

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

DER SENSITIVE CHARAKTER

Sensitiv – ein wohlklingendes Wort mit aber ernstem, ja belastendem Hintergrund? Irgendwie verwandt mit dem gängigeren „sensibel“, aber wohl eher ins Grenzwertige übergreifend, d. h. überempfindlich, feinnervig, ggf. reizbar, irgendwie „schwierig im Umgang“? Und wenn von einem sensitiven Charakter die Rede ist, dann sind auch diejenigen halbwegs sicher, die sich ansonsten mit der „Psychologie des Alltags“ weniger beschäftigen. Deshalb nachfolgender Beitrag, der historische Aspekte aus der früheren „Seelenheilkunde“ mit psychiatrischen Erkenntnissen verbindet, die seit jeher und bis heute Bestand haben. Und die man kennen sollte, um die Betroffenen besser in ihrem psychosozialen Gefüge einordnen zu können. Denn es sind auch Menschen, die zwar unter der belastenden Seite ihrer Wesensart durchaus zu leiden haben, ansonsten aber positive Eigenschaften zeigen, die gerade unserer Zeit und Gesellschaft gut täten. Dazu ein komprimierter Überblick.

Erwähnte Fachbegriffe:

sensitiv – sensibel – überempfindlich – schnell kränkbar – sensitiver Charakter – sensitive Wesensart – sensitiver Beziehungswahn – Konstitutions-Typologie – Körperbau und Charakter – Körperbau-Typus – Persönlichkeits-Struktur – Persönlichkeitsstörung – Asthenie – „sthenischer Stachel“ – verletzbares Selbstgefühl – Insuffizienzgefühle – Lebensunsicherheit – Selbstquälerei – Gewissensskrupel – moralische Beschämung – dauernde Selbstkritik – selbstunsicherer Psychopath – dauerhaftes Problem-Grübeln um sich selber – Grübelneigung – Skrupelhaftigkeit – schwaches Selbstwertgefühl – ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung – vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung – Wehrlosigkeit – Unfähigkeit, Nein zu sagen – leicht ausnutzbar – entäußerungs-schwach – mangelhafte Affekt-Äußerung – „alles schlucken“ – überhöhte Selbst-Anforderungen – unrealistische Umwelt-Orientierung – Über-Empfindlichkeit – Unsicherheit – „fehlender Vater“ – sensitiver Charakter und hypochondrische, depressive oder phobische Symptomatik – belletristische Literaturhinweise zur sensitiven Wesensart u.a.m.

Vieles gerät in Vergessenheit, das meiste wohl nicht zu Unrecht. „Alles fließt“, lautet das Philosophen-Wort; „die Zeit schreitet darüber hinweg“, heißt es in Dichter-Kreisen. Einiges aber wäre wert, in Erinnerung zu bleiben. Wenn es Glück hat, bleibt es als „Geschichte“ im Denken (einiger Experten) verhaftet. Und wenn es noch günstiger ausgehen sollte, dann wird es wieder-entdeckt, bekommt einen neuen Namen, leichte inhaltliche, zumeist aber nur „formalistisch angepasste“ Änderungen, vielleicht sogar eine neue (d. h. alte bzw. überdauernde) Aufgabe. Im günstigsten Falle werden auch die ursprünglichen Quellen und ihre Initiatoren bzw. Interpreten bedacht, zumeist mit einer knappen Übersicht in der Rubrik „Historisches“ oder einer Fußnote. Manchmal aber auch nicht, zumal es den modernen Leser auch kaum interessiert. Das hat nicht zuletzt mit der derzeit dominierenden Wunsch-Einstellung zu tun: D. h. aktuell („News“), auf das Wesentliche komprimiert, und – durchaus sinnvoll – auch verständlich dargestellt, nützlich und vor allem leicht umsetzbar.

Eigentlich keine unrealistischen oder falschen Forderungen, für so manche (Zeit-?)Erscheinung aber zu schlicht gedacht. Dies betrifft vor allem das Seelenleben im Allgemeinen sowie psychiatrische Darstellungen im Speziellen, insbesondere was die Persönlichkeitsstruktur und ihre Störungen anbelangt. Dazu gehört auch ein Phänomen, das vor rund 100 Jahren große Aufmerksamkeit in der entsprechenden Fachwelt erregte, weil es gar nicht so wenige betraf.

Gemeint ist der so genannte *sensitive Charakter*. Was hat es damit auf sich? Dazu eine kurzgefasste Übersicht, die einer der „Altmeister der Psychiatrie“, der emeritierte Ordinarius, Lehrbuchautor und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Münster in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 3 (2013) 374 skizziert, nämlich Professor Dr. R. Tölle. Im Einzelnen:

Fachbegriffe kurz erläutert:

- *sensus*: lateinischer Begriff mit vielfältigen Bedeutungen wie Gefühl, Empfindung, Gesinnung, Takt, Rührung, aber auch Wahrnehmung, Sinn, Besinnung, Verstand, Urteil, Ansicht, sowie Gedanken, Satz, Bedeutung u. a.
- *sentire*: fühlen, (geistig) wahrnehmen, merken, etwas (schmerzlich) empfinden, meinen, denken, gestimmt sein usw.
- *sensitiv* (lat.-französisch): feinnervig, überempfindlich, aber auch reizbar.
- *sensibel*: empfindsam, empfindlich, feinfühlig, auch reizempfindlich. Siehe dazu auch die Begriffe *sensibilisieren* = empfindlich machen, die Wahrnehmungsfähigkeit verfeinern sowie *Sensibilisierung* bis hin zu der ironischen Bezeichnung „Sensibelchen“ für einen überempfindlichen, schnell kränklichen Menschen.

Begriff

Einzelheiten zum Begriff *sensitiv* finden sich im Kasten. Der Ursprung ist lateinisch, die spätere Verwendung überwiegend französisch („sensible“) und erst im 18. Jahrhundert ins Deutsche übernommen, wenngleich nur zögernd angewendet (z. B. für eine Mimosen-Art: *Mimosa sensitiva*). In der Psychiatrie dann meist mit „empfindsam“ bis „überempfindlich“ gleichgesetzt, was sich allerdings später mit konkretem Schwerpunkt erweitern sollte.

Historische Aspekte

Die historische Rückschau von Professor Dr. R. Tölle über den *sensitiven Charakter* bezieht sich auf ein Werk, das vor fast 100 Jahren die Psychiatrie aufhorchen ließ, nach und nach sogar weltweit Aufsehen erregte. Gemeint ist das Buch *Der sensitive Beziehungswahn* von Professor Dr. Ernst Kretschmer (1888-1964), zuletzt ordentlicher Professor der Psychiatrie an der Universität Tübingen und dortiger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik. Am ehesten bekannt durch seine Konstitutions-Typologie über *Körperbau und Charakter* (man erinnere sich: pyknischer, leptosomer, athletischer und dysplastischer Körperbau-Typus mit entsprechender Temperamentsform bzw. charakteristischen Krankheitsbildern, wenn sich das ganze ins Pathologische (Krankhafte) steigern sollte). In diesem Buch wies Professor Dr. E. Kretschmer nach, dass an der Entstehung der wahnhaften Störung (damals Paranoia genannt) neben bestimmten Anlage-Faktoren auch charakteristische Bedingungen der Charakter-Struktur und des individuellen Erlebens beteiligt sind.

Die Persönlichkeits-Struktur, die dabei *eine* wesentliche Entstehungsbedingung für den sensitiven Beziehungswahn beinhalten sollte, nannte Kretschmer den „sensitiven Charakter“. Einzelheiten zu den Begriffen Charakter (heute Persönlichkeit und im krankhaften Sinne Persönlichkeitsstörung genannt), siehe die entsprechende Beiträge in dieser Serie.

Für den Psychiater war nun weniger der Charakter, die Persönlichkeit oder Wesensart interessant, mehr die krankhafte Entwicklung, wie sie beispielsweise eine sensitive Wahnbildung betraf. Hier ging es dem Experten vor allem um den so genannten Beziehungs-Wahn (Einzelheiten zum Wahn siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie), der u. a. auf einer sensitiven Charakter-Grundlage basieren kann.

Dabei bezog sich der Nervenarzt Kretschmer nicht zuletzt auf einen Aspekt, von dem noch die Rede sein soll, nämlich die mehr asthenische als sthenische Komponente (vom griech.: sthenos = Kraft, Stärke bzw. astheneia = Kraftlosigkeit, Schwäche). Und damit durch eine „außerordentliche Gemütsweichheit, Schwäche und zarte Verwundbarkeit“ belastet, dem aber auf der anderen

Seite ein gewisser selbstbewusster Ehrgeiz, wenn nicht gar Eigensinn gegenüber steht.

Und weiter, pointiert zusammengefasst: sehr intelligente und hochwertige Persönlichkeiten, allerdings kompliziert, fein und tief empfindsam, mit skrupulöser Ethik (skrupulös = übergenau bis selbstquälerisch mit Bedenken oder gar schweren Gewissenszweifeln).

Außerdem mit zartem verinnerlichtem Gemütsleben, jeder Härte des Lebens preisgegeben, ihre nachhaltigen, gespannten Affekte (Gefühlswallungen) tief in sich verschließend.

Aber auch von verfeinerter Selbstbeobachtung und Selbstkritik, dabei sehr empfindlich und eigensinnig. Dennoch besonders liebes- und vertrauensfähig, von entschiedener Selbstachtung – und doch schüchtern und ohne Sicherheit des persönlichen Auftretens.

Kurz: In sich gekehrt und doch zugänglich und menschenfreundlich; bescheiden, aber auch ehrgeizig, strebsam und von ausgesprochener sozialer Tüchtigkeit. So die komprimierte Zusammenfassung aus dem Buch über den Sensitiven Beziehungswahn von Professor Dr. E. Kretschmer (1918).

Dabei gibt Professor R. Tölle in seiner Übersicht zu bedenken, dass diese von Kretschmer beschriebene Persönlichkeitsstruktur als eine Persönlichkeitsstörung im Sinne der heutigen psychiatrischen Klassifikation gelten kann. Und er empfiehlt die *sensitive Persönlichkeit* in das Spektrum der Persönlichkeitsstörungen aufzunehmen, was die psychiatrische Diagnostik bereichern würde.

Das hätte man natürlich schon zu seiner Zeit erwarten können, wobei allerdings die damaligen „Großen der deutschen Psychiatrie“ kaum reagierten (z. B. der damals meinungs-führende Professor Dr. E. Kraepelin, München), im Gegensatz zu dem ja ansonsten weltweit erstaunlichen Echo – übrigens in einigen Nationen bis heute.

Erst später gab es dazu konkrete Hinweise bzw. Definitions-Versuche. So beispielsweise

Professor Dr. K. Jaspers (berühmter Psychologe und später noch berühmterer Philosoph, zuletzt Basel) in seiner Allgemeinen Psychopathologie (6. Auflage 1953): Sensitiv, d. h. asthenisch mit sthenischem Gegenpol. Daher Ehrgeiz und Strebsamkeit. Verletzbares Selbstgefühl. Plötzliche heftige Insuffizienzgefühle (der eigenen Unfähigkeit), Lebensunsicherheit, Selbstquälerei, Gewissenskrupel bei kleinem Anlass. Gefühle der moralischen Beschämung. Neigung zu Beziehungsdenken.

Später erweiterte K. Jaspers diese Überlegungen zum Thema „normale und abnorme Persönlichkeiten“ wie folgt: Eine ständig erhöhte Empfindlichkeit beruht auf dem reflexiven Bewusstsein eigener Insuffizienz. Jedes Erlebnis wird zu einer Erschütterung, weil das Selbstunsichere dem erhöhten Eindruck nicht mit einer natürlichen Verarbeitung und Gestaltung begegnet (...). Er sucht die Schuld bei sich und er verzeiht sich nichts. Die innere Verarbeitung ist nicht Verdrängung, sondern aufreibender Kampf mit sich selbst. Es ist ein Leben innerer Beschämungen und Niederlagen, die durch äußere Erlebnisse und ihre Deutung veranlasst sind (K. Jaspers: Allgemeine Psychopathologie, 9. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 1973).

Interessant auch die kurze Schilderung eines weiteren bedeutenden Psychiaters, nämlich Prof. Dr. K. Schneider (1887-1967), Ordinarius für Psychiatrie und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, der in seiner Klinischen Psychopathologie (1966) über die so genannten „selbstunsicheren Psychopathen“ seinen Kollegen Kretschmer zitierte: „Sensitive sind Menschen, deren Leben in größter, ja übertriebener Gewissenhaftigkeit und Reinlichkeit verläuft, die aber dennoch dauernd an sich herumgrübeln ...“

Und danach, was findet sich in den Standardwerken der Deutschen Psychiatrie (z. B. Psychiatrie der Gegenwart) oder dem „Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie“ von U. H. Peters? Je nach Autor der entsprechenden Kapitel gar nichts, wenig oder unter R. Tölle dann wieder ausreichend Ergiebiges. Einzelheiten dazu siehe der hier zitierte Fachartikel als Grundlage aller Ausführungen.

Im erwähnten Lexikon von U. H. Peters heißt es über Sensitive: „Selbstunsichere Psychopathen. Zartfühlende, leicht kränkbare, empfindsame, grüblerische, sittlich hochstehende Menschen, die sich mit vielen Skrupeln quälen („Skrupelhaftigkeit“) und ein schwaches Selbstwertgefühl besitzen. Es besteht eine starke Eindrucksfähigkeit und herabgesetzte Fähigkeit zur Abfuhr gestauter Affekte nach außen, die dann meist durchbruchartig, plötzlich und heftig erfolgt“.

Nicht erwähnt wird von R. Tölle der *Pschyrembel – Psychiatrie-Klinische Psychologie-Psychotherapie* (de Gruyter, Berlin 2009), zumal dort der Begriff *sensitiv* kurz angeschnitten, aber ansonsten kein Hinweis in obigem Sinne zu finden ist.

Dafür einige Hinweise zu den geläufigen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer ICD-10 sowie der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) mit seinem DSM-IV-TR: Dort finden sich die Fachbegriffe „ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung“ bzw. „Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung“ (avoidant). Dabei gibt es teils Übereinstimmungen, teils Abweichungen, je nach dem deskriptiven (also lediglich beschreibenden) bzw. psychodynamischen Zugang.

Gesamthaft gesehen – so Professor Tölle – ist die sensitive Persönlichkeit aber langsam der Vergessenheit anheimgefallen. Doch das ist schade, denn hier entgeht vor allem der praktischen Alltags-Psychiatrie eine brauchbare und diagnostisch nützliche Kategorie. Deshalb fasst er in seinem Beitrag noch einmal die wichtigsten Aspekte von Symptomatik (Beschwerdebild) und Verlauf zusammen. Im Einzelnen, und zwar wörtlich übernommen aus dem Nervenarzt 3 (2013) 376:

Zur Symptomatik der sensitiven Persönlichkeitsstörung

- Diese Menschen sind äußerst empfindsam und weich, auch feinführend und gefühlvoll. Sie sind beeindruckbar und verletzlich, vom Urteil anderer in hohem Maße abhängig. Dabei wenig selbstbewusst, eher unsicher, gehemmt und ängstlich. Aber auch bescheiden und zurückhaltend.
- Sie können sich schlecht wehren, sind daher nachgiebig, wollen dadurch andere nicht kränken, können anderen aber eben auch nichts abschlagen, nicht Nein sagen. Sie lassen sich eher ausnutzen.
- Sensitive sind verschlossen, können sich nicht aussprechen, schlucken Kummer oder Ärger hinunter und tragen dabei schwer daran. Dabei wird nichts vergessen, sondern alles Quälende bleibt bewusst, wird nicht abregiert. Es wurmt innerlich.
- Auffallend ist auch, dass sie ausgesprochen fleißig und ehrgeizig sind, dabei gewissenhaft und ordentlich. Das Gewissen ist überhaupt stark ausgeprägt. Sensitive neigen zu Schuldgefühlen, auch im Hinblick auf andere Menschen: Ungerechtigkeit regt sie auf, selbst wenn sie selber nicht betroffen sind.
- Diese sensitiven Merkmale können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Es gibt eine breite Skala der so genannten Symptom-Intensität (also der Heftigkeit des Beschwerdebildes): Auf der einen Seite finden sich sensitive Menschen, die im Alltag vielfach anzutreffen sind, ohne dass ihre Sensitivität auffällig würde. Auf der anderen Seite stehen die stark ausgeprägt sensitiven Menschen, deren Empfindsamkeit im alltäglichen Umgang auffällt, die sichtlich unter ihrer Persönlichkeits-Struktur leiden und immer wieder in so tiefe Krisen geraten, dass eine Behandlung notwendig wird.

So die Zusammenfassung von Professor Dr. R. Tölle über den sensitiven Charakter bzw. die sensitive Persönlichkeitsstörung.

Psychodynamische Aspekte der sensitiven Persönlichkeitsstörung

Nun gibt es auf der einen Seite das Beschwerdebild (s. o.), auf der anderen Seite die psychodynamischen Aspekte, die aus den dynamischen Beziehun-

gen der einzelnen Persönlichkeitsanteile eines Menschen untereinander resultieren. Das war schon Professor Dr. Kretschmer ein Anliegen, zumal er schon damals von „Reaktions-Typen“ sprach, d. h.: Hier wird auf etwas reagiert, meist einem Spannungsfeld zwischen innerseelischem Erleben aufgrund entsprechender Persönlichkeits-Struktur und äußeren, vor allem psychosozialen Aspekten seitens des Umfelds.

Dabei greift Professor Tölle nicht nur auf eigene Erkenntnisse, sondern die Ausführungen eines Kollegen zurück, nämlich des niederländischen Psychiaters und Psychoanalytikers Professor Dr. P. Kuiper (der – nebenbei bemerkt – durch die eindrucksvolle Selbstschilderung seiner eigenen Depression nicht nur beeindruckt, sondern auch vielen dieses dunkle und oft verhängnisvolle Leiden tröstend nahegebracht hat: Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters. S. Fischer, Frankfurt, 1991). Im Einzelnen:

Schon Professor Kretschmer betonte die asthenische Struktur der Sensitiven, allerdings mit einem so genannten sthenischen Stachel. Mit „asthenisch“ meinte er Unsicherheit, Beeindruckbarkeit und Verletzlichkeit. Und – nicht zu vergessen – das Angewiesen-Sein auf das Urteil durch die Umwelt. Letztlich die Differenz zwischen Sein und Sein-Sollen bzw. Ich und Ich-Ideal.

Dabei wird das Asthenische leicht erkennbar. Wo aber liegt das Sthenische? Das besteht darin, dass der Sensitive in diesem ewigen Kampf nicht aufgibt, sondern weiter nach seinem idealen Bild strebt, auch im Alltag mit seinen mitunter schwer überbrückbaren Differenzen zwischen ethischen Normen und einer ernüchternden Realität.

Ein zentrales Phänomen ist die mangelhafte Affekt-Äußerung, auch als Ent-Äußerung bezeichnet. Das betrifft insbesondere Gefühle der Unzufriedenheit, des Ärgers und der Kritik an anderen. Man schluckt und schluckt und kann es nicht loswerden. Das hat Nachwirkungen, und das von jedem unverarbeiteten Eindruck durch eine allzu strenge Gewissensfunktion und Störung im Selbstgefühl.

Oder konkret nach Professor Tölle: „Sensitive finden aus sich heraus sehr schwer Sicherheit und Festigkeit. Sie sind vielmehr auf die Beurteilung der Menschen ihrer Umgebung angewiesen. Sie sind weniger als andere in der Lage, sich von einer eigenen innerseelischen Instanz Richtigkeit und Wert ihres Verhaltens und Erlebens beurteilen bzw. bestätigen zu lassen. Diese innere Distanz, Gewissen oder Über-Ich genannt, ist bei ihnen sehr stark ausgebildet. Und äußert sich durchgehend in überhöhten Anforderungen an die eigene Person, die damit in Frage gestellt wird.“

Und weiter nach Professor Tölle: „Der Sensitive neigt dazu, sich an den Menschen seiner Umwelt zu orientieren. Wenn er bestätigt wird, kann er sich wenigstens bis zu einem gewissen Grade sicher fühlen. Sollte aber die Bestäti-

gung ausbleiben bzw. nicht deutlich registrierbar sein, kommen wieder Empfindlichkeit und Unsicherheit auf. Und dies gegenüber allem, was Selbstwertgefühl und Selbstschätzung angeht. Denn Gewissenhaftigkeit und Ordentlichkeit, Fleiß und Ehrgeiz sind Charakteristika, die zusammen mit einem hochgestellten Idealbild des Sensitiven im Zusammenhang stehen.“

Dabei gibt Professor Tölle noch etwas anderes zu bedenken: „Es fällt nämlich auf, dass in der Kindheit des Sensitiven oft der Vater fehlt. Und dies entweder im realen Sinne (Tod des Vaters oder Trennung der Eltern) oder im übertragenen (schwacher Vater, der für das primäre Identifikations-Bedürfnis des Kindes und damit für den Aufbau des eigenen Ideal-Ichs kaum etwas anbietet).“

Verlauf einer sensitiven Persönlichkeitsstörung

Das wären die Grundlagen: Ursachen, Hintergründe, Beschwerdebild, psychodynamische Aspekte. Wie aber verläuft die Biographie eines Menschen mit sensitiver Persönlichkeitsstörung? Dazu Professor Tölle:

Wenn es schließlich zu Krisen kommt, die einer gezielten Behandlung bedürfen, dann entsteht dies meist im jüngeren Erwachsenenalter. Später wird es offensichtlich seltener.

Das Leidensbild in solchen Krisen besteht größtenteils in einer depressiven, aber auch hypochondrischen sowie phobischen Symptomatik. Einzelheiten zu diesen Störungen, nämlich Depression, Hypochondrie und Phobien siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Was aber heißt dies konkret, werden nun viele wissen wollen, die sich bei dieser Schilderung an entsprechende Beispiele erinnert fühlen? Wie geht es weiter? Und vor allem: was heißt das für das jeweilige Berufsleben?

Wie bereits in einer Reihe von charakteristischen Einzelheiten angeführt, ist das Berufsleben der Sensitiven von Fleiß, Ehrgeiz und Ordentlichkeit geprägt. Aber auch – nachvollziehbar – vom Streben nach Anerkennung, konkret nach einem höheren Berufs-Niveau. Dies aber wird nach der Erfahrung von Professor Tölle auffallend selten erreicht. Nur wenige kommen in leitende Stellungen oder eine selbstständige Position. Hier fehlt es offensichtlich an (Selbst-)Sicherheit.

Doch es gibt auch positive Verlaufs-Kriterien: So zeigen sensitive Persönlichkeiten im Vergleich zu anderen Persönlichkeits-Gestörten auffallend mehr Lebens-Bewältigung – und damit insgesamt eine eher ansteigende Lebenslinie. Verschlechterungen im klinischen Sinne (d. h. bis zur Behandlungsbedürftigkeit, ggf. sogar stationär) und damit ungünstige Verläufe fand Professor Tölle bei seinen untersuchten Patienten in keinem Fall.

Und er schließt den klinisch-beschreibenden Teil seiner Ausführungen mit dem tröstlichen Satz: „Zwar sind die sensitiven Merkmale auch im fortgeschrittenen Lebensalter noch festzustellen, aber sie haben im Laufe des Lebens an Schärfe eingebüßt“.

200 Jahre Erfahrungs-Seelenheilkunde zum sensitiven Charakter

Nach seinen wissenschaftlichen, konkreter: psychiatrie-historischen Ausführungen kommt Professor Tölle zu einer Erkenntnis, die dem Leidensbild der geschilderten Sensitivität eine besondere Bedeutung beimisst. Natürlich spielt die Seele über alle Jahrtausende hinweg eine Rolle, vor allem wenn es sich um die kranke Seele handelt. Und natürlich gibt es Ärzte (sowie vor allem Philosophen und Theologen, die sich der Seele widmeten) über alle Jahrtausende hinweg, die Fundamentales zu diesem Thema beizutragen wussten, wenngleich heute zumeist vergessen. Dabei wurden schon vor mehr als 2.000 Jahren erstaunliche Beobachtungen und schlussfolgende Erkenntnisse zu Papier gebracht, die auch heute noch Gültigkeit haben und gerne zitiert werden (z. B. Hippokrates vor rund zweieinhalb tausend Jahren).

Interessant dabei die Erkenntnis, die auch heute noch gilt und erfolgreich praktiziert wird, nämlich: Es waren und sind nicht zuletzt die Dichter (früher) und Schriftsteller (heute), die die kranke Seele wohl am treffendsten zu schildern und damit einem breiten Publikum nahezubringen wissen, was nicht zuletzt diagnostischen und sogar therapeutischen Wert hat. So auch beim sensitiven Charakter.

Hier weist Professor Dr. R. Tölle auf den „psychologischen Roman“ (so der Untertitel) von Karl-Philipp Moritz (1756-1793) hin, der in einer Art Autobiographie oder treffender -Pathographie sein eigenes Leben und Leiden schildert: *Anton Reiser – ein psychologischer Roman*.

Hier wird in der Tat eine sensitive Persönlichkeitsstörung meisterhaft und auch für den Psychiater lesenswert dargestellt, wie Professor Tölle versichert, ein bis heute viel gelesenes Werk der deutschen Literatur, das aktuell sechs Auflagen erreicht hat.

Die Wissenschaft hat es allerdings bisher noch nicht gebührend beachtet oder gar gewürdigt, was jetzt nachgeholt wurde.

Dabei gibt die Schlussfolgerung von Professor Tölle zu denken und regt gleichzeitig die Wissenschaft an, nicht nur die biologische Seite der Psychiatrie, sondern auch die historische der alten Seelenheilkunde intensiver zu beforschen, zumal sich dort sicher noch zahlreiche Schätze verbergen. Denn – so die abschließende Bemerkung des Autors – „der Dichter erfasst und gestaltet etwas, was Psychologie und Psychopathologie erst später und in mühsamer Erforschung erkennen“. So auch in diesem Fall, wo über 100 Jahre früher

als in der Psychiatrie die sensitive Persönlichkeitsstörung anschaulich und ausführlich beschrieben wird.

LITERATUR

Sehr spezielles Thema, das aber durch die Literaturhinweise des Autors einen guten Einstieg ermöglicht. Nachfolgend einige Beispiele aus der zitierten Literatur-Übersicht:

APA: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV-TR. Hogrefe-Verlag für Psychologie, Göttingen-Bern-Toronto 2003

Binder, H.: Die psychopathischen Dauerzustände und die abnormen seelischen Reaktionen und Entwicklungen. In: H. W. Gruhle u. Mitarb. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Bd. II. Springer-Verlag, Berlin 1960

Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. Springer-Verlag, Berlin 1973

Kretschmer, E.: Der Sensitive Beziehungswahn. Springer-Verlag, Berlin 1918 (4. Aufl. 1966)

Margraf, J., F. J. Müller-Spahn (Hrsg.): Pschyrembel – Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie. Verlag Walter de Gruyter, Berlin-New York 2009

Moritz, K. P.: Anton Reiser. Ein psychologischer Roman. Reclam-Verlag, Stuttgart-Berlin 1972

Peters, U. H.: Lexikon Psychiatrie – Psychotherapie – Medizinische Psychologie. Verlag Urban & Fischer, München 1999

Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Thieme-Verlag, Stuttgart 1966

Tölle, R.: Katamnestische Untersuchungen zur Biographie abnormer Persönlichkeiten. Springer-Verlag, Berlin 1966

Tölle, R.: Persönlichkeitsstörungen. In: K. P. Kisker u. Mitarb. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 1, Springer-Verlag, Berlin 1986

WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto 2008