

Klinische Relevanz der Hochsensibilität und Wahrnehmungsverarbeitung

Thilo Hinterberger¹, Heinz-Josef Beine², Hans-Peter Selmaier², Sven Steffes-Holländer²

¹ Angewandte Bewusstseinswissenschaften,
Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Regensburg
² Heiligenfeld Kliniken, Bad Kissingen

Hintergrund: Hochsensibilität gilt als komplexes Persönlichkeitsmerkmal, das sowohl Chancen als auch Risiken birgt. Daher spielt es auch in der psychosomatischen Behandlung eine Rolle. Zur unterstützenden Diagnostik haben wir ein kurzes Inventar, den SV-12 entwickelt, der in der Lage ist, über 12 Fragen Aspekte der Sensibilität und deren Verarbeitungsproblematiken (VP) zu erfassen.

Ziel: Über Korrelationsanalysen soll der Zusammenhang psychosomatischer Aspekte mit dem SV-12 aufgezeigt werden, so dass zwischen funktionaler und dysfunktionaler Sensibilität unterschieden werden kann.

Tabelle 1. Einzelitems des SV-12, geordnet nach Kategorien, die jeweils zur Sensibilität und zu den Verarbeitungsproblemen ein Item beitragen.

Sensibilität bezügl.	Sensibilität	Verarbeitungsproblematik
Umgebungs-wahrnehmung	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
Soziale 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
Neuigkeiten/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

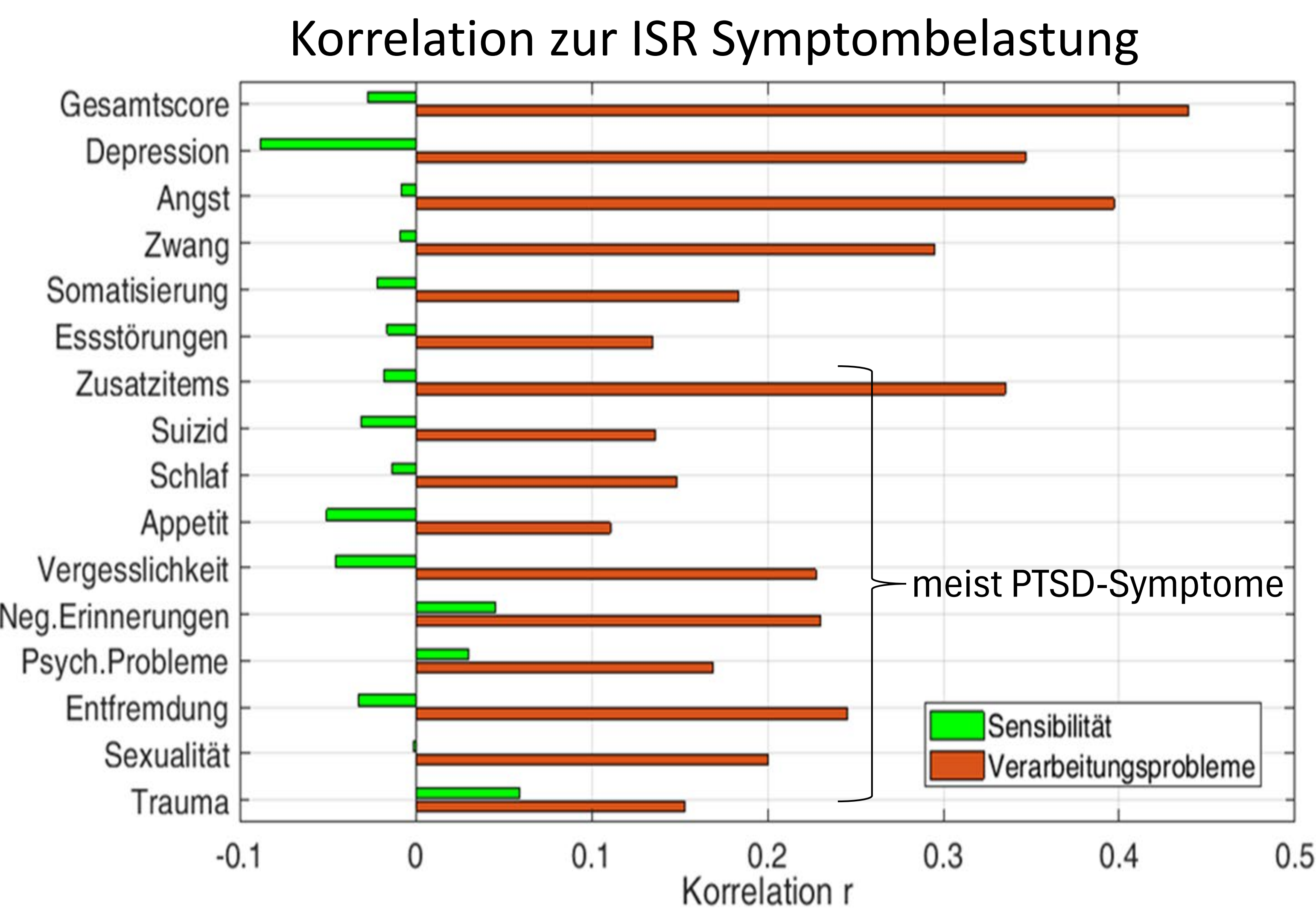


Abbildung 1. Korrelationen des SV-12 mit den Symptombelastungen des ISR inklusive der ISR-Zusatzitems. N>2500.

Methode: Der SV-12 wurde in psychosomatischen Kliniken gemeinsam mit weiteren diagnostischen Instrumenten bei Aufnahme und Entlassung an mehr als 2500 Patienten erhoben. Darunter sind das ICD-10 basierte Symptomrating ISR, der Lebenskompetenzfragebogen LK-18, Fragen zu Burnout und Resilienz, Traumainventar, sowie Diagnosen. Mit diesen wurde der SV-12 korreliert.

Ergebnisse: Sensibilität und VP ändern sich kaum durch die Therapie ($ES < .2$, $p < .05$), jedoch werden wenig sensible Personen deutlich sensibler ($ES > .4$, $p < .01$). Während die Sensibilität nicht wesentlich mit den Dimensionen der Symptombelastung im ISR korreliert, zeigen sich deutliche Korrelationen in den VP, im Gesamtscore mit $r = .45$, ($p < .01$). Hohe VP > 70 treten insbesondere bei Phobikern und emotional instabilen Persönlichkeiten auf. Mit der Zahl potenziell traumatisierender Erfahrungen steigt sowohl die Sensibilität, als auch die VP. PTSD-Symptome gehen mit einer deutlichen Steigerung der VP einher ($r = .28$, $p < .001$), während die Sensibilität hiermit nicht korreliert ist. Bei Symptomen des Burnoutprozesses zeichnet sich ein ähnliches Bild. Hingegen ist die Sensibilität positiv korreliert mit Resilienzfaktoren ($r = .25$, $p < .01$) und negativ korreliert mit VP ($r = -.40$, $p < .01$) und dem ISR-Gesamtscore ($r = .47$, $p < .01$).

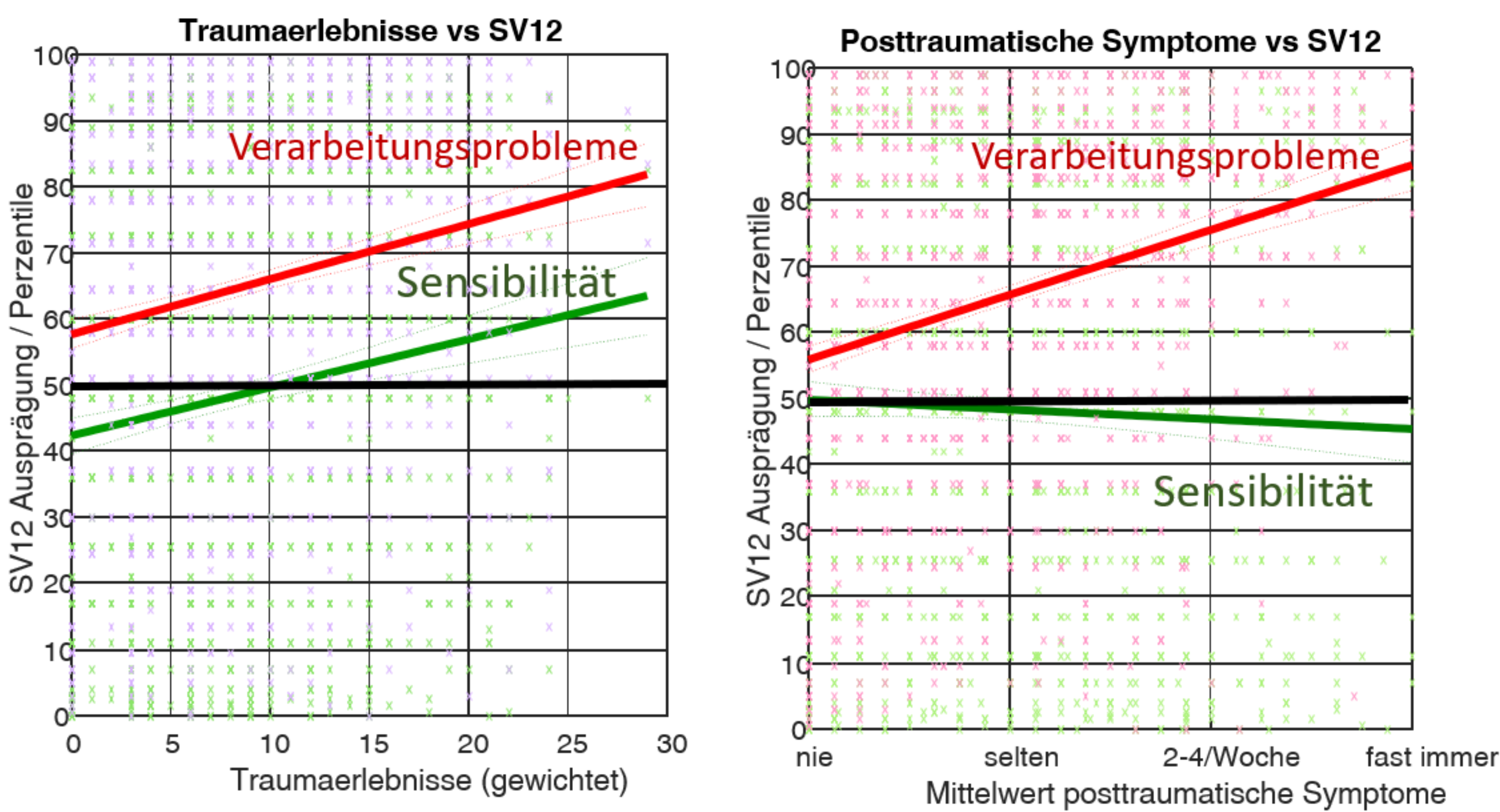


Abbildung 2. Lineare Regressionen der Ausprägung von Sensibilität und VP in Abhängigkeit der Zahl potenziell traumatisierender Erlebnisse (links) und der PTBS-Symptomausprägung (rechts).

Fazit: Die Unterscheidung zwischen Sensibilität und VP im SV-12 erweist sich als essenziell. Ziel ist einerseits ein ressourcenorientierter Umgang mit der Hochsensibilität, die im Sinne des Sensibilitäts-Aspekts des SV-12 als wertvolle individuelle Ausprägung verstanden werden kann. Andererseits gilt es, in der Therapie die Verarbeitungsprobleme der Patienten in den Fokus der Behandlung zu nehmen, da diese in einem engen Zusammenhang mit den psychosomatischen Symptomen stehen. Die Einbeziehung dieser Konzepte hat sich in der stationären psychosomatischen Behandlung bewährt.