

Thilo Hinterberger<sup>1</sup>, Hans-Peter Selmaier, Jörg Ziegler<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FB Angewandte Bewusstseinswissenschaften, Abt. Psychosomatische Medizin, Klinikum der Universität Regensburg

<sup>2</sup> Heiligenfeld Kliniken, Bad Kissingen

## Grundgedanken

Das Thema der Hochsensibilität wird auch zunehmend im psychosomatischen Bereich diskutiert. Der SV12 stellt ein Instrument für die klinische Diagnostik dar, um Wahrnehmungssensibilität (*Sensibilität*) und eventuelle Verarbeitungsproblematiken (*VP*) separat zu erfassen. Da dieser Fragebogen bei Patienten vor und nach stationärem psychosomatischen Krankenhausaufenthalt erhoben wurde, lassen sich dessen klinische Korrelate untersuchen.

## Methode

*Sensibilität* und *VP*, erhoben bei Aufnahme und Entlassung an über 4000 Patienten, wurden korreliert mit der psychosomatischen Symptombelastung, gemessen mit dem ISR, mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Burnoutsymptomen, Lebenskompetenzen, dem Strukturniveau und dem Behandlungserfolg.

Bezugskategorie	Sensibilität	Verarbeitungsproblematik
Umgebungswahrnehmung	1. Ich nehme viele Feinheiten in meiner Umgebung wahr	9. Wenn viel um mich herum los ist, reagiere ich schnell gereizt oder fühle mich unwohl
Soziales Umfeld	2. Ich spüre sehr schnell die Stimmung, wenn ich in einen Raum mit Menschen komme	12. Stimmungen und Launen von Menschen übertragen sich sehr schnell auf meine eigene Stimmung
Neuigkeit/Flexibilität	3. Ich bin neugierig und will immer neue Dinge ausprobieren	10. Veränderungen in meinem Leben können mich schnell aus der Bahn werfen
Emotionale Sensitivität	4. Ich mag lieber gefühlsbetonte Personen	11. Oft überwältigen mich meine Gefühle.
Emotionale Steuerung	5. Ich ziehe Schlussfolgerungen lieber aufgrund meiner Gefühle, Menschenkenntnis und Lebenserfahrung	8. Oft werde ich von meinen Gefühlen hin- und hergerissen
intrinsische Impulse	6. Ich habe viele Ideen und viel Fantasie	7. Ich habe oft das Gefühl, dass ich mehr Zeit brauche, um gewisse Eindrücke oder Erlebnisse zu verarbeiten

Abbildung 1.: Der Fragebogen SV12 mit Items und Kategorien

## Ergebnis

Während die *Sensibilität* kaum ( $r < .1$ ) mit der ISR Symptombelastung, Depression, GAF, GARF, Burnoutsymptomen, Strukturniveau und posttraumatischen Belastungen korrelieren, finden wir bei diesen Maßen hochsignifikante, mäßige Korrelationen mit den *VP*: ISR (.44), Depression (.35), Burnout (.35), Strukturniveau (-.18), Traumatisierung ( $r = .29$ ). Zu sog. Lebenskompetenzen ergaben sich positive Korrelationen mit der *Sensibilität* ( $r = .30$ ) und negative mit den *VP* (-.29). Sensiblere Patienten profitierten etwas mehr von der Therapie ( $r = .14$ ,  $p < .01$ ).

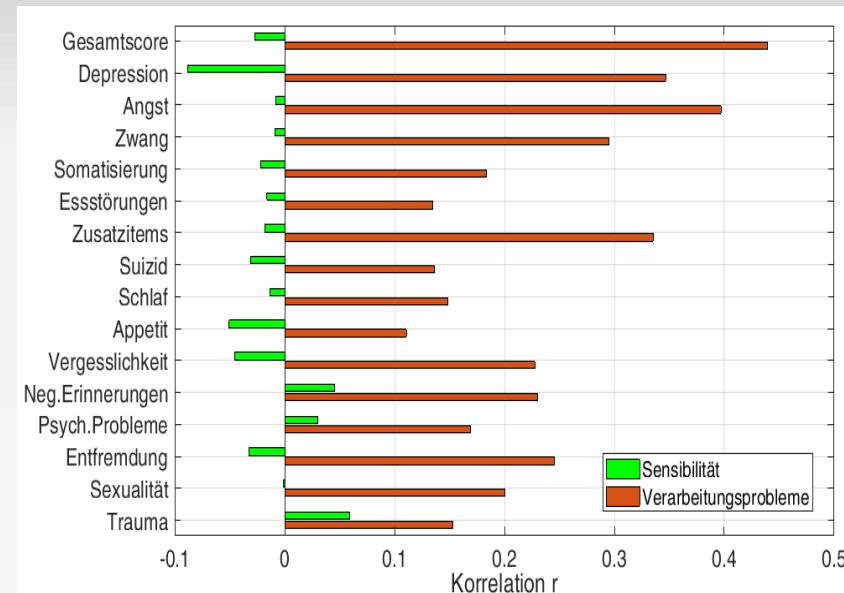


Abbildung 2: Korrelation (Spearman) zwischen Symptombelastungen nach ICD10 im Selbstrating und der *Sensibilität* bzw. *Verarbeitungsproblematiken* von über 4000 Patienten bei Aufnahme in die Klinik.

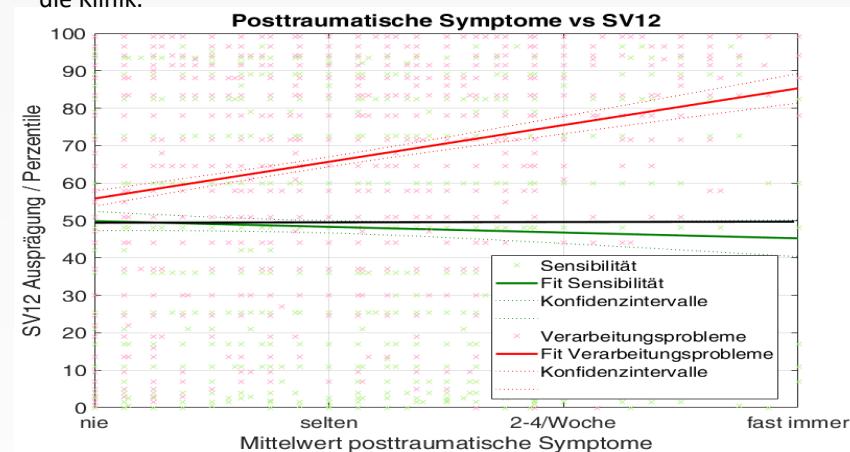


Abbildung 3: Zusammenhang zwischen Traumafolgestörungen und der *Sensibilität*, bzw. *Verarbeitungsproblematiken*.  $N > 2000$ .

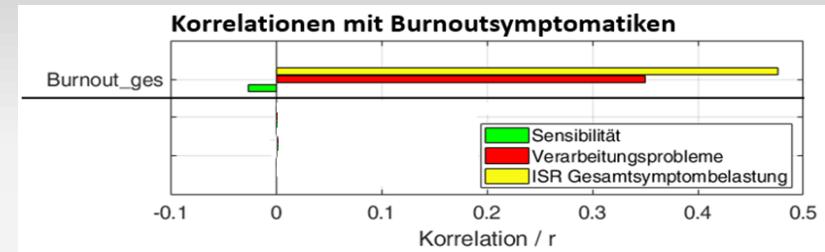


Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Burnoutsymptomen und der *Sensibilität*, bzw. *Verarbeitungsproblematiken* und zum Vergleich der Symptombelastung gemäß ISR.  $N > 2000$ .

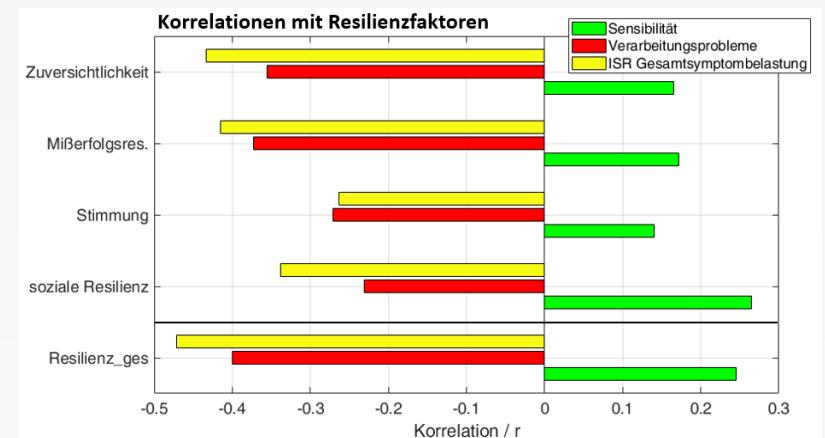


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Resilienzfaktoren und der Symptombelastung, *Sensibilität*, und *Verarbeitungsproblematiken*.  $N > 2000$ .

## Fazit

Fazit Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass *Sensibilität* weitgehend unabhängig ist von psychopathologischen Maßen und Symptomen. Jedoch zeigen diejenigen Patienten deutlich erhöhte *VP*, die mit mittelmäßiger Korrelation psychosomatische Symptome aufweisen nebst Defiziten im Bereich „Struktur“ und „Lebenskompetenzen“. Gleichzeitig gehen Letztere mit erhöhter *Sensibilität* einher. Daher stellen eindeutig *VP* pathogene Eigenschaften dar, während die *Sensibilität* als Ressource betrachtet werden kann, was möglicherweise therapierelevant ist.