

# «*texte*»



*Das Online-Magazin für psychologische Themen, Schicksalsanalyse  
und therapeutische Arbeit*

Herausgeber: Alois Altenweger, [www.psychologieforum.ch](http://www.psychologieforum.ch), [www.szondi.ch](http://www.szondi.ch), Szondi-Institut Zürich

*«texte»*

*Das Online-Magazin  
Für psychologische Themen,  
Schicksalsanalyse  
Und therapeutische Arbeit*

*Oktober 2013  
Szondi-Institut Zürich*

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte, die vertretenen Ansichten und Schlussfolgerungen liegt bei den Autoren bzw. den zitierten Quellen

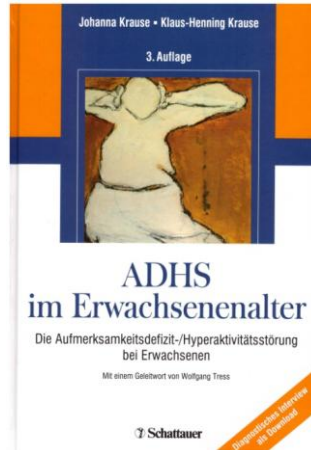
Fotos: Alois Altenwegger

Szondi-Institut Zürich, Krähbühlstrasse 30, 8044 Zürich, [www.szondi.ch](http://www.szondi.ch), info@szondi.ch , Tel. 044 252 46 55

# Inhalt

## Thema im Schnittpunkt

*ADHS im Erwachsenenalter, Buchbesprechung*



*Mit Hirnwellen ADHS-Typen unterscheiden*

## Psychologisches

*Männer leiden anders - Depressionen bei Männern oft unerkannt*

*Kampf gegen Magersucht -*

*Neue Psychotherapien zeigen in einer aktuellen Studie nachhaltige Wirkung*

## Medizin und Gesundheit

*Ich fühle was, was du nicht fühlst*

## Über den Tellerrand hinaus

*Popcorn essen macht im Kino immun gegen Werbung*

## Bücher

*Resilienz*

*Endlich ausgebrannt!*

***Zu guter Letzt***

*Weisst du, wie weit*

***Buchbesprechung: ADHS im Brennpunkt***

*Unverzichtbar, das Buch «ADHS im Erwachsenenalter» von Johanna Krause und Klaus-Henning Krause. Bei Diagnose stellenden und therapeutisch tätigen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen sollte es auf dem Tisch liegen und regelrecht zerlesen sein. Denn neben einer äusserst gründlichen Behandlung des Phänomens ADHS birgt es eine ganze Reihe medizinischer und psychologischer Erkenntnisse, die sich bei der Arbeit mit ADHS-PatientInnen ergeben.*

*Alois Altenweger*

Gut unterlegt durch einschlägige Studien und treffliche Falldarstellungen, in denen diagnostische Überlegungen, psychologische Arbeit und medizinisch orientierte Behandlungsmethoden kombiniert dargestellt werden, gewinnt der Leser, die Leserin rasch ein Bild der Vielfältigkeit der Erscheinungsweise von ADHS über längere Zeitachsen und – wie das Buch im Titel ankündigt – im Erwachsenenalter. Für Ärzte ist eine sorgfältige Diskussion der Wirkung der jeweils eingesetzten Medikamente zu empfehlen. Nicht ohne Grund wird der medikamentösen Behandlung ein grösseres Kapitel gewidmet, in dem eine sich über mehrere Seiten erstreckende Tabelle mit dem Titel «Studien zur Behandlung der adulten ADHS mit Stimulanzien in chronologischer Reihenfolge» sehr aufschlussreiche Resultate über den Einsatz gängiger Medikamente wie Methylphenidat (sehr häufig), Pemolin, D-Amphetamin [-salze, Modafinil] präsentiert. Im Falle des Einsatzes von Methylphenidat wird auch der klare und nachvollziehbare Bericht eines Patienten publiziert, der viele Jahre Erfahrung mit diesem Medikament hinter sich hat. Dieser Text ist ein Muss für alle, die auf Grund ihrer ärztlichen Pflichten u.a. mit diesem Medikament arbeiten bzw. es am Patienten wirken lassen. Wir zitieren hier aus dem Schluss des Patientenberichts: *«Freunde wie Kritiker der medikamentösen Behandlung mit Methylphenidat mögen einwenden, dass mein Verhalten sich unter Methylphenidat gar nicht so sichtlich gewandelt habe. Was die Kritiker nicht sehen können, aber die Freunde sehr wohl erleben, ist die innere Gelassenheit, mit der ich heute aufgrund der Medikation das Mass an Selbstkontrolle erreiche, das früher nur unter Leiden zu einer notdürftigen Anpassung genügte – und, was für menschliche Beziehungen viel bitterer ist, dem weder sie noch ich selbst auf Dauer vertrauten»* (S. 197).

Wesentlich sind bei der Diagnose von ADHS die differentialdiagnostischen Überlegungen, insbesondere die Abgrenzung zwischen ADHS und anderen psychischen Erkrankungen. Dabei erfährt man im Buch, dass Fehldiagnosen häufig sind und sich über mehrere diagnostizierende Ärzte hinweg hartnäckig halten. Nicht umsonst weisen Autorin und Autor darauf hin, dass «die Kenntnis der differenzialdiagnostisch wichtigen psychiatrischen Krankheitsbilder» erforderlich sei, «um in einem weiteren Schritt entscheiden zu können, ob es sich um komorbide Störungen handelt». Bei der Komorbidität handelt es sich um die ganze Palette der psychiatrischen Krankheitsbilder, von Depressionen und bipolaren Störungen bis



*Eine Palette psychiatrischer Krankheitsbilder.*

zu Störungen aus dem Autismusspektrum, wobei letztere – ganz zu Recht! – eine besondere Aufmerksamkeit erfahren. Unter anderem wird von den Autoren unterstrichen, dass bei ADHS und den Autismusspektrum-Störungen «neuropathophysiologische Gemeinsamkeiten» vorliegen. Beide weisen eine hohe Heritabilität auf, die häufig nur durch sorgfältige Stammbaumuntersuchungen - wie sie in der psychoanalytischen Methode der Schicksalsanalyse als unverzichtbar angesehen werden – nachgewiesen werden kann. Zur Stammbaumforschung, die ja genetisch bedingte Erbkrankheiten offenlegt, ist zu erwähnen, dass dieses Instrument der Diagnostik viel zu wenig benützt wird, was auch der Autorin und dem Autor aufgefallen ist, schreiben sie doch, dass «viele Psychiater und Psychotherapeuten [...] bis heute starke Vorbehalte gegenüber der biologisch orientierten Sichtweise (haben): sie werden sich nur zögerlich mit dem Störungsbild der ADHS als stark genetisch determinierte Erkrankung anfreunden können».

Im Zusammenhang mit Autismus muss auf die sehr klärende Tabelle S. 135 hingewiesen werden, die eine «Gegenüberstellung der Fragen des CLASS-Beurteilungsbogens mit möglichen Übereinstimmungen bei Vorliegen von ADHS» beinhaltet. In zehn Punkten wird hier die Grundlage einer Differentialdiagnostik bezüglich Autismus-ADHS gelegt. Schliesslich wird noch auf tiefenpsychologische und analytische Verfahren bei der Behandlung von ADHS hingewiesen, deren Nutzung und Erfolgsaussichten eher skeptisch beurteilt werden. Der Grund dafür ist, dass das ganze Problemsetting eines ADHS-Kranken daraufhin angelegt ist, ein Einklinken des Betroffenen in das psychotherapeutische Arrangement zu verunmöglichen. So sind offenbar Deutungen «für stark betroffene Patienten mit ADHS nicht nachvollziehbar, weil sie bei sehr abstrakten Deutungsinhalten vermutlich Probleme mit der Wortverarbeitung haben». Aber es gibt auch die Möglichkeit für ADHS-

Patienten, die Arbeit des Therapeuten, der Therapeutin faktisch auszuschalten, wie in einem Fallbeispiel beschrieben wird: *«Der emotional eher verschlossene Patient konnte mit seinen teilweise sehr interessanten intellektuellen Ausführungen anscheinend die analytische Wachsamkeit seiner Behandlerin ausschalten. Viele ADHS-Patienten verfügen über verführerische Fähigkeiten, die sie im Laufe des Lebens zum Ausgleich ihrer Versäumnisse kultiviert haben.»* Schlussfolgerung der Autoren: *«Die therapeutische Beziehung bleibt dauerhaft fragil.»* Immerhin offerieren die Autoren im Buch eine Tabelle zum «Inhalt einer strukturierten Psychotherapie bei Erwachsenen mit ADHS im Freiburger Konzept» (S.233).

Sehr praktisch ist das als Anhang 1 beigefügte «Semistruktuelle Interview», um einen Verdacht auf ADHS zu klären bzw. andere psychiatrische Störungen mit einer gewissen Plausibilität zu orten oder auszuschliessen. Das mehrseitige, umfangreiche Interviewkonstrukt kann als PDF unter [www.schattauer.de/krause-2371.html](http://www.schattauer.de/krause-2371.html) heruntergeladen werden. Allerdings sollte vorher schon das Buch gekauft werden. Zum Schluss sei noch auf die ausführlichen Erörterungen zu den genetischen Grundlagen von ADHS hingewiesen. Eine auch für andere Krankheiten wesentliche Erkenntnis ist, dass «eine Vielzahl von Genen die Neurophysiologie und -chemie in spezifischen Regelkreisen des Gehirns negativ beeinflusst. (...) Im Fall der ADHS wurde geschätzt, dass mindestens 14–15 Gene ätiologisch eine Rolle spielen können». Zu wünschen wäre, dass in einer weiteren Ausgabe die epigenetischen Aspekte der Entstehung und Beeinflussung von ADHS herausgearbeitet werden könnten.

Titel: ADHS im Erwachsenenalter – Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen  
 Autoren: Johanna Krause, Klaus-Henning Krause  
 Verlag: Schattauer Stuttgart/New York, 2009, 3. Vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage  
 Umfang: 359 Seiten  
 Preis: Fr. 53.90

**Eine Neuauflage ist für den November 2013 geplant.**

## ***Mit Hirnwellen ADHS-Typen unterscheiden***

*Mediziner diagnostizieren den ADHS-Typ bisher aufwändig anhand der klinischen Symptome, die sich individuell sehr unterscheiden können. Die Forscher um Mazaheri suchten nach leichter erkennbaren physiologischen Markern für die beiden häufigsten ADHS-Typen 1 und 2.*

*Rosana Erhart*

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung – kurz [ADHS](#) – ist die häufigste psychiatrische Krankheit im Kindesalter und in der Jugend. Betroffene sind je nach Typ der Erkrankung entweder unaufmerksam oder zusätzlich hyperaktiv und impulsiv. Um die Verhaltensauffälligkeit zu therapieren, sind unterschiedliche Behandlungsstrategien möglich: Sie reichen vom "Erlernen" bestimmter Verhaltensstrategien über psychotherapeutische Ansätze bis hin zur medikamentösen Behandlung. Dabei wird aber kaum zwischen den einzelnen ADHS-Typen unterschieden. Wissenschaftler um [Ali Mazaheri](#) von der Universität Amsterdam haben nun zwei neurologische Biomarker für die beiden häufigsten ADHS-Typen gefunden, anhand derer die Art der Erkrankung vor einem Therapieversuch genauer identifiziert werden könnte.

Sie testeten dafür 57 Kinder mit ADHS zwischen vier und 17 Jahren und erstellten ein [EEG](#), während die Kinder Aufgaben am Computer lösten, bei denen sie immer wieder den Impuls unterdrücken mussten, zu früh einen Knopf zu betätigen. Bei der Auswertung konzentrierten sich die Forscher auf die Analyse der Alpha- und Betahirnwellen. Alphawellen geben Aufschluss über die visuelle Verarbeitung einer Information. Je stärker die Alphawellen innerhalb eines bestimmten Zeitfensters schwankten, desto weniger aufmerksam waren die Kinder. Die Betawellen zeigten dagegen an, wie konzentriert eine motorische Handlung ausgeführt wurde.

Die Auswertung der Daten offenbarte deutliche Unterschiede zwischen dem unaufmerksamen ADHS-Typ 1 und dem hyperaktiv-impulsiven Typ 2. Typ 1 hatte in der Verarbeitung visueller Reize die größten Probleme, wohingegen Typ 2 Schwierigkeiten beim Ausführen von motorischen Handlungen zeigte. Laut Mazaheri und seinen Kollegen decken sich diese Ergebnisse auch mit Verhaltensstudien. Insgesamt halten die Forscher fest: Beide Typen sind unterschiedlich, aber der so genannte kombinierte ADHS-Typ 2 ist nicht verhaltensauffälliger. Er weist lediglich andere Einschränkungen auf als der unaufmerksame Typ. Die Forscher sind der Meinung, dass diese Erkenntnis den ersten wichtigen Schritt liefert, um die ADHS-Typen auch neurophysiologisch festzulegen.

## ***Männer leiden anders - Depressionen bei Männern oft unerkannt***

*Männer erkranken genauso häufig an Depressionen wie Frauen, jedoch äußern sich bei ihnen andere Symptome. Eine aktuelle Studie widerlegt damit das vorherrschende Bild, dass Frauen anfälliger für die psychische Erkrankung seien. Nicht nur Traurigkeit oder vermehrtes Weinen zeichnen die Depression beim Mann aus. Viel mehr berichten Männer auch über Aggressionen und gesteigerte Risikobereitschaft.*

Frauen sind doppelt so häufig wie Männer aufgrund von Depressionen in psychischer Behandlung. Dass die Depression beim Mann damit eine vergleichsweise selten diagnostizierte Erkrankung ist, liegt nicht zuletzt an den traditionellen Diagnosekriterien: Antriebs- und Schlaflosigkeit, aber vor allem Trauer und Weinen sind Symptome, die in unserer Gesellschaft als unmännlich gelten, meint Professor Dr. med. Harald Bündel, Mediensprecher der DGPM und Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm: „Mit dem Arzt über seine seelische Verfassung zu sprechen, geschweige denn von depressiven Verstimmungen zu berichten, ist für viele Männer nach wie vor ein Tabubruch“, sagt Bündel. Bereits der Männergesundheitsbericht 2013 habe gezeigt, dass seelische Leiden bei Männern zunehmen. Daraus ergäben sich Defizite in der Diagnostik und Versorgung psychischer Erkrankungen.

Ziel der „National Comorbidity Survey Replication“ zur psychischen Gesundheit war es, Gründe für die bisher beobachtete unterschiedliche Häufigkeit der Depression bei Männern und Frauen zu finden. Forscher von der Universität von Michigan werteten dafür im amerikanischen Fachblatt „JAMA“ die Daten einer landesweiten Umfrage an rund 5700 Probanden aus. Das Ergebnis der aktuellen Studie zeigt: Männer erleben die Symptome einer Depression häufig anders als Frauen und berichten von Reizbarkeit, Wutanfällen, Drogengebrauch und gesteigerter Risikobereitschaft. Basierend auf diesen Erkenntnissen haben die Forscher einen Kriterien-Katalog zusammengestellt, der sowohl traditionelle als auch typisch männliche Symptome der Depression auflistet.

Angewendet auf die Studienteilnehmer, durchlitten nach den neuen Kriterien 30,6 Prozent der Männer und 33,3 Prozent der Frauen eine Depression. Somit besteht zwischen den Geschlechtern diesbezüglich kaum mehr ein Unterschied. Nach den bisher üblichen Diagnosekriterien litten 25 Prozent der Frauen und nur 12 Prozent der Männer unter Depressionen. Bisher ging die Forschung davon aus, dass Frauen stärker auf Stress reagieren und diesem auch schlechter begegnen können. „Die Studie verdeutlicht, wie weit Depressionen tatsächlich verbreitet sind und legt nahe, dass wir die Symptome geschlechtsspezifisch betrachten müssen,“ betonte DGPM-Sprecher Bündel anlässlich des Internationalen Männertags, der am 19. November stattfand.

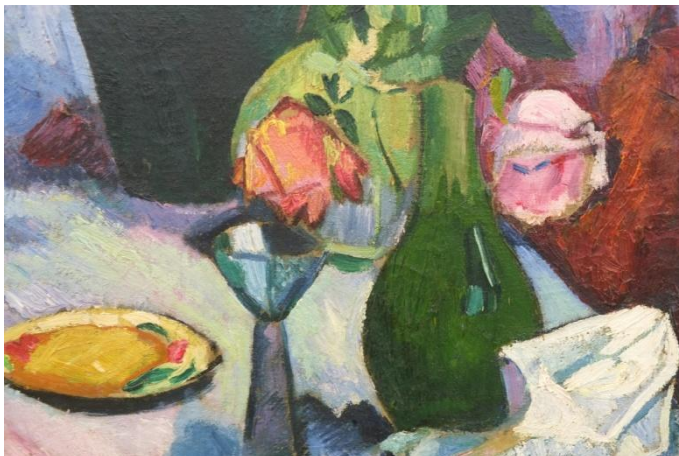
Literatur: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1733742>



## ***Kampf gegen Magersucht Neue Psychotherapien zeigen in einer aktuellen Studie nachhaltige Wirkung***

*Eine Magersucht lässt sich in den meisten Fällen durch eine Psychotherapie bessern. Dies belegt die weltweit größte Therapiestudie, die an deutschen Universitäten durchgeführt wurde. Die Studie verglich erstmals die herkömmliche Psychotherapie mit zwei neuen Verfahren, die speziell für die ambulante Behandlung entwickelt wurden. Die Ergebnisse, die kürzlich im medizinischen Fachblatt Lancet erschienen sind, stellen die Therapie der Magersucht nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) auf eine neue, wissenschaftlich fundierte Grundlage.*

Bei der Magersucht, Anorexia nervosa, helfen keine Medikamente und kein gutes Zureden. Sie ist die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterblichkeitsrate: „Unbehandelt sterben etwa fünf von 100 der Patienten - meist sind es Mädchen oder junge Frauen - innerhalb von zehn Jahren“, berichtet Professor Dr. med. Wolfgang Herzog, im Vorstand der DGPM und



Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universität Heidelberg. Eine Heilungschance bietet heute allein die Psychotherapie, doch die Wirkung der schätzungsweise 75 unterschiedlichen Therapieformen ist laut Herzog niemals streng wissenschaftlich untersucht worden. Die ANTOP-Studie (kurz für „Anorexia Nervosa Treatment of Out Patients“) unter der Leitung von

Professor Dr. med. Stephan Zipfel aus Tübingen und Professor Herzog aus Heidelberg betrat hier Neuland: Psychosomatische Ärzte haben an zehn Universitätskliniken zwischen 2007 und 2011 erstmals drei unterschiedliche Therapien miteinander verglichen.

Die 242 erwachsenen Frauen mit Magersucht wurden nach dem Los auf drei Gruppen verteilt. In einer erhielten sie eine intensive Regelversorgung, die über das derzeit übliche Maß hinausgeht. „Der Hausarzt erhielt strukturierte Informationen, wählte einen Psychotherapeuten aus, der dann die Therapie seiner Wahl zeitnah durchführte“, erläutert Zipfel, der als Ärztlicher Direktor die Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen leitet. In den beiden anderen Gruppen kamen zwei speziell für die Anorexie entwickelte Psychotherapien zum Einsatz. Dies war zum einen eine Variante der kognitiven Verhaltenstherapie. „Hier werden die Patienten zunächst über ihre Erkrankung aufgeklärt, danach erlernen sie spezielle Techniken, um ihr Essverhalten zu normalisieren“, berichtet der Experte. Die andere Therapie ist die fokale psychodynamische Psychotherapie, eine Weiterentwicklung der Psychoanalyse. Sie sucht nach den tiefer liegenden Ursachen der Essstörung. „Psychotherapeut und Patientin gehen den

inneren Konflikten und emotionalen Auslösern der Erkrankung auf den Grund“, erläutert Herzog. Für beide Therapien hatten die Studienleiter im Vorfeld der Studie spezielle Manuale erstellt, die es den Therapeuten ermöglichen, die Behandlung auf einem hohen professionellen und vergleichbaren Standard durchzuführen.

Alle Therapien dauerten zehn Monate. Die magersüchtigen Patientinnen, die zuvor im Durchschnitt nur 46,5 Kilo wogen, legten dabei langsam, aber stetig an Gewicht zu. Und in allen drei Studienarmen setzte sich die Erholung nach dem Ende der Therapie fort. Professor Herzog sieht Vorteile der beiden neuen Therapien: „Patientinnen in der Verhaltenstherapie-Gruppe nahmen während der Therapie schneller an Gewicht zu. Bei der fokalen psychodynamischen Therapie besserten sich die Symptome der Patientinnen auch nach Therapieende und hatten deshalb ein Jahr nach Ende der Behandlung die günstigsten Gesamtheilungsraten. Außerdem mussten die Patientinnen hier seltener zusätzlich in der Klinik behandelt werden.“

Die Studie zeigt: Erwachsene Patientinnen haben durch die spezifischen Therapien eine realistische Chance auf eine Heilung oder zumindest nachhaltige Besserung. Doch das gilt nicht für alle. „Trotz der erfolgreichen Verläufe litt auch ein Jahr nach Ende der Therapie ein Viertel der Patientinnen noch immer an einer voll ausgeprägten Magersucht“, berichten Zipfel und Herzog. Entscheidend sei es daher vor allem auch, die Warnzeichen wie etwa ein stetig sinkendes Körpergewicht rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig zu behandeln.

#### **Rückfragen:**

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Kontakt:

Janina Wetzstein, Christine Schoner

[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.dgpm.de](http://www.dgpm.de)

## ***Medizin und Gesundheit***

### ***Ich fühle was, was du nicht fühlst***

*Egoismus und Narzissmus scheinen in unserer Gesellschaft auf dem Vormarsch zu sein, während die Empathie abnimmt. Ein internationales ForscherInnenteam um Claus Lamm vom Institut für Psychologische Grundlagenforschung der Universität Wien hat herausgefunden, dass die Fähigkeit zur Empathie durch unsere eigenen Gefühle verzerrt werden kann. Dieser emotionsbedingte Egozentrismus wird vom Gehirn erkannt und korrigiert. Wenn das dafür zuständige Gehirnareal im Gyrus supramarginalis nicht richtig arbeitet oder man sich besonders schnell entscheiden muss, ist die Empathie erheblich eingeschränkt. Die Ergebnisse der Studie wurden im "Journal of Neuroscience" publiziert.*

*Michaela Wein*

Menschen beziehen sich bei der Einschätzung ihrer Mitmenschen und ihrer Umwelt auf sich selbst. Dabei tendieren wir dazu, unseren eigenen Gemütszustand auf andere zu projizieren. Während sich die Wahrnehmungsforschung schon ausführlich mit diesem Thema beschäftigt hat, fehlten auf emotionaler Ebene bislang Forschungsergebnisse. Man nahm zwar an, dass Emotionen die Empathiefähigkeit beeinflussen; gemessen wurde diese "emotionale Egozentrizität" aber noch nie.

Genau das ist dem internationalen Forschungsteam des MPI Leipzig, der Universität Zürich, des SISSA Triest und der Universität Wien nun in einer aufwändigen, multi-methodischen Studie gelungen, die aus fünf unterschiedlichen, sich gegenseitig bestätigenden Experimenten bestand. Dabei entdeckten die WissenschaftlerInnen jenes Gehirnareal, das dafür verantwortlich ist, dass wir unseren eigenen Gefühlszustand von dem anderer Menschen trennen können. Es ist der Gyrus supramarginalis, eine Windung der Großhirnrinde, die sich ungefähr dort befindet, wo Scheitel-, Schläfen und Frontallappen zusammentreffen. "Das war etwas unerwartet, denn wir hatten eigentlich das temporo-parietale Kreuzungsareal im Visier, das ein paar Zentimeter weiter vorn im Gehirn liegt", erklärt Claus Lamm, einer der beiden Erstautoren der Publikation.

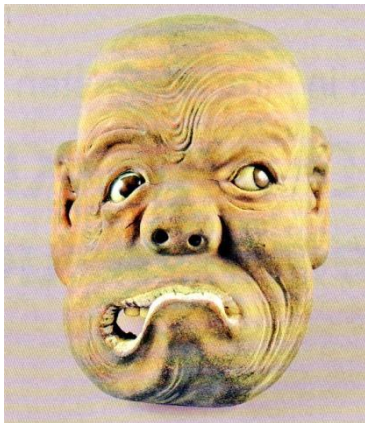
#### **Mit Spielzeugschleim und Kunstpelz der Empathie auf der Spur**

In einem Wahrnehmungsexperiment wiesen die ForscherInnen zunächst nach, dass unsere Gefühle tatsächlich die Empathiefähigkeit beeinflussen und sich dieser Egozentrismus auch messen lässt. In Zweier-Teams wurden die TeilnehmerInnen gleichzeitig visuellen und taktischen Reizen ausgesetzt, die entweder angenehm oder unangenehm waren. Während Teilnehmerin 1 zum Beispiel ein Bild einer Schnecke sah und ihre Hand dabei mit Spielzeugschleim berührt wurde, sah Teilnehmerin 2 ein Bild von einem Kätzchen und fühlte flauschiges Fell auf ihrer Haut. Die Probandinnen sahen außerdem, welchem Reiz ihr Teampartner gerade ausgesetzt war. "Es war wichtig, diese beiden Reize zu kombinieren. Ohne den Berührungszreiz hätten die TeilnehmerInnen nur mit dem Kopf bewertet, die

Gefühle wären außen vor geblieben", erklärt Claus Lamm die Herangehensweise.

Anschließend wurden beide Teilnehmerinnen gebeten, entweder ihre eigenen Emotionen oder jene der Partnerin zu bewerten. Diese Übung war einfach, solange beide Probandinnen positiven oder negativen Reizen ausgesetzt waren. Wer etwa gerade mit Stinkwanzen konfrontiert worden war, der konnte sich gut vorstellen, wie unangenehm der Anblick und das Gefühl einer Spinne sein musste. Differenzen traten erst bei den inkongruenten Versuchsdurchläufen auf, bei denen eine Partnerin mit angenehmen und die andere unangenehmen Reizen konfrontiert wurde. Plötzlich sank die Empathie. Die eigenen Emotionen verzerrten die Einschätzung der Gefühle anderer. Wem es selbst gut ging, der bewertete negative Erfahrungen des Partners als weniger schlimm. Wer hingegen gerade eine unangenehme Erfahrung machte, vergab für positive Erlebnisse der Partnerin weniger gute Bewertungen.

Mit Hilfe von zwei einander bestätigenden Experimenten mit funktioneller Magnetresonanztomografie fanden die ForscherInnen das dafür verantwortliche Gehirnareal. Der Gyrus supramarginalis sorgt dafür, dass wir unsere Selbstwahrnehmung von der Wahrnehmung anderer entkoppeln können. In einem weiteren Experiment wurden die



Nervenzellen in diesem Hirnareal nun bei der Arbeit durch eine ergänzende Methode – die transkranielle Magnetstimulation (TMS) - vorübergehend gestört. Dies führte dazu, dass es den Probandinnen wesentlich schwerer fiel, ihre eigenen Gefühle nicht auf andere zu projizieren. Wie ein letztes Experiment zeigte, waren die Einschätzungen der Probandinnen darüber hinaus auch dann ungenauer, wenn diese zu besonders schnellen Entscheidungen gedrängt wurden. Bisher gingen die Modelle der sozialen Neurowissenschaften davon aus, dass Menschen zur Empathie vor allem ihre eigenen Emotionen als Referenz heranziehen. "Das geht aber nur solange gut, wie wir

uns im gleichen Zustand befinden wie unser Gegenüber. Sonst muss das Gehirn gegensteuern und korrigieren", erklärt Claus Lamm. Es überrascht deshalb nicht, dass gerade bei neurologischen Erkrankungen wie Autismus oder Depression die Empathiefähigkeit gestört ist. Zukünftige Experimente könnten zeigen, ob man dieses Fehlen von Empathie ebenfalls auf neuronaler Ebene beobachten kann. Dann könnte man eines Tages mittels Magnetresonanztomografie vielleicht verfolgen, ob eine Therapie erfolgreich ist oder nicht.

Wissenschaftlicher Kontakt:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Claus Lamm

Institut für Psychologische Grundlagenforschung und Forschungsmethoden

Universität Wien

claus.lamm@univie.ac.at

Rückfragen an: Mag. Alexandra Frey

alexandra.frey@univie.ac.at

***\_über den Tellerrand hinaus******Popcorn essen macht im Kino immun gegen Werbung***

*Die Kölner Psycholog/inn/en Prof. Dr. Sascha Topolinski, Dipl.-Psych. Sandy Lindner und Dipl.-Psych. Anna Freudenberg fanden heraus, dass der Genuss von Snacks während eines Werbefilms die Wirkung der Werbung verpuffen lässt.*

*Dr. Patrick Honecker*

Es ist bekannt, dass die Wiedererkennung von Produkten von möglichst leicht wiederholbaren Namen abhängt. Prof. Topolinski und der Würzburger Sozialpsychologe Prof. Dr. Fritz Strack haben in früheren Arbeiten bereits einen dahinter steckenden psychologischen Mechanismus aufgedeckt.

Wenn wir Namen von Personen oder Produkten wahrnehmen, bilden die Muskeln in Lippe und Zunge automatisch die Aussprache dieser Namen nach, ohne dass wir tatsächlich den Mund bewegen. Das Gehirn trainiert also unbewusst das Sprechen dieser Namen. Begegnen wir dann diesen Namen erneut, gelingt diese unbewusste Sprechsimulation leichter. Wir mögen wiederholte Namen mehr als neue.

Wird diese Aussprechsimulation aber gestört, beispielweise durch Kaugummikauen, kann die Artikulation nicht trainiert werden. Die (mentalen) Wiederholungen sind gleichbleibend schwierig.

Im Kinosaal findet genau so eine Störung des Mitsprechens statt. Und zwar dann, wenn wir Werbung ansehen und dabei Popcorn oder andere Snacks konsumieren. Unser Mund ist dann mit anderen Dingen beschäftigt, als die präsentierten Marken mit zuflüstern. Diesem Effekt sind Prof. Topolinski und seine Arbeitsgruppe in zwei aufwendigen Feldstudien auf den Grund gegangen. Die renommierte Fachzeitschrift *Journal of Consumer Psychology* hat den Artikel jetzt veröffentlicht.

#### Das Experiment

Die Versuchsteilnehmer wurden in eine Kinovorstellung eingeladen, in der ein Werbeblock vor dem Hauptfilm kam. In diesem Werbeblock wurden echte Werbespots von Produkten gezeigt, die den deutschen Teilnehmern unbekannt waren, zum Beispiel für die skandinavische Buttermarke LURPAK. Während die eine Hälfte der Teilnehmer während der Werbefilme Popcorn verzehren durfte, das die Sprechmuskeln dauerhaft durch Kauen und Schlucken ablenkt, bekam eine Vergleichsgruppe nur ein Stück Zucker, das sich nach einer Minute bereits im Mund aufgelöst hat, so dass der Mund wieder frei mitflüstern könnte. Eine Woche später wurden die Teilnehmer ins Labor geladen und ihnen wurden Bilder der im Kino beworbenen und von ganz neuen unbekanntem Produkten gezeigt. Die Probanden sollten

für jedes Produkt angeben, wie sehr sie es mochten. Zusätzlich wurden ihre physiologischen Reaktionen gemessen. Die Teilnehmer, die nur kurz Zucker gelutscht hatten, mochten die beworbenen Produkte mehr als unbekannte Produkte, und ihre physiologischen Reaktionen zeigten eine positive Vertrautheit mit den beworbenen Produkten. Die Teilnehmer aber, die Popcorn gegessen hatten, mochten beworbene und neue Produkte gleich stark, und sie zeigten auch keine besondere physiologische Reaktion auf beworbene Produkte. Sie waren durch das Popcorn essen immun geworden gegen die Werbung.

In einer weiteren Studie untersuchte die Forschergruppe dann auch reale Kaufentscheidungen. Nach derselben Kino-Prozedur mit Knabbern oder nur Zucker wie in der ersten Studie wurden die Teilnehmer eine Woche später in eine Kaufsituation geführt, in der sie ein Taschengeld bekamen und damit eine Handseife kaufen und für eine Wohltätigkeitsorganisation spenden sollten. Die Probanden hatten die Wahl zwischen sechs verschiedenen Handseifen ausländischer Marken und zwischen sechs verschiedenen Organisationen mit erfundenen Phantasienamen. Die Hälfte dieser Marken und Namen war eine Woche vorher im Kino beworben worden. Teilnehmer, deren Mund bei der Werbung im Kino unbeschäftigt gewesen war, kauften eher die beworbene Handseife und spendeten eher für eine beworbene Organisation, bei ihnen zeigte die Werbung also einen klaren Effekt. Teilnehmer, die aber während der Kinowerbung geknabbert hatten, zeigten diesen Effekt nicht.

„Werbung für neue Produkte könnte für snackendes Kinopublikum also zwecklos sein“, folgern die Autoren in ihrem Artikel. Da diese Schlussfolgerung den gängigen Marketingstrategien entgegensteht, könnten die Ergebnisse die Werbeindustrie in Zukunft vor große Veränderungen stellen.

Weitere Informationen:

<http://www.portal.uni-koeln.de/nachricht+M5c21c8e0d26.html>

## ***Resilienz***

Von Christina Berndt



Verlag: dtv, München  
ISBN: 9783423249768  
Fr. 24,90

Kaum etwas erscheint heute erstrebenswerter, als "resilient" zu sein. Der Begriff stammt aus der Materialwissenschaft und beschreibt ursprünglich die Eigenschaft von Werkstoffen, nach mechanischer Verformung wieder den Ausgangszustand anzunehmen. Im übertragenen Sinn wird er für die psychische Widerstandskraft verwendet. Über große seelische "Elastizität" verfügt, wer etwa Belastungen am Arbeitsplatz oder Schicksalsschläge wie den Verlust eines nahestehenden Menschen gut verkraftet. Dass dies dem einen besser und dem anderen schlechter gelingt, ist altbekannt. Doch wie kommen solche Unterschiede zu Stande? Zu wissen, wie Resilienz entsteht, hilft womöglich auch dabei, sie zu stärken – bei uns selbst ebenso wie bei anderen.

Die Wissenschaftsjournalistin und "SZ"-Redakteurin Christina Berndt verknüpft gekonnt Personenporträts mit der wissenschaftlichen Studienlage und ordnet die Fakten. Ihr Buch ist in fünf Abschnitte gegliedert: Zunächst geht es um Menschen in Krisen – von dem burnoutgeplagten Fußballtrainer Ralf Rangnick über das Entführungsoffer Natascha Kampusch bis hin zu Zeitgenossen in alltäglichen Notlagen. Sodann stellt Berndt die wichtigsten Säulen des Stehaufmännchen-Effekts vor – etwa eine optimistische Grundhaltung, Glaube an sich selbst, aber auch Akzeptanz für die Schattenseiten des Lebens. Nach einer Vorstellung jener Einflüsse, die unsere Psyche prägen (Umwelt, Gehirn, Genetik und Epigenetik), sowie der Frage, wie Kinder resilient werden, zieht die Autorin praktische Schlüsse für jedermann. (Steve Ayan)

Ganz oben auf dem 10-Punkte-Plan für eine gefestigte Psyche steht: Beziehungen zu Mitmenschen knüpfen! Denn starke soziale Bande bieten den besten Schutz vor Seelenpein. Wichtig ist laut Berndt aber auch, sich realistische Ziele zu setzen, aktiv zu bleiben und Selbstfürsorge zu betreiben. Die Autorin gibt viele Anregungen dazu, wie sich das konkret umsetzen lässt. Eingestreute Tests, Interviews und Zusammenfassungen machen die Lektüre dabei sehr abwechslungsreich. Kurz: ein Buch, das keine Wünsche offenlässt. Jetzt muss man die guten Ratschläge für ein stabiles Nervenkostüm nur noch befolgen.

## *Endlich ausgebrannt!*

Thomas Bergner



Verlag: Schattauer, Stuttgart

ISBN: 9783794529322

Fr. 27.90

Wenn man das Wort Prophylaxe hört, denkt man an Krankheiten, Störungen und wie man ihnen vorbeugen kann. Eine häufig diagnostizierte Störung ist derzeit das Burnout-Syndrom. Allein im Jahr 2012 verursachte es deutschlandweit Kosten von mehr als 90 Milliarden Euro und ließ zahlreiche Berufstätige als Frührentner aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Davon betroffen sind sowohl Manager als auch Hausfrauen, sowohl Angestellte als Freiberufliche. Die Zahl der Ratgeber, die Tipps zur Vermeidung dieses Erschöpfungszustands geben, ist Legion.

Thomas Bergner greift in seinem Buch eine völlig andere Strategie auf. Er gibt den Lesern eine ironisch gemeinte Anleitung zum Burnout an die Hand – mit witzigen, manchmal sarkastischen Tipps, was man tun muss, um sich das Syndrom einzuhandeln. Ganz wichtig etwa: Sich zielgerichtet überarbeiten und darüber möglichst stark den Kontakt zu Freunden vernachlässigen.

Für Bergner ist Burnout keine Strafe, sondern eine Korrektur. Der ausgebildete Mediziner, Lebens- und Unternehmensberater zeigt, wie sich Menschen selbst Fallen stellen, aus denen sie allein nicht mehr herauskommen. Viele hätten überzogene Ansprüche, vor allem im Berufsleben, und würden Grenzen daher nicht mehr erkennen. Wo früher die kleine Wohnung reichte, müsse jetzt das Luxus-Apartment her, und statt des Kleinwagens müsse es das dicke SUV sein. Beim Versuch, solchen Ansprüchen gerecht zu werden, würden sich die Menschen häufig übernehmen.

Es stimmt nicht, schreibt Bergner, dass nur Schwache an "Psychokram" leiden. Sie merken es nur zu spät oder überspielen es, bis sie nicht mehr können. Viele überlegen dann, wem sie am besten die Schuld zuweisen können, denn wie Bergner ironisch bemerkt: "Eine Opferposition wurde hart erarbeitet, deshalb sollte sie beibehalten werden."

Der Autor führt auf, wer aus seiner Sicht zu den gefährdeten Personen gehört, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Burnout erleiden. Dazu zählten etwa Menschen aus schwierigen Familienverhältnissen. Insbesondere wenn die Mutter, oder andere wichtige Bezugspersonen



des Kinds, ihrer Rolle nicht gerecht würden, disponiere dies den Nachwuchs für spätere psychische Störungen. Das kindliche Urvertrauen zentralen Bezugspersonen gegenüber nicht zu enttäuschen, sei für die Ausbildung einer seelisch stabilen Persönlichkeit im Erwachsenenalter entscheidend.

Am Ende des Buchs spricht Bergner die Verantwortung der Arbeitgeber an und stellt klar, dass diese einen großen Einfluss auf das Betriebsklima und die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer haben – etwa durch Arbeitsplatzgestaltung, leistungsgerechte Entlohnung und korrektes, wertschätzendes Verhalten. Der Autor wirft im Hinblick auf das Berufsleben die Frage auf, ob das, was wir heute vielfach als normal empfinden, wirklich normal ist.

Die Diagnose Burnout, so Bergner, eröffne auch Chancen. Denn sie zwinge zur Auseinandersetzung mit sich selbst, da die Lösung der Krise nur durch persönliche Entwicklung möglich sei. Wer stetig über seine Grenzen gehe, wachse über sich hinaus – und genau dieses Hinauswachsen sei das Gefährliche am Burnout.

Das Buch regt auf nicht ganz ernst gemeinte Weise dazu an, einen kritischen Blick auf sich selbst zu werfen. Es macht auf den ersten Blick stutzig, trifft auf den zweiten aber ins Schwarze. Ein mutiges Werk. (Tagrid Yousef)

## **\_zu guter Letzt**



Weisst du, wie weit  
Die Psychen lebenslänglich reisen?  
Und jeder meint, er habe seine Zeit.  
Flieh, wenn du kannst, aus deinen  
Kreisen.

Sei ruhig für dich, entferne dich,  
Doch ohne Hochmutsperspektiven.  
Die Erde ist veränderlich.  
Was, wenn die meisten allzeit  
schlafen?

*Durs Grünbein*

