige Ärzte, Psychotherapeuten und Alternativheiler auf.

Aus ihrer Biographie sind folgende Probleme bekannt: starke Stimmungsschwankungen, Depressionen, Suizidversuche, Essstörungen, Ängste, seelische Abhängigkeit.

LITERATUR: S.B. Smith (1999). Diana in search of herself. Portrait of a troubled princess. New York: Times Books.

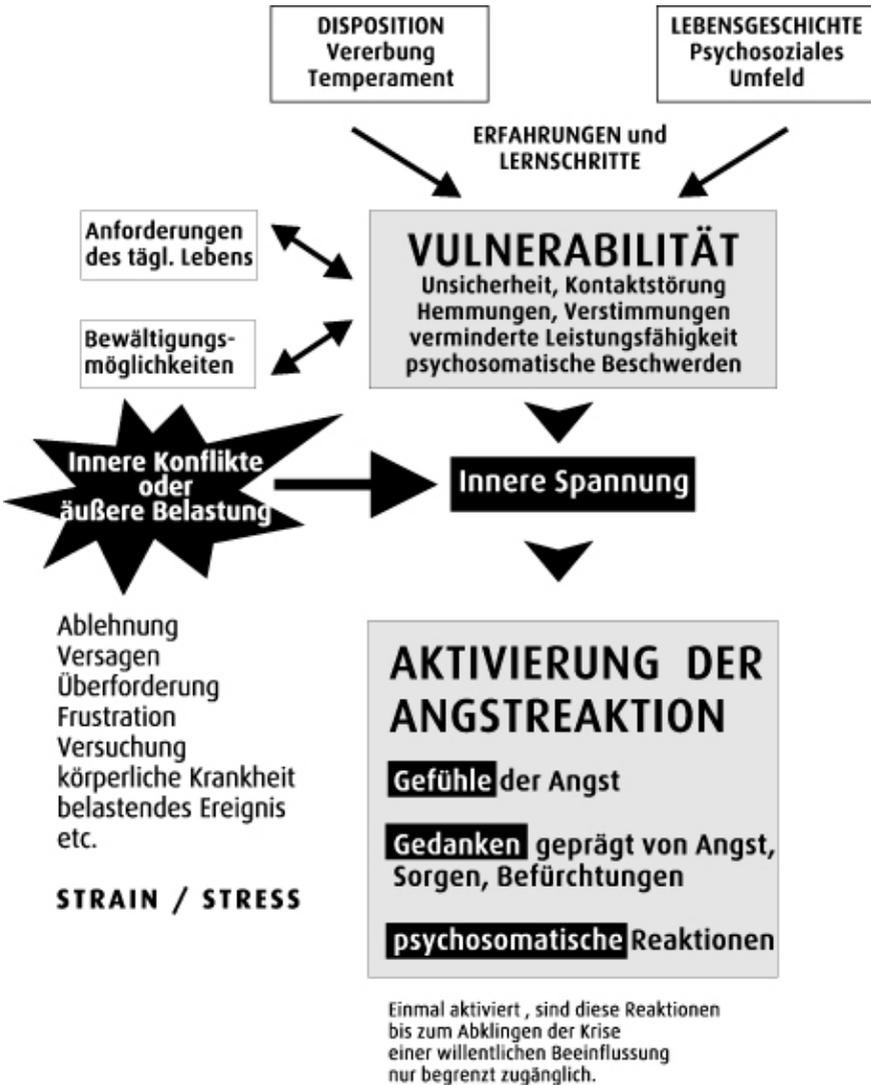
Spectrum Disorders



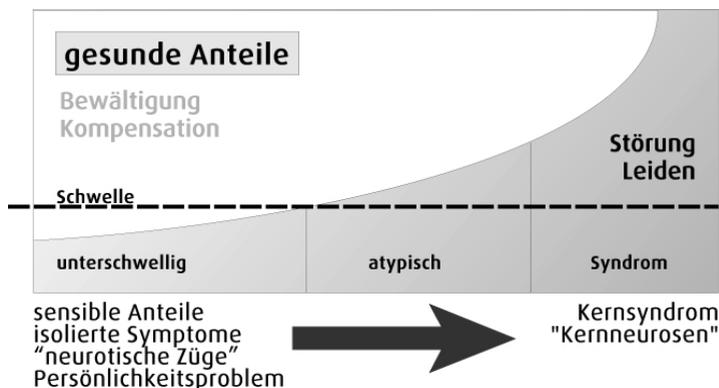
Studien haben gezeigt, dass eine Angststörung oder eine Depression nur ganz selten in «reiner» Form auftritt. Fast immer findet sich bei der gleichen Person eine Palette von anderen Problemen. Aus diesem Grund spricht man deshalb heute von «**Spectrum Disorders**».

Medikamente gegen Depressionen führen deshalb oft auch zu einer Verbesserung bei anderen Störungen des Spektrums (vgl. S. 38).

Wie entstehen sensible Syndrome / Neurosen?



Wann wird Sensibilität zur Krankheit?



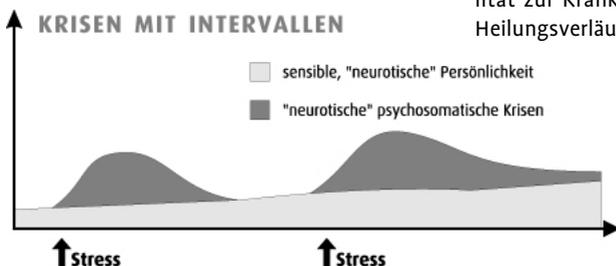
In der Literatur spricht man von einer «**SCHWELLE**» (engl. threshold). Solange eine Person mit ihren Kräften die Aufgaben meistert, die an sie herangetragen werden, solange ist die Sensibilität «unterschwellig».

Sensibilität wird dann zur Krankheit, wenn folgende Lebensbereiche beeinträchtigt sind:

- **GENUSSFÄHIGKEIT**
- **BEZIEHUNGSFÄHIGKEIT**
- **LEISTUNGSFÄHIGKEIT**

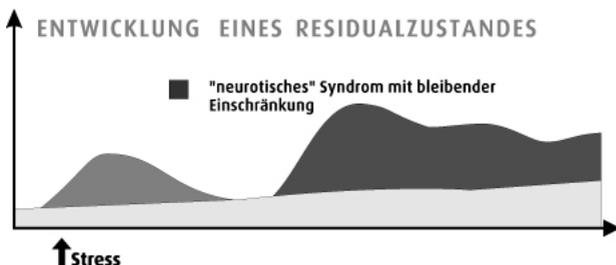
Verlaufsformen

Wenn bei einem Menschen eine neurotische Störung auftritt, wenn also die Sensibilität zur Krankheit wird, so gibt es folgende Heilungsverläufe:



20 PROZENT HEILUNG:
einmalige Krise

60 PROZENT BESSERUNG:
mehrfache Krisen,
allmähliche Abflachung



20 PROZENT CHRONIFIZIERUNG:
langdauernder Verlauf mit
deutlicher Einschränkung
des ganzen Lebens

Persönlichkeit

DEFINITIONEN

Persönlichkeitszüge sind überdauernde

- Muster der Wahrnehmung
- Muster des Beziehungsstils
- Muster des Denkens über die Umwelt und über sich selbst

Aus diesen drei Haupt-Elementen entsteht in komplexer Weise die Lebens- und Beziehungsgestaltung, die wir mit dem Begriff **PERSÖNLICHKEIT** umschreiben.

Die Grundzüge der Persönlichkeit werden auch als **TEMPERAMENT** bezeichnet. Dieses wird vererbt, dann aber durch Lebenserfahrungen (Umwelt) geprägt. So entsteht der **CHARAKTER**, der durch das Leben herangebildet wird.

BESCHREIBUNGEN DER PERSÖNLICHKEIT

Es gibt viele Persönlichkeits-Typologien, von denen nur zwei Beispiele aufgeführt werden.

A) GRIECHISCHE TYPOLOGIE:

- melancholisch,
- sanguinisch,
- cholерisch
- phlegmatisch

Während die Griechen ein Ungleichgewicht der «Säfte» für die Charakterunterschiede verantwortlich machten, spricht man heute eher von den Genen. Insgesamt hat aber die griechische Lehre von den Temperamenten bis heute wichtige Impulse gegeben, die auch in der Forschung bestätigt wurden.

LITERATUR: M. Zentner: Die Wiederentdeckung des Temperaments. Junfermann Verlag.

	STÄRKEN	SCHWÄCHEN
SANGUINIKER	gesprächig, extrovertiert, begeisterungsfähig, warmherzig, angenehm, freundlich, mitfühlend	willensschwach, ruhelos, undiszipliniert, übertreibend, unzuverlässig, egozentrisch, laut
MELANCHOLIKER	tiefgründig, analytisch, empfindsam, perfektionistisch, ästhetisch, idealistisch, treu, aufopfernd	theoretisch, unpraktisch, ungesellig, mürrisch, negativ, kritisch, rachsüchtig, steif
CHOLERIKER	willensstark, entschlossen, unabhängig, optimistisch, praktisch, produktiv, führungsbegabt	dominant, zornig, grausam, stolz, selbstzufrieden, unemotional, sarkastisch
PHLEGMATIKER	ruhig, zuverlässig, konservativ, leistungsfähig, praktisch, diplomatisch, humorvoll, führungsbegabt	geizig, ängstlich, unentschlossen, beobachtend, auf eigenen Schutz bedacht, selbstsüchtig, unmotiviert.

B) MEHRDIMENSIONALE BESCHREIBUNGEN:

Die moderne Persönlichkeitsdiagnostik versucht, den Menschen in Dimensionen zu beschreiben.

- z.B. zwölf Skalen nach dem Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)
- z.B. 10 Standardskalen beim MMPI (aus 550 Fragen!)
- z.B. 16 Skalen nach dem 16-PF-Test
- z.B. 5 Dimensionen nach dem NEO-FFI

FÜNF DIMENSIONEN DER PERSÖNLICHKEIT (NEO-FFI):

1. Extraversion versus Introversion
2. Emotionale Stabilität versus emotionale Labilität
3. Grad der Offenheit für Erfahrungen (Intelligenz, aber nicht im Sinne von IQ-Tests)
4. Grad der Gewissenhaftigkeit
5. Grad der Verträglichkeit (Wie angenehm ist ein Mensch im Umgang?)

NEUN DIMENSIONEN DES TEMPERAMENTS (CHESS UND THOMAS):

1. Aktivität
2. Regelmässigkeit
3. Annäherung – Rückzug
4. Anpassungsvermögen
5. Sensorische Reizschwelle
6. Stimmungslage
7. Intensität
8. Ablenkbarkeit
9. Ausdauer

DREI PERSÖNLICHKEITS-KONSTELLATIONEN:

1. **einfach (easy)**
2. **langsam auftauend (slow-to-warm-up)**
3. **schwierig (difficult):** Unregelmässigkeit biologischer Funktionen, Rückzugsreaktionen angesichts neuer Situationen und Menschen, langsames Anpassen an Ver-

EINIGE TESTFRAGEN FÜR «NEUROTIZISMUS»

- Brauchen Sie oft verständnisvolle Freunde zur Aufmunterung?
 Fällt es Ihnen schwer, ein «Nein» als Antwort hinzunehmen?
 Wechselt Ihre Stimmung häufig?
 Werden Sie plötzlich schüchtern, wenn Sie mit einem Fremden sprechen wollen, der für Sie attraktiv ist?
 Grübeln Sie oft über Dinge nach, die Sie nicht hätten tun oder sagen sollen?
 Sind Ihre Gefühle verhältnismässig leicht zu verletzen?
 Schäumen Sie manchmal vor Energie über, während Sie das andere Mal ausgesprochen träge sind?
 Verlieren Sie sich oft in Tagträumereien?
 Werden Sie oft von Schuldgefühlen heimgesucht?
 Würden Sie sich als innerlich gespannt und empfindlich bezeichnen?

(aus dem Eysenck-Persönl.-Inventar)

änderungen, hohe Intensität von Reaktionen, negative Stimmungslage, unregelmässige Ess- und Schlafgewohnheit.

Unterscheiden: hat jemand nur Schwierigkeiten, warm zu werden in fremder Umgebung, oder ist jemand auch schüchtern in einer bekannten Umwelt?

LITERATUR: W. Möller-Streibörger: Die «Farbe» der Persönlichkeit. Die Psychologie hat das Temperament wiederentdeckt. Psychologie Heute, März 1995, S. 20–29.

Persönlichkeitsstörungen

DEFINITION

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen weisen folgende Merkmale auf:

- Deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Gefühlsausdruck, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen.
- Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheit beschränkt.
- Das auffällige Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.
- Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.
- Die Störung führt zu deutlichem subjektivem Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.
- Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden oder sie kann zu intensivem Leiden führen.

MERKE:

- ▶ 1. Persönlichkeitsstörungen sind nach heutiger Auffassungen nicht Neurosen im engeren Sinne, können aber vom Schweregrad her nicht immer klar davon abgegrenzt werden. (vgl. S. 17: fließender Übergang zwischen Persönlichkeitsproblemen und ausgeprägten Angststörungen)
- ▶ 2. Die folgenden Stichworte sind rein beschreibend. Sie sollen nicht werten. Oftmals sind die letzten Ursachen nicht bekannt, auch wenn aus der Lebensgeschichte manche Verhaltens- und Reaktionsweisen besser verständlich werden.
- ▶ 3. Die Typologie ist nicht Ausdruck von Hoffnungslosigkeit – «so bin ich eben!» – Die positive Veränderung einer Persönlichkeit ist in günstigen Fällen durch Nachreifung oder bewusste Bearbeitung störender Reaktionsmuster in Therapie und Seelsorge möglich. In manchen Fällen muss man aber den Betroffenen helfen, konstruktiv mit den Grenzen zu leben, die ihnen durch ihre Persönlichkeitsproblematik gesetzt sind.

Das Spektrum der Persönlichkeitsstörungen

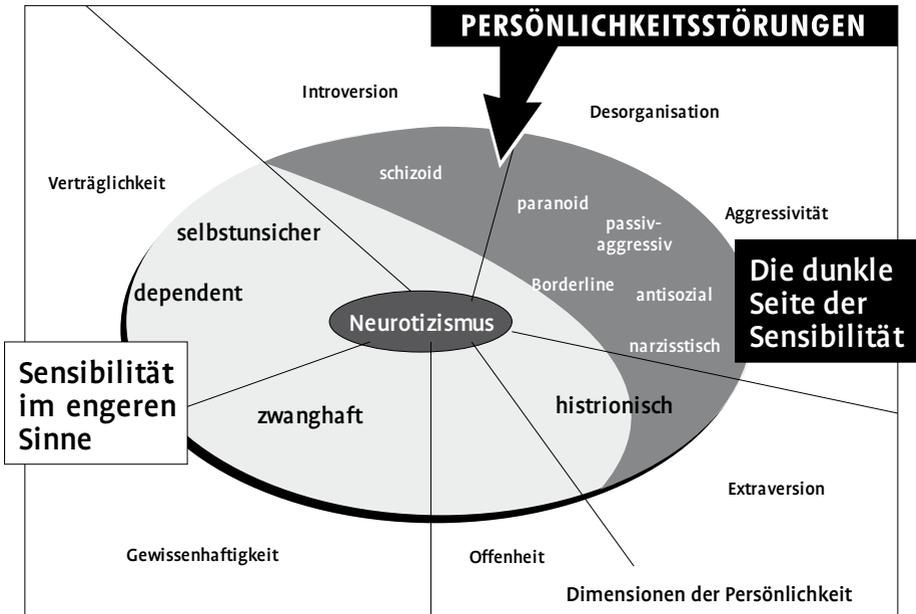


Abbildung: Persönlichkeitsstörungen haben viele Facetten. Im Zentrum steht ein Grundmuster, das sich Neurotizismus (S. 19) nennt.

Die obige Abbildung versucht, die unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen in einen Gesamtzusammenhang zu bringen. Im Zentrum steht das verbindende Element des «Neurotizismus» (vgl. S. 19). Menschen mit dieser Eigenschaft zeigen emotionale Schwankungen, innere Unruhe und Nervosität, erhöhte Ängstlichkeit und Störbarkeit (Ärger), verstärkte und lang dauernde Stressreaktionen, vermehrte Unsicherheit und Verlegenheit, Klagen über körperliche Beschwerden (z.B. Kopfweg, Bauchbeschwerden, Schwindelanfälle) sowie vermehrte Traurigkeit bei kleinem Anlass. Sie neigen dazu, alltägliche Situationen als bedrohlich, und kleine Frustrationen als problematisch zu erleben; das

Aushalten von Wünschen und Strebungen sowie das Aufschieben von Bedürfnissen fällt ihnen schwer. Nungibt es zwei grosse Gruppen:

- » Menschen mit einer Sensibilität im engeren Sinne wecken Mitgefühl und Verständnis, weil ihre Eigenschaften «sozial-verträglich» sind.
- » Anders Menschen mit den Eigenschaften einer extremen Introversion, Desorganisation, Aggressivität oder demonstrativen (evtl. auch provokativen, selbstbezogenen) Verhaltensweisen. Auch sie reagieren sensibel, aber in einer Art, die an andern Anstoss nimmt und andere verletzt. Sie repräsentieren daher «die dunkle Seite» der Sensibilität.

Persönlichkeitsstörungen – ihre Formen

PARANOIDE PERSÖNLICHKEIT

- sehr empfindlich auf Misserfolg und vermeintliche Demütigung
- verdreht neutrale und freundliche Handlungen und deutet sie als feindlich oder verächtlich
- streitbar für «Recht» und «Wahrheit» – überhöhtes Selbstwertgefühl bei gleichzeitigem Eindruck, ständig gedemütigt und ausgenutzt zu werden.

Synonyme: Fanatische oder Querulatorische Persönlichkeit

SCHIZOIDE PERSÖNLICHKEIT

- auffallender Rückzug von sozialen und emotionalen Kontakten
- autistische Vorliebe für Phantasie und introspektive Zurückhaltung
- exzentrisches Verhalten
- geht Konkurrenzsituationen aus dem Weg
- wirkt kühl, zurückhaltend

SCHIZOTYPISCHE PERS.

- Beziehungsideen (aber nicht Wahn), magisches Denken und ungewöhnliche Wahrnehmungen bzw. Illusionen
- extreme soziale Ängstlichkeit, keine engen Freunde oder Vertraute
- Verhalten und äussere Erscheinung wirken oft seltsam und exzentrisch

ANTISOZIALE PERS.

- ist unfähig, über längere Zeit eine dauerhafte Tätigkeit auszuüben
- mangelnde Anpassung an gesellschaftliche Normen, fehlendes Verantwortungsgefühl und Wahrheitsempfinden
- mangelnde Rücksichtnahme
- oft reizbar und aggressiv, mit unangemessener Gewalttätigkeit und Gefühlskälte ohne Gewissensbisse
- Impulsivität und niedrige Frustrationstoleranz

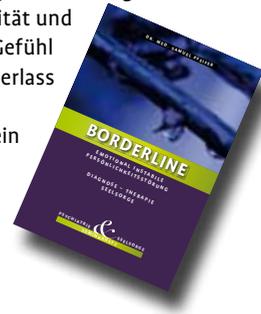
Synonyme: Dissoziale, soziopathische Persönlichkeit

BORDERLINE-PERSÖNLICHKEIT

auch «emotional instabile Persönlichkeit».

Angst vor dem Alleinsein, instabile Beziehungen, intensive Stimmungsschwankungen, Impulsivität, häufig Suizidalität und Selbstverletzungen, chron. Gefühl der Leere, «Ich hasse dich – verlass mich nicht!»

Hinweis: diesem Thema ist ein eigenes Heft gewidmet



HISTRIONISCHE PERS.

- sehnsüchtiges Verlangen nach Anerkennung und Aufmerksamkeit
- übertrieben attraktiv, verführerisch
- zeigt übertrieben ihre Gefühle
- rasch wechselnde und oberflächliche Gefühle
- sexuelle Unreife: Frigidität oder übermässiges Ansprechen auf sexuelle Reize
- unter Stress – Konversions-Symptome (Lähmungen, Stimmlosigkeit etc.)

Synonyme: Hysterische oder Infantile (unreife) Persönlichkeit

NARZISSTISCHE PERS.

- Muster von Grossartigkeit, Mangel an Einfühlungsvermögen
- reagiert auf Kritik mit Wut, Scham oder Demütigung; leicht kränkbar
- nützt Beziehungen für seine eigenen Zwecke aus
- übertriebenes Selbstwertgefühl
- meint, seine Probleme seien einzigartig
- hohe Ansprüche und übermässige Erwartungen an andere

SELBSTUNSICHERE PERS.

- durch Kritik oder Ablehnung leicht verletzt
- Beziehungen nur, wenn sie sicher ist, akzeptiert zu werden
- in Gesellschaft zurückhaltend aus Angst, etwas Unpassendes oder Dummes zu sagen oder eine Frage nicht beantworten zu können
- befürchtet, sich vor andern zu blamieren
- häufig vegetative Symptome vor gesellschaftlichen Verpflichtungen

ABHÄNGIGE PERSÖNLICHKEIT

- unfähig, eigene Entscheidungen zu treffen, ohne ständig den Rat anderer einzuholen
- wenig Eigeninitiative, schwache Reaktion auf Anforderungen des täglichen Lebens, leidet unter Energiemangel
- Willfähigkeit gegenüber Wünschen anderer Menschen, Abhängigkeit von anderen
- fühlt sich alleine meist unwohl und hilflos, sucht dies zu vermeiden
- wenig Fähigkeit, sich zu freuen

Synonyme: Dependente, asthenische, inadäquate Persönlichkeit

ZWANGHAFTE PERS.

- ständige Unsicherheit, Selbstzweifel, Gefühl der eigenen Unvollkommenheit
- übertriebene Gewissenhaftigkeit, Kontrollieren, Eigensinn, Vorsicht
- Perfektionismus, Sammelwut, Bedürfnis nach ständiger Kontrolle
- geistige Unbeweglichkeit (Rigidität) und Zweifelsucht.

Hinweis: ausführliche Beschreibungen im Heft «**ZWANG UND ZWEIFEL**»

PASSIV-AGGRESSIVE PERS.

- passiver Widerstand gegenüber Forderungen nach angemessenen Leistungen im Beruf und Privatleben
- schiebt ständig Dinge auf und verpasst Fristen
- wird mürrisch und reizbar, wenn etwas verlangt wird, was er nicht möchte
- glaubt, besser als andere zu sein und wertet deren Bemühungen ständig ab.

HINWEIS:

die obigen Beschreibungen lehnen sich an das DSM-IV (=Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 4. Revision)

**ÜBUNG**

Tragen Sie in Gruppen von etwa vier Personen zusammen, wie unangepasstes Verhalten anderer Menschen auf Sie gewirkt hat .

- Welchen Einfluss hatte dieses auf Ihre Beziehungen zu diesen Menschen?
- Wie sind Sie Menschen mit diesem unangepassten Verhalten begegnet?

BIBLISCHE ASPEKTE VON PERSÖNLICHKEITS-STÖRUNGEN

Die Bibel ist kein Psychopathologie-Buch im engeren Sinne. Daher finden sich auch keine ausführlichen Beschreibungen der oben genannten Persönlichkeitsstörungen darin. Einzelne Stellen deuten aber doch darauf hin, dass es Menschen in den biblischen Berichten gab, deren Verhalten oder deren Grundeinstellung zu Schwierigkeiten im Zusammenleben führten:

- **schwaches Gewissen (Römer 14, 1. Kor. 8, 1. Kor. 10)**
- **«kleinmütige», «schwache» Menschen (1. Thess. 5:14)**
- **Menschen mit einem «Brandmal im Gewissen» (1. Tim. 4:2)**

LITERATUR: Gute Beschreibungen mit seelsorglichen Hilfestellungen finden sich in dem Buch von D. Seamands: Heilung der Gefühle. Edition C. — L. Parrott: Einfach nervig. Vom Umgang mit anstrengenden Mitmenschen. Schulte & Gerth.



ÜBUNG

Bilden Sie Gruppen von etwa vier Personen: Lesen Sie die angegebenen Bibelstellen und versuchen Sie diese mit den erwähnten Persönlichkeitsproblemen in Bezug zu bringen. Kommen Ihnen noch weitere Personen in der Bibel in den Sinn, die unangepasstes Verhalten hatten?

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE BEHANDLUNG VON PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

(nach Andreasen, Lehrbuch der Psychiatrie, S. 309)

1. Manche Menschen mit Persönlichkeitsstörungen können schwierig sein. Stellen Sie sich darauf ein.
2. Die Betroffenen haben seit langer Zeit Probleme und die Therapie wird wahrscheinlich ebenso lange dauern. Jahrzehnte lang dauerndes unangepasstes Verhalten ist nicht leicht zu verstehen oder zu verändern.
3. Halten Sie Grenzen ein. Sie sind nicht sein Freund oder Mitarbeiter, sondern sein Therapeut / Seelsorger.
4. Legen Sie Grundregeln fest (feste Termine, klare Aufgaben, klare Regeln bei Krisen)
5. Vermeiden Sie die Phantasie, sie könnten den Betroffenen «retten». Wenn die Persönlichkeitsstörung schon längere Zeit besteht, hat der Patient sicher auch schon andere Therapeuten ohne Erfolg aufgesucht. Warum sollten Sie eine Ausnahme sein?
6. Suchen Sie Unterstützung bei Kollegen und in der Supervision.

Lebensstil und Glaubensstil

	GLAUBENSINHALT	FRÖMMIGKEITSSTIL	GEMEINSCHAFTS- VERHALTEN
SCHIZOID-NARZISST. PERSÖNLICHKEITEN	Abgehobene Gottesbeziehung; Angst vor Abhängigkeit und Selbsthingabe, Ablehnung von Korrektur	Übermäßige Abgrenzung: «Wir und die andern.» Selbstbezogen, welt- und realitätsfremd. Neigung zu Tagträumen und Mystik	Übermäßige Empfindlichkeit ohne Einfühlung in andere. Distanziert, wenig spürbar, rasches Gefühl der Bedrohung
DEPRESSIV-ÄNGSTLICHE PERSÖNLICHKEITEN	Angstbetonte Gottesbeziehung; Angst vor Verurteilung durch Gott und Menschen. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle. Negatives Gottesbild	Leben als Opfer für Gott und Mitmenschen, Märtyrer-Rolle; Unsicherheit, Angst; Schutzwall gegen ausen.	Melancholie, Pessimismus, Freudlosigkeit, Rückzug, Energiemangel, Selbstzweifel; Hemmung oder anklammernde Abhängigkeit
ZWANGHAFTE PERSÖNLICHKEITEN	Rigide Gottesbeziehung, Angst vor Veränderung und Regelverletzung. Neigung zu grüblerischem Zweifel.	Gesetzlichkeit, Unfreiheit Absicherung durch starre Regeln und Riten.	Mangelnde Anpassungsfähigkeit; zwingt andern seine Regeln auf, Rechthaberei aus tiefer Unsicherheit.
HYSTERISCHE PERSÖNLICHKEITEN	Instabile Gottesbeziehung, Angst vor Festlegung, vor dem Endgültigen; Neigung zur Oberflächlichkeit	dramatisch, gefühls- und ausdrucksstark, übermäßig abhängig von Gefühlen	Neigung zur Selbstdarstellung. Hohe Erwartungen an andere; Propheten-Rolle oder dramatische Abhängigkeit.

EINSCHRÄNKUNG: Sowohl die Typen als auch die Auswirkungen auf den Glauben sind modellhaft und unvollständig. Oft kommt es zu Überschneidungen und Mischformen. Dennoch können die obigen Hinweise hilfreich zum besseren Verständnis sensibler Menschen mit Persönlichkeitsproblemen sein.

Konfliktverarbeitung

EIN BEISPIEL

Eine Kindergärtnerin erzählt. «Mein Beruf bedeutet mir enorm viel. Aber jetzt habe ich einen Mann kennengelernt. Wie soll ich mich entscheiden? Wenn ich heirate, muss ich umziehen und die Stelle aufgeben! Oft bin ich so angespannt, dass ich unser Zusammensein nicht geniessen kann.»

WAS IST EIN KONFLIKT?

Wenn zwei Strebungen von vitaler Bedeutung widersprüchlich oder unvereinbar werden, und sich die betroffene Person unter Entscheidungsdruck befindet, so spricht man von einem Konflikt. Ein solcher Konflikt besteht nicht nur zwischen Innen und Aussen, zwischen Trieb und gesetzlicher Ordnung, sondern auch im Inneren (verinnerlichter Konflikt).

Oft handelt es sich nicht nur um gegensätzliche Strebungen, sondern auch Strebungen, die nicht gleichzeitig verwirklicht werden können.



Ein faszinierendes Bild der seelischen Konflikte eines jüdischen Jungen zeichnet der Autor Chaim Potok. Einerseits möchte Asher am Glauben und an den Bräuchen seiner Eltern festhalten, andererseits spürt er das Bedürfnis, seine Gefühle im Malen auszudrücken, was bei den Chassidim verboten ist.

LITERATUR: Chaim Potok: Mein Name ist Asher Lev. Rowohlt. — Chaim Potok: Die Erwählten. Rotbuch.

nen. Schliesslich kann ein Konflikt durch **Frustration** entstehen, also durch die Versagung einer vitalen Strebung (Wie geht jemand damit um? – Frustrationstoleranz, Resignation, Aggression?).

Konflikte entstehen oft auch in einer **Versuchungssituation**: Es besteht ein Anreiz, ein Bedürfnis auszuleben, obwohl dies von der Umwelt abgelehnt wird oder sogar den eigenen Idealen widerspricht.

VITALE STREBUNGEN, die zu Konflikten führen können:

- Bedürfnis nach mitmenschlicher Nähe und Liebe
- Bedürfnis nach Anerkennung
- Sexuelle Wünsche und Triebe
- Aggressionsregungen
- Machtstreben
- Streben nach Genuss, Besitz, Wissen
- Streben nach Versorgung und Sicherheit

ICH, ES UND ÜBER-ICH

Oft fühlt sich eine Person (**ICH**) hin- und hergerissen zwischen grundlegenden Wünschen, Bedürfnissen, Trieben und Versuchungen (**ES**), die gegen die Ideale verstossen, die eine Person für ihre Lebensgestaltung hat (Ich-Ideal oder »**ÜBER-ICH**«).

Diese Spannung löst dann Angst mit allen Begleiterscheinungen aus. Dabei stehen zwei Ängste im Vordergrund: Die Angst vor Ablehnung und die Angst vor Versagen (vgl. Abbildung auf S. 27)

Angst als Hindernis auf dem Weg zum Ziel



ABB. 1: UNSERE ÄNGSTE WERDEN VON UNSEREN BEDÜRFNISSEN GEPRÄGT.

Der Mensch wird von zwei Hauptängsten geplagt, die sich aus seinen Grundbedürfnissen ableiten.

- ▶ **ANGST VOR ABWERTUNG UND VERSAGEN**
- ▶ **ANGST VOR ABLEHNUNG UND LIEBESVERLUST**

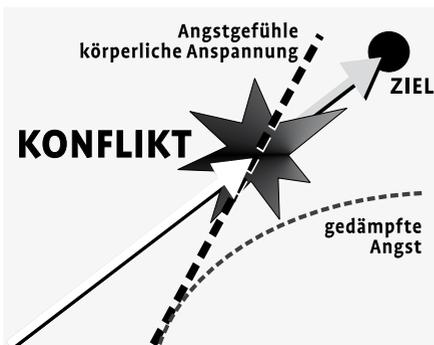


ABB. 2: KONFLIKTE AUF DEM WEG ZUM ZIEL.

Der Pfeil zeigt den Weg zum Ziel (z.B. alleine an eine Einladung gehen). Aber nach einigen Schritten steigt allmählich die Angst auf (durchbrochene Linie) und wird immer stärker, bis der sensible Mensch es vorzieht, von seinem Vorhaben abzulassen. Die punktierte Linie zeigt die (z.B. durch bewusste Entspannung oder durch Medikamente) gedämpfte Angst, die das Erreichen des Ziels ermöglicht.

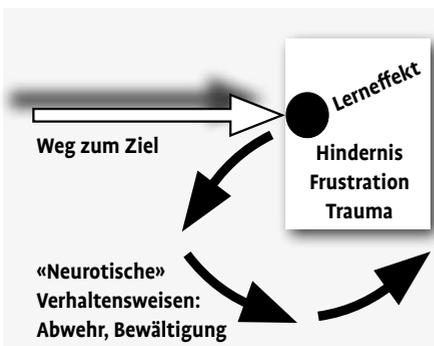


ABB. 3: DAS DARF MIR NICHT MEHR PASSIEREN!

Wenn ein Ziel nicht auf direktem Weg erreicht werden kann, entwickelt der Mensch Formen, das Hindernis zu umgehen. Er schützt sich durch dieses Abwehrverhalten vor der Angst vor Ablehnung oder Versagen. Gleichzeitig handelt er sich durch sein Vermeidensverhalten neue Probleme ein (z.B. Verlust von zwischenmenschlichen Kontakten, Abnahme der beruflichen Chancen etc.).

Abwehr und Bewältigung

BEWÄLTIGUNG

Es handelt sich um reife Formen des Umgangs mit schweren Erfahrungen, Verletzungen und Konflikten.

KENNZEICHEN: realitätsgerecht, Konflikt bleibt bewusst, wird rational verarbeitet

- schöpferische Lösung
- Verzicht
- Durchsetzung
- Humor
- Glaube, Nächstenliebe

ABWEHRMECHANISMEN

Sie dienen der Abwehr gegen Angst vor Ablehnung und Versagen und zur Dämpfung seelischen Schmerzes.

BEISPIELE:

- Verschiebung (Schreibmaschine ist schuld, dass Arbeit nicht fertig wurde)
- Sublimierung (andere, «höhere» Tätigkeit statt «niederer» Strebungen)
- Verdrängung (von Strebungen, Gefühlen)
- Verleugnung (von Grenzen oder z.B. schwerer Krankheit)
- Isolierung, Abspaltung (von Gefühlen, von falschem Verhalten)
- Wendung ins Gegenteil (Überfürsorglichkeit trotz Ablehnung eines Kindes)
- Projektion (eigener Probleme auf andere Menschen)
- Identifizierung (ohne Eingestehen von unerfüllten Bedürfnissen)

FLUCHT IN PHANTASIE

Sie sei die klassische Fluchtform der Sensiblen (Klages). Drei Formen der Phantasie: schöpferische Phantasie – Spielphantasie des Kindes – Wunsch- und Furchtphantasie. «Bei solchen Formen wird häufig der Boden normalpsychologischer Spielbreiten verlassen und es kommt zu dem Ausbau von ausgeprägten Phantasiewelten, in denen der Betreffende als Akteur

MERKE:

1. Abwehrmechanismen sind nicht immer negativ zu bewerten. Oftmals sind sie vielleicht der einzige Weg, wie jemand in drängenden inneren Konflikten überleben kann. Die Abwehrmechanismen wirken dann wie der Panzer einer Rüstung, der seinen Träger vor Verletzungen schützt, aber ihn auch beschwert und weniger beweglich macht.
2. Therapeutisch ist daher die Durchbrechung der Abwehr nicht immer hilfreich, insbesondere
 - wenn die Person nicht genügend «Ich-Stärke» hat
 - wenn die dadurch geweckten Gefühle und Ängste nicht aufgefangen werden können
 - wenn die Bewusstmachung des Konfliktes neue Konflikte hervorbringt
3. Die Bearbeitung von Konflikten setzt eine tragende und vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten voraus.

häufig im Mittelpunkt stehen kann und die Wünsche nun sich ihm erfüllen, die er sonst im Leben zu vermissen meint.»

PRINZIP MASKE

Die Sensibilität wird hinter der Maske von Stärke, Unnahbarkeit und Überlegenheit versteckt. Das «Demaskieren würde zum Zusammenbruch führen.» (Klages)

INNERE EMIGRATION

- a) resigniert-verbittert: mutlos, resigniert, passiv, leidend, in Stille getragen.
- b) die selbstgeschaffene Einsamkeit: oft «intellektuell verbrämt»; durchaus glückliche Elemente (z.B. Wissenschaftler im «Elfenbeinturm»)

Sexuelle Störungen und ihre Entstehung

Wohl kein Bereich des menschlichen Lebens lässt uns so eindringlich die Verwobenheit von Leib und Seele, von Hormonen und Gedanken verspüren, wie die Sexualität. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass es bei übersensiblen Menschen gerade in diesem Bereich oft zu

ausgeprägten seelischen Konflikten, Ängsten und Hemmungen kommt. Das untenstehende Diagramm zeigt, welche Einflussfaktoren zu sexuellen Störungen führen können.

Organische, psychovegetative u. Persönlichkeits-Faktoren

Biographie Werthaltungen

Organfaktoren
seltener in der Jugend
gehäuft im Alter
Medikamente!

Neurotizismus
vegetative Labilität
gedankliche Verzerrung
Angstneigung

Persönlichkeit
sexuelle Identität
Selbstwertgefühl
Bedeutungsgebung

Werthaltungen
Überlieferte Vorstellungen über
männl./weibliches Verhalten
Emotionale Stabilität in der
Kindheit / im Elternhaus
Sexueller Missbrauch?
Umgang mit Sexualität in der
Umgebung (Familie, Kollegen,
Schule, TV-Vorbilder, Kirche)
"Zeitgeist"

Lernprozesse
eigene sexuelle Erfahrungen
Gefühlserfahrungen in
Paarbeziehungen



Paardynamik
Entwicklungsphase der Ehe
Emotionale Stabilität? Reife?
Kommunikation? Stressfaktoren?

Geschlechtsakt
Vertrauen? Stress? Spannung?
Situative Bereitschaft?
Zärtlichkeit im Vorspiel?
Leistungsdenken? (Ab)wertung?

Situative Faktoren

Angst und Panik

SENSIBLE MENSCHEN NEIGEN VERMEHRT ZU ANGST. MAN VERSTEHT DABEI VERSCHIEDENE KOMBINATIONEN VON KÖRPERLICHEN ODER PSYCHISCHEN ANGSTSYMPTOMEN, DIE KEINER REALEN GEFAHR ZUGEORDNET WERDEN KÖNNEN UND ENTWEDER ALS ANGSTANFÄLLE ODER ALS DAUERZUSTAND AUFTRETEN. DIE ANGST IST MEISTENS DIFFUS UND KANN SICH BIS ZU PANIKATTACKEN STEIGERN.

PANIKSTÖRUNG UND AGORAPHOBIE:

Es treten unerwartet starke Angstgefühle auf, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer aktuellen angstauslösenden Situation stehen. Diese sind begleitet von vegetativen Begleiterscheinungen (vgl. S. 10). Agoraphobie umschreibt Angst, sich an Orten oder in Situationen zu befinden, in denen beim plötzlichen Auftreten von Symptomen eine Flucht nur schwer möglich (oder peinlich) ist oder in denen keine Hilfe verfügbar wäre (z.B. im Geschäft Schlange stehen; im Lift stecken zu bleiben; Ängste im Zug oder Tram; aber auch: z.B. Angst, in einem Theater plötzlich die Kontrolle über Blase oder Darm zu verlieren; in der Kirche plötzlich angesprochen zu werden). Folgen: Einschränkungen bei vielen Aktivitäten, Reisen; häufige Notwendigkeit von Begleitpersonen.

GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG: Unrealistische oder übertriebene Angst und Besorgnis bezüglich verschiedener Lebensumstände (Angst, dem Kind könnte etwas zustossen, obwohl keine Gefahr besteht; Geldsorgen ohne triftigen Grund) über längere Zeit (min. sechs Monate). Neben den vegetativen Symptomen finden sich besonders folgende Zeichen: ständige Anspannung, übertriebene Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten oder «Blackout» aus Angst, Ein- und Durchschlafstö-

rungen sowie Reizbarkeit.

«EINFACHE» PHOBIE: Angst vor ganz bestimmten Situationen oder Objekten (Spinnen-, Hunde- oder Katzenphobie; Angst vor dem Anblick von Blut etc. etc.). Konfrontation mit dem Auslöser ruft sofort heftige und überschüssige Angst hervor. Solche Situationen werden entweder vermieden oder nur unter grösster Angst und Anspannung durchgestanden. Die Person erkennt, dass ihre Angst übertrieben oder unvernünftig ist. Die Angst oder das Vermeidensverhalten stören den normalen Tagesablauf der Person, die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen, oder die Angst verursacht erhebliches Leiden.

SOZIALE PHOBIE: Anhaltende Angst vor Situationen, wo eine Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer steht und befürchtet, etwas zu tun, was demütigend oder peinlich sein könnte. z.B. Angst, in der Öffentlichkeit zu sprechen; sich vor anderen beim Essen zu verschlucken; in einer öffentlichen Toilette zu urinieren; etwas Lächerliches zu sagen etc. Konfrontation mit dem Auslöser ruft sofort heftige und überschüssige Angst hervor. Solche Situationen werden entweder vermieden oder nur unter grösster Angst und Anspannung durchgestanden. Die Person erkennt, dass ihre Angst übertrieben oder unvernünftig ist. Die Angst oder das Vermeidensverhalten stören den normalen Tagesablauf der Person, die üblichen Aktivitäten oder Beziehungen, oder die Angst verursacht erhebliches Leiden.

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTSD): Die Person hat ein Ereignis erlebt, das ausserhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt und für fast jeden stark belastend wäre (z.B. Vergewaltigung, Ausgeraubtwerden, Miterleben eines plötzlichen Todesfalles, Zerstörung des eigenen Zuhauses, Kriegserlebnisse, Folter). Die Folge: Das Ereignis wird ständig auf mindestens eine der folgenden Arten wiedererlebt: Wiederholte sich aufdrängende Erinnerungen; wiederholte stark belastende Träume; plötzliches Gefühl, das Ereignis wieder zu erleben (Flashback); intensives psychisches Leiden bei der Konfrontation mit Ereignissen oder Jahrestagen, die an das traumatische Erlebnis erinnern. Vermeiden von Situationen und Auslösern, die mit dem Trauma in Verbindung stehen: Verdrängen der Gedanken daran; Erinnerungslücken; Entfremdungsgefühl; Einschränkung der Gefühlswelt (z.B. Verlust von zärtlichen Empfindungen); Gefühl der Sinn- und Zukunftslosigkeit. Anhaltende Symptome einer erhöhten Erregung: Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überwachheit (Hypervigilanz), Schreckhaftigkeit, vegetative Symptome).

WEITERE INFORMATIONEN

Dem Thema Angst ist ein eigenes Heft der Reihe «Seelsorge und Psychiatrie» gewidmet. Dort finden Sie auch ausführliche Literaturangaben.



ERHÖHTE SENSIBILITÄT

Studien haben gezeigt, dass erste Paniksymptome, selbst wenn es sich nicht um eine voll ausgeprägte Störung handelte, später zu einer deutlich erhöhten allgemeinen Sensibilität führen können.

- **PANIKSYMPTOME** im engeren Sinne
- **ÄNGSTLICHE ERWARTUNG** von neuen Symptomen.
- **ÄNGSTLICHE VERMEIDUNG** von Situationen, die Symptome auslösen könnten.
- **ABHÄNGIGKEIT VON STÄNDIGER BESTÄTIGUNG:** starkes Bedürfnis nach Absicherung, Trost, Ermutigung.
- **ÜBEREMPFINDLICHKEIT AUF SUBSTANZEN**, z.B. auf Kaffee.
- **ALLGEMEINE STRESS-SENSIBILITÄT:** jede Zusatzbelastung, jede schlechte Nachricht führt zu seelischer Anspannung.
- **ÜBEREMPFINDLICHKEIT / ANGST BEI DROHENDER TRENNUNG:** starke Abhängigkeit von anderen Menschen. Droht eine Trennung, treten starke Ängste auf.

QUELLE: Cassano, G.B. et al. (1997). The panic-agoraphobic spectrum: A descriptive approach to the assessment and treatment of subtle symptoms. American Journal of Psychiatry 154 (Suppl 6):27-37.

Dysthymie (neurotische Depression)

DEFINITION

ICD-10: Leichte depressive Verstimmung, die (mit kurzen Unterbrechungen) mindestens 2 Jahre lang andauert. Die Patienten fühlen sich müde und depressiv; alles ist anstrengend. Verminderte Genussfähigkeit, Grübeln, schlechter Schlaf, mangelndes Selbstwertgefühl; Mühe mit der Bewältigung des Alltags.

DSM-IV: Oftmals werden im Vorfeld einer Dysthymie andere Störungen beobachtet, wie z.B. Anorexia Nervosa, vermehrte körperliche Beschwerden ohne organischen Befund, Medikamentenabhängigkeit, Angststörungen oder rheumatoide Arthritis.

ERBLICHE BELASTUNG mit Depressionen, bipolaren Störungen

FRÜHER BEGINN der Symptome (ca. 12-j), allmählich zunehmend; Männer und Frauen gleich häufig betroffen; ein Drittel hat nie geheiratet; 67 % der Frauen klagten über PMS (vgl. S. 34)

ZUSATZPROBLEME:

- 17 % Alkoholmissbrauch
- 12 % Koffeinmissbrauch
- 14 % Bulimie
- 19 % Soziale Phobie
- 10 % Panik-Attacken

DOUBLE DEPRESSION: oft zusätzlich depressive Phasen im engeren Sinne.

NEURASTHENIE

Ein Syndrom mit allgemeiner Schwäche, Reizbarkeit, Kopfweg, Depression, Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Mangel der Fähigkeit, Freude zu empfinden. Es kann einer Infektionskrankheit oder einer Erschöpfung folgen oder sie begleiten oder aus einer anhaltenden Belastungssituation hervorgehen. Heute wird zunehmend der Begriff des "**CHRONIC FATIGUE SYNDROME**" verwendet. Bedingungen: Es besteht keine andere Krankheit, die die Müdigkeit erklären könnte. Die Müdigkeit muss ausserordentlich schwer sein und mindestens 6 Monate dauern. Begleiterscheinungen können sein: leichtes Fieber, Halsschmerzen, leichte Lymphknotenschwellungen, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, gestörter Schlaf, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, depressive Verstimmung.



Hua Byung

In Korea gibt es ein Syndrom, das übersetzt «Aufgestautes Feuer» heisst. Hauptsymptome sind: multiple Schmerzen, Hitzegefühl, Druck im Oberbauch, Herzklopfen, Seufzen und Weinen, Impulsives Herumwandern oder -fahren, Gefühlsausbrüche, exzessives Bitten, allgemeine Angst und depressive Zustände.

REIZBARKEIT UND ZORN

sind häufige Symptome bei übersensiblen und dysthymen Menschen. Oft werden dadurch Beziehungen extrem belastet und es kommt zu weiterer Isolation.

Andere «neurotische» Syndrome

SOMATOFORME STÖRUNGEN

SOMATISIERUNG: Bei inneren Spannungen kommt es zu ausgeprägten, z.T. dramatischen körperlichen Beschwerden (starke Bauch- und Unterleibsbeschwerden*, Lähmung, Zittern, Verlust der Schmerzempfindung, Blindheit, Taubheit, Anfälle und ähnliches). Oft entsteht der Eindruck, die Betroffenen wollten durch ihren Zustand einen psychologischen Vorteil (Krankheitsgewinn) erreichen, der ihnen aber nicht bewusst ist. Manche Patienten entwickeln hartnäckige Rücken- und Gliederschmerzen, für die es keine Erklärung gibt. Oft steht dahinter ein psychosozialer Konflikt.

HYPOCHONDRIE: übermässige Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit im allgemeinen oder der Unversehrtheit und der Funktion von einzelnen Körperorganen oder weniger häufig des eigenen Verstandes, meist verbunden mit Angst oder Depression.

DISSOZIATION: Sensible Personen reagieren auf schwere Erfahrungen (z.B. sexueller Missbrauch) oder auf innere Spannungen mit einer starken Einengung des Bewusstseins ("hysterischer Dämmerzustand" mit anschliessender Erinnerungslücke). Sie spüren sich nicht mehr und verlieren den Bezug zu ihrem Körper (Depersonalisation) und erleben diesen oder einzelne Körperteile als verändert, unwirklich, fremd. Eine Patientin erlebt sich z.B. wie in einem Film, in dem sie mitspielt. Im übrigen ist die Realitätskontrolle intakt (Gegensatz: Psychose). Sehr selten auch «Dissoziative Identitätsstörung», früher «Multiple Persönlichkeit».

ANDERE NEUROSEFORMEN

Dazu zählen verschiedene seltene Syndrome und vor allem unklare Mischbilder. Besonders häufig:

SEXUELLE STÖRUNGEN gehen oft mit den Symptomen einer allgemeinen Sensibilität einher und können intensives Leiden verursachen. Beispiele: verminderte oder übermässige sexuelle Erregbarkeit, Erektions- oder Orgasmusstörungen, als ich-fremd erlebte Störung der sexuellen Orientierung (z.B. ich-dystone Homosexualität, Pädophilie).

Störungen der sexuellen Präferenz: Sogenannte "Perversionen" wie z.B. Exhibitionismus, Fetischismus, sexueller Masochismus / Sadismus, Voyeurismus.

STÖRUNGEN DES ESS-VERHALTENS: Diese sind in unserer Kultur besonders verbreitet und erfahren durch die oft dramatischen Auswirkungen grosse Aufmerksamkeit. Eine ausführliche Beschreibung ist hier nicht möglich.

- Anorexia nervosa (Magersucht)
- Bulimie (Fress-Brechsucht)

Neben der spezifischen Störung des krankhaften Körperbildes und Essverhaltens findet man häufig neurotisch geprägte Verhaltens- und Beziehungsmuster.

Das prämenstruelle Syndrom (PMS)

Der weibliche Zyklus ist oft eng mit der psychischen Befindlichkeit verbunden. Etwa 30 – 40 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter leiden an mässigen bis mittelschweren prämenstruellen Symptome (PMS). Ca. 5 % zeigen ausgeprägte Symptome mit schwerer Störung des Berufs- und Privatlebens (PMDS = Prämenstruelle Dysphorische Störung)

DEFINITION

Bezeichnung für eine Reihe unterschiedlicher körperlicher und psychischer Symptome, die regelmässig 1 bis 10 Tage vor dem Beginn der Monatsblutung auftreten, mit dem Beginn der Monatsblutung oder kurz danach verschwinden. Es folgt eine unterschiedlich lange beschwerdefreie Zeit, bis die Beschwerden vor der nächsten Periode wieder auftreten.

SYMPTOME

- Stimmungsschwankungen; Anspannung, Angst- oder Panikattacken
- Depression, «Gefühl der Hoffnungslosigkeit», «Weinen ohne Grund»
- Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Energielosigkeit
- Ärger, Empfindlichkeit
- Schlafstörungen
- Körperliche Symptome: Brustempfindlichkeit oder Schwellung; Kopfschmerzen; Gelenk- oder Muskelschmerzen; Völlegefühl und Gewichtszunahme; Herzrasen, Schwindel.

URSACHEN

PMS ist mit dem weiblichen hormonellen Zyklus verbunden, aber die genauen Ursachen sind noch unbekannt. Hormonelle, psychologische, kulturelle und soziale Faktoren und Ernährungsgewohnheiten sind vermutlich beteiligt.

BEISPIEL:

«Mehrere Tage vor meiner Periode fühle ich mich emotional ausser Kontrolle. Dinge, die ich normalerweise problemlos löse, erscheinen mir überwältigend. Ich breche wegen nichts in Tränen aus. Ich habe keine Nerven und schreie meine Kinder an. Wenn die Mens vorbei ist, dann bin ich wieder wie normal.»

PMS kann bei normaler Funktion der Eierstöcke auftreten.

DIAGNOSE

- Sorgfältige Beobachtung und Notieren der Symptome im Beziehung zum Zyklus (über mindestens 2 Zyklen)
- Die Symptome müssen schwer genug sein, um ein normales «Funktionieren» zu stören
- PMS kann nicht nachgewiesen werden durch Bluttests oder andere Untersuchungen.



BEHANDLUNG

In vielen Fällen hilft bereits das Führen eines Symptomkalenders und die Aufklärung über das Krankheitsbild. Das Verstehen, dass es sich um eine hormonelle Störung handelt und nicht um eine psychische Krankheit oder um «Einbildung», kann die Patientin bereits erleichtern.

ÄNDERUNG DER LEBENSWEISE

Normalgewicht – gesunde Lebensweise:
regelmässig Sport (z.B. Aerobic) – ausgewogene
Kost – genug Schlaf – verbessertes Stressma-
nagement – Beziehungsberatung

HEILMITTEL

- **pflanzliche Heilmittel:** Nachtkerzen-
öl, oder Mönchspfeffer-Extrakt (Agnus
Castus)
- **Vitamin E** oder B6
- **Mineralstoffe:** Magnesium und Calcium.
- **Diuretika** bei Wassereinlagerung

**FÜR FRAUEN MIT SCHWEREN SYMPTOMEN
ODER WENN OBIGE MASSNAHMEN NICHT
HELFE:**

- Schmerzmittel helfen bei Krämpfen, Gli-
derschmerzen, Brustspannen etc.
- Ovulationshemmer, Gestagene (hier ist
allerdings anzumerken, dass sehr sensible
Frauen mit starken Nebenwirkungen auf
reine Gestagene reagieren können).
- Antidepressiva während der symptoma-
tischen Zeit helfen bei 60% der Patienten
mit überwiegend psychischen Symptomen.

VERHALTENSANALYSE**Therapeutische Auswirkungen:**

- Hoffnung: Jemand nimmt mich ernst
- Aktivierung: Ich bin nicht hilflos
- Selbstwahrnehmung: So funktioniere ich
- Kontrolle: Ich kann vorsorgen
- Eingrenzung des Problems: Es geht mir
nicht immer schlecht
- Verständnis: Die Anderen können mein
Problem einordnen

TAGESPLAN / AKTIVITÄTENKALENDER

- Allgemeine Abmachungen: z.B. Pausen
einlegen, kleine Mahlzeiten, mit dem Rad
zur Arbeit fahren usw.
- Genauer Tagesplan: bei starken Sym-
ptomen, gibt Struktur
- Angenehme Tätigkeiten einplanen
- Stresserzeugende Umstände vermeiden

ÄNDERUNG DES DENKENS

- Wie sehe ich mich selbst?
- Was erwarte ich von den Anderen?
- Welche unbewussten Ziele verfolge ich?
- Welche Methoden wähle ich, um mit
Schwierigkeiten umzugehen?
- Wie kann ich besser mit Anforderungen
umgehen?
- Wie kann ich mich schützen?

**ANREGUNGEN FÜR PARTNER UND
FREUNDE**

- Informieren über die Ursachen und Aus-
wirkungen der Krankheit
- Der Krankheit die Schuld geben, nicht der
Frau
- Sich in den psychischen Zustand der Frau
einfühlen
- Negative Haltung der Frau nicht persön-
lich nehmen
- Die schwierigen Tage als Teil der Bezie-
hung akzeptieren

Wenn der Glaube zum Problem wird

STICHWORT: EKKLESIOGENE NEUROSE

Definition (nach Hark): «Die ekklesiogene Neurose benennt in dem vielschichtigen Bereich der Seelenkrankheiten jene, die im religiösen Gewande einhergeht und durch übertriebene Religiosität ausgelöst wird. Ob Frömmigkeit und Glaube als Seelengift krank machen oder als Heilmittel zur Seligkeit wirken, ist eine Frage der Dosis und der religiösen Erziehung von Eltern, Schule und Kirche.»

Studie von Hark über religiöse Neurosen:

Er verglich anhand eines ausführlichen Fragebogens 139 Patienten, die aufgrund ihrer seelischen Schwierigkeiten um Therapie nachsuchten, mit 234 Personen einer «gesunden» Kontrollgruppe.

MACHT DER GLAUBE KRANK?

In einer eigenen Studie (Pfeifer & Waelty 1995) konnten wir nachweisen, dass es keinen statistischen Zusammenhang zwischen dem Grad des Neurotizismus und der Glaubensintensität (Religiosität) gibt. Allerdings scheinen religiöse Menschen den Glauben öfter als Quelle von inneren Spannungen zu erleben. Trotzdem lehnen sie die Aussage, der Glaube sei eher eine Bürde, deutlich ab.

SCHLUSSFOLGERUNG: Es ist nicht der Glaube, der krank macht, aber übersensible Menschen mit Ängsten und Depressionen neigen eher dazu, sich am Glauben und an Beziehungen mit gläubigen Menschen wund zu reiben.

SCHLUSSFOLGERUNGEN: «Bei der genannten Patientengruppe konnte ein Zusammenhang zwischen den psychoneurotischen Schwierigkeiten und der religiösen Orientierung ermittelt werden. Es liess sich statistisch belegen: Je ausgeprägter die psychische Problematik ist, desto geringer ist das Ausmass der religiösen Orientierung und Frömmigkeit. Im umgekehrten Fall liess sich ermitteln, dass eine ausgewogene religiöse Orientierung die psychischen Schwierigkeiten vermindert. Unsere Untersuchung bestätigt damit die im Einzelfall gemachte Erfahrung, dass die Neurose das Glaubensleben beeinträchtigt und stört, während eine positive Frömmigkeit zur Heilung der Störungen beiträgt.»

Das Glaubensleben wird im Rahmen der Persönlichkeitsstruktur eines Menschen ausgelebt. Es ist also «ein Schatz in irdenen Gefässen.» (2. Kor 4:7)

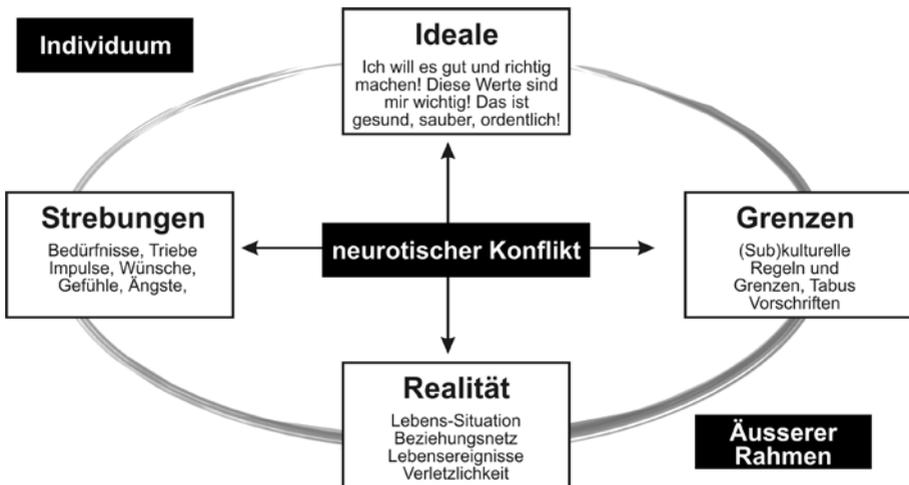
QUELLEN:

Pfeifer S. (1993) Neurose und Religiosität – Gibt es einen kausalen Zusammenhang? Psychotherapie – Psychosomatik – medizinische Psychologie 43:356-363.

Pfeifer S. & Waelty U. (1995): Psychopathology and religious commitment. A controlled study. Psychopathology 28:70-77.

Pfeifer S. & Waelty U. (1999): Anxiety, depression and religiosity – a controlled study. Mental Health, Religion & Culture 2:35-45.

Spannungsfelder Neurose und Religiosität



SIEBEN KONFLIKTBEREICHE

Die früher beschriebenen Schwierigkeiten des sensiblen Menschen wirken sich auch auf das Glaubensleben aus. Dabei kommt es oft zu einer derart engen Verbindung zwischen einer eng-geführten Frömmigkeit und psychischen Symptomen, dass nicht immer klar zwischen Ursache und Wirkung unterschieden werden kann. Es ergeben sich die folgenden **Konfliktbereiche**:

1. Allgemeine übersensible Konflikthaftigkeit, auch in Glaubensfragen
2. Konflikte zwischen Familienloyalität und subjektiv erlebten Verletzungen bzw. Ungerechtigkeiten
3. Konflikte zwischen Glaubens-Idealen und der Alltags-Wirklichkeit
4. Generell erhöhte Ängstlichkeit (auch in Glaubensfragen)
5. Schuldgefühle als allgemeines menschliches Phänomen
6. Übernahme von eigenständiger Verantwortung bei gleichzeitigem Wunsch nach göttlicher Führung
7. Menschliche und kirchliche Gesetzlichkeit und Morallehre im Gegensatz zu persönlicher christlicher Freiheit

WEITERE INFORMATIONEN:

Diesem Thema ist ein ganzes Buch gewidmet.
S. Pfeifer: Wenn der Glaube zum Konflikt wird. Brunnenverlag Basel.
Download als e-book (PDF) von www.seminare-ps.net.

Was bringen Medikamente?

«Neurotische» Störungen galten lange Zeit als Domäne der Psychotherapie.

HIRN BIOLOGIE WESENTLICH: Die moderne Forschung sieht hinter einer seelischen Über-sensibilität aber auch eine Veränderung des biochemischen Gleichgewichts im Gehirn. In einer Studie (*) wurde untersucht, ob anti-depressive Medikamente auch bei Dysthymie und PMS wirksam sind. Die Ergebnisse waren überraschend.

EINIGE ECKDATEN:

- Die Betroffenen warteten durchschnittlich 15 Jahre lang bevor sie Hilfe suchten (viel länger als bei schwere Depressionen).
- Manche hatten jahrelange Psychotherapie gehabt, ohne Besserung.

Nach sorgfältiger diagnostischer Abklärung erhielten die Patienten folgende Behandlung:

- Antidepressiva vom Typ SSRI
- unterstützende Psychotherapie, kognitive Therapie, Paargespräche

BEHANDLUNGSRISIKO:

- deutliche Stabilisierung: Funktionsniveau von 50 auf deutlich über 70 %
- deutliche bessere Bewältigung von Stress.
- Nicht mehr durch kleinere Störungen des Alltags überwältigt.
- Die Patienten brauchten nach Einsetzen einer vernünftigen medikamentösen Therapie viel weniger Psychotherapie

«3 von 4 Patienten, die jahrelang unter Schwermut (gloom) gelitten hatten, erreichten erstmals in ihrem Leben ein gutes bis sehr gutes Funktionsniveau, das über 5 Jahre anhielt.»

«Erst seit ich Medikamente habe, kann ich die Dinge umsetzen, mit denen ich in der Psychotherapie konfrontiert werde.»

Zitat einer Patientin

VERÄNDERN MEDIKAMENTE DIE PERSÖNLICHKEIT?

Manche Patienten erleben eine deutliche Veränderung ihrer Grundstimmung. Vorteil oder Nachteil? Hier einige Gedanken:

- Was ist die wirkliche Grundpersönlichkeit?
- Lethargie, Verdrisslichkeit und sozialer Rückzug sind krankhafte Persönlichkeitszüge
- Medikamente legen die eigentlichen Persönlichkeitszüge wieder frei, die durch die Dysthymie verdeckt waren.
- Medikamente reduzieren Reizbarkeit, sorgenvolles Grübeln, Neurotizismus, depressive Verstimmung, und Ängstlichkeit und verbessern die Bewältigung des Alltags. Die behandelten Patienten haben wieder mehr Energiereserve für Kontakte und Aktivitäten.
- Manche haben aber auch Mühe mit einer solchen Veränderung. «Das bin nicht mehr ich» oder auch «jetzt verlangt man zuviel von mir».

QUELLE:

Haykal RF & Akiskal HS (1999). The long-term outcome of dysthymia in private practice: clinical features, temperament and the art of management. J Clin Psychiatry 60:508–518

Psychotherapie – Chancen und Grenzen

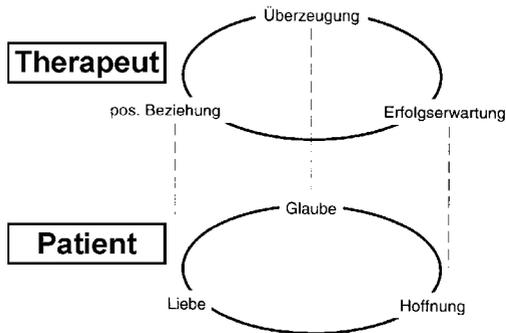
GEMEINSAMKEITEN EINER ERFOLGREICHEN PSYCHOTHERAPIE:

1. Eine intensive, gefühlsbetonte, vertrauensvolle Beziehung zur helfenden Person.
2. Eine nachvollziehbare Begründung oder ein mythologischer Zusammenhang, der die Gründe für die Schwierigkeiten des Patienten erklärt und ihn vom Therapeuten überzeugt.
3. Darlegung neuer Informationen über die Ursache und Dynamik der Probleme des Patienten. Aufzeigen neuer alternativer Wege zum Umgang mit diesen Schwierigkeiten.
4. Hoffnung wecken: Stärkung der Erwartungen des Patienten auf Hilfe.
5. Vermittlung eines Erfolgserlebnisses, das ihm das Vertrauen und den Glauben gibt, seine Schwierigkeiten meistern zu können.
6. Anteilnahme und Engagement des Therapeuten

Reduziert man diese sechs Punkte, so kommt man auf den grundlegenden Dreiklang christlicher Seelsorge:

**LIEBE - GLAUBE -
HOFFNUNG**

als Basis einer wirksamen Therapie.



GRENZEN DER PSYCHOTHERAPIE

1. **Grenzen der Vergangenheitsbewältigung:** Das Rad der Lebensgeschichte kann nicht zurückgedreht werden. Manche Wunden werden immer weh tun.
2. **Der Rahmen der Gemeinschaft (Familie, Ehe, Beruf, Kirche):** Gemeinschaft tut wohl, aber sie kann auch einengen.
3. **Die Grenzen der Ethik:** Themen wie aussereheliche Beziehung, Scheidung, unerwünschte Schwangerschaft oder abgrundtiefe Feindschaft sind oft sehr konfliktthaft.
4. **Freiheit und Verantwortung des einzelnen:** Der Therapeut kann einer Person nicht alle Entscheidungen abnehmen.
5. **Leben mit Schwachheit:** Auch die beste Therapie kann Sensibilität nicht völlig wegnehmen. Vielmehr geht es darum zu lernen, mit Grenzen zu leben.

Hinweise für Seelsorge und Beratung

SEELSORGLICH-THERAPEUTISCHES ZIEL:

REIFE

Persönliche und geistliche Reife bedeutet, mit einem Mass von Ungewissheit zu leben. Reife bedeutet auch, Spannungen zwischen Ideal und Realität, zwischen Wunsch und Wirklichkeit auszuhalten. Es ist die Verantwortung jedes Einzelnen, Entscheidungen in den Spannungsfeldern seines Lebens zu treffen.

Nicht immer kann Nächstenliebe und persönliches Wohlergehen in völligem Einklang stehen. Jeder geht das Risiko ein, von andern missverstanden zu werden. Im Zusammenleben ist oft eine «Kompromissbildung» zwischen Beziehung und Bedürfnisbefriedigung nötig. Reife bedeutet, dass man sich im Zusammenleben anpassen kann, in dem subtilen Gleichgewicht von Durchsetzung und Nachgeben. Und der reife Mensch wird nicht nur seinen unerfüllten Wünschen nachtrauern, sondern Erfüllung in anderen Bereichen seines Lebens suchen. Reife ist nicht Selbstverwirklichung, sondern Leben in der Realität dieser Welt im Wissen um Gottes Durchtragen und Begleiten.

PRAKTISCHE RATSCHLÄGE FÜR SENSIBLE

- ▶ Die schwache Seite als Teil des Lebens akzeptieren
- ▶ Genügend Ruhezeiten einplanen
- ▶ Nicht zuviel Verantwortung übernehmen
- ▶ Prioritäten setzen
- ▶ Nicht alles persönlich nehmen
- ▶ Die eigenen Gefühle nicht auf die anderen übertragen

Sensible Menschen können einen grossen inneren Reichtum weiterschenken – doch dieser kann sich nur in einem geschützten Rahmen entfalten. Wählen Sie Ihr Betätigungsfeld und Ihre Beziehungen sorgfältig aus. Sie können und müssen nicht die ganze Welt retten. Setzen Sie sich dort ein, wo es Ihren Gaben entspricht und überlassen Sie alles andere Gott und den anderen Menschen.

(nach A. Pfeifer in LYDIA)

Sechs Schritte

- ▶ SICH SELBST BESSER KENNEN LERNEN
- ▶ AUSHALTEN VON UNTERSCHIEDEN
- ▶ SELBSTWERT IN ABHÄNGIGKEIT VON GOTT
- ▶ WISSEN UM DIE UNVOLLKOMMENHEIT DIESER WELT UND DER MENSCHEN
- ▶ FREIHEIT IN VERANTWORTUNG: LEBEN MIT REGELN OHNE ABHÄNGIGKEIT
- ▶ DIE «GEZEITEN DES LEBENS» KENNEN – WENIGER ANGST VOR VERÄNDERUNG

Inspiration durch Bilder

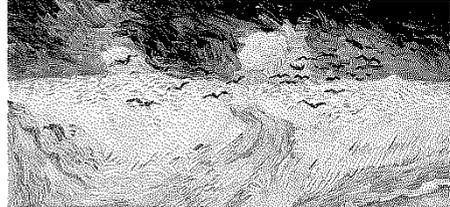
Henri Nouwen über Vincent van Gogh:



«Ich spürte die Verbindungen zwischen dem Kampf von Vincent van Gogh und meinem eigenen, und ich realisierte, dass Vincent mein verwundeter Heiler wurde.

Er hatte gemalt, was ich vorher nicht zu betrachten wagte, er stellte in Frage, worüber ich zuvor nicht zu sprechen gewagt hatte und er betrat Räume meines Herzens, denen ich mich nicht zu nähern gewagt hatte. So brachte er mich meinen Ängsten näher und gab mir den Mut, meine Suche nach dem Gott zu vertiefen, der uns liebt.»

Vincent van
Gogh:
Drohender
Himmel



«Der verwundete Heiler»

über Henri Nouwen:



«Seine Worte sprachen mit besonderer Sensibilität zu denjenigen Menschen, die in ihrem Leben seelisch gelitten hatten. Er entdeckte, dass er aus seinen eigenen Verwundungen die Verletzungen anderer Menschen erreichen konnte.»

Aus Michael Ford: WOUNDED
PROPHET. A Portrait of Henri
J.M. Nouwen. Doubleday 1999.

Empfehlenswerte Bücher

Die folgenden Bücher enthalten weitere Informationen zur Thematik dieses Arbeitsheftes.

- Aron E.N. Sind Sie hochsensibel? Wie Sie Ihre Empfindsamkeit erkennen, verstehen und nutzen. München: MVG-Verlag.
- Aron E.N. The Highly Sensitive Person in Love. New York: Broadway.
- Andreasen, N. und Black, D.: Lehrbuch Psychiatrie. Weinheim: Beltz.
- Bräutigam W. et al.: Psychosomatische Medizin. Stuttgart: Thieme.
- Eareckson-Tada J.: Wie das Licht nach der Nacht. Giessen / Basel: Brunnen.
- Fiedler P.: Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz.
- Fiedler P.: Integrative Therapie bei Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- Fiedler P.: Dissoziative Störungen und Konversion. Weinheim: Beltz.
- Hell D.: Die Sprache der Seele verstehen. Die Wüstenväter als Therapeuten. Freiburg: Herder.
- Frank J.D.: Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Frankl, V.E.: Ärztliche Seelsorge. Frankfurt: Fischer TB.
- Gray J.: Männer sind anders, Frauen auch. München: Goldmann.
- Hart A.: Lust oder Last: Wie Mann mit seiner Sexualität glücklich werden kann. Asslar: Gerth.
- Josuran R.: Mittendrin und nicht dabei. Mit Depressionen leben lernen. Berlin: Ullstein.
- Klages W.: Der sensible Mensch. Stuttgart: Enke.
- Kreisman J.J. & Straus H.: Ich hasse dich – verlass mich nicht. Die schwarz-weiße Welt der Borderline-Persönlichkeit. Kösel, München.
- Lamertz C. et al.: PMS – Probleme vor der Regel. Das Prämenstruelle Syndrom erkennen, behandeln, überwinden. München: Mosaik.
- Lauster P.: Selbstbewusstsein – sensibel bleiben, selbstsicher werden. Düsseldorf: Econ.
- Mentzos S.: Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt: Fischer TB.
- Nouwen H.J.: Nimm sein Bild in dein Herz. Freiburg: Herder.
- Nuber U.: Der Mythos vom frühen Trauma. Über Macht und Einfluss der Kindheit. Frankfurt: Fischer.
- Parrott L.: Einfach nervig! Vom Umgang mit anstrengenden Mitmenschen. Asslar: Gerth.
- Parlow, G.: Zart Besaitet. Wien: Festland.
- Pfeifer S.: Der sensible Mensch. Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit. Holzgerlingen: SCM Hänssler.
- Pfeifer A.: Bring dein Leben zum Klingen. Sensibilität als Stärke. Basel: Brunnen.
- Schorr B.: Hochsensibilität. Empfindsamkeit leben und verstehen. Holzgerlingen: SCM Hänssler.
- Schulz vonThun F.: Miteinander reden I und II. Berlin: Rowohlt.
- Selin R.: Wenn die Haut zu dünn ist: Hochsensibilität - vom Manko zum Plus. München: Kösel.
- Shapiro D.: Neurotische Stile. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shorter E.: Moderne Leiden. Zur Geschichte der psychosomatischen Krankheiten. Berlin: Rowohlt.
- Skaric M.: Sensibel kompetent. Wien: Festland.
- Trappmann-Korr B.: Hochsensitivität: Einfach anders und trotzdem ganz normal. Freiburg: VAK-Verlag.
- Zimbardo P.G.: Nicht so schüchtern! München: MVG-Verlag.

M.A. Religion & Psychotherapie

AN DER EV. HOCHSCHULE TABOR IN MARBURG



«Ich möchte das Spannungsfeld
von Psychotherapie und Seelsorge
besser verstehen!»

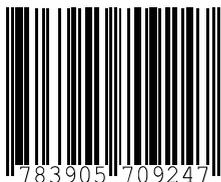


- ▶ zweijährig, berufsbegleitend
- ▶ innovativ, interdisziplinär, praxisrelevant
- ▶ Unterricht durch führende Expertinnen und Experten des Fachgebietes
- ▶ auch einzelne Module
- ▶ Zielgruppe: Psychologen, Ärzte, Pädagogen, Theologen, Seelsorger, Therapeuten, Berater

Studienberatung:
henning.freund@eh-tabor.de

www.studium-religion-psychotherapie.de

Titelgrafik: shutterstock.com – photos.com



4. überarbeitete Auflage
Copyright: Dr. med. Samuel Pfeifer 2012

ISBN: 978-3-905709-24-7

BEZUGSQUELLE FÜR GEDRUCKTE HEFTE:

Schweiz:
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 28
CH-4125 Riehen - Schweiz
Tel. (+41) 061 645 46 46
Fax (+41) 061 645 46 00
ONLINE-Bestellung: www.seminare-ps.net
E-Mail: seminare@sonnenhalde.ch



SEMINARHEFTE für TABLET-PC

Bewährte Inhalte für neue Medien! Unter folgendem Link finden Sie mehr Infos zum Download von iPad-optimierten PDFs der Reihe PSYCHIATRIE & SEELSORGE:
www.seminare-ps.net/ipad/

Deutschland / EU:
Alpha Buchhandlung
Marktplatz 9
D-79539 Lörrach
Tel. +49 (0) 7621 10303
Fax +49 (0) 7821 82150