



115 Sexualstörungen und Psyche

Die Beziehung zwischen der Psyche (oder Seele) und Sexualstörungen ist komplex und eng miteinander verknüpft. Die Psyche spielt eine bedeutende Rolle bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Sexualstörungen.

Psychologische Faktoren als Ursache

Psychologische Faktoren können eine Ursache für Sexualstörungen sein. Dies können emotionale Probleme wie Angst, Depression, Stress, geringes Selbstwertgefühl oder Beziehungsprobleme sein. Diese Faktoren können die sexuelle Funktion und das sexuelle Verlangen beeinflussen.

Angst und Leistungsdruck

Die Angst vor sexuellem Versagen oder Leistungsdruck kann zu sexuellen Störungen wie erektiler Dysfunktion oder vorzeitigem Samenerguss führen. Diese Ängste können den normalen sexuellen Erregungsprozess stören.

Trauma und Missbrauch

Frühere sexuelle Traumata oder Missbrauchserfahrungen können die Psyche tiefgreifend beeinflussen und zu sexuellen Störungen führen. Menschen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, können Schwierigkeiten bei der sexuellen Erregung, Orgasmusprobleme oder Schmerzen beim Sex haben.

Geschlechtsdysphorie

Geschlechtsdysphorie, bei der es eine Diskrepanz zwischen der empfundenen Geschlechtsidentität und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht gibt, kann mit erheblichen psychischen Belastungen einhergehen und zu sexuellen Störungen führen.

Psychologische Interventionen

Psychotherapie, einschließlich Psychoanalyse - kognitiver Verhaltenstherapie und sexueller Therapie, kann bei der Bewältigung von psychischen Faktoren, die zu Sexualstörungen beitragen, hilfreich sein. Diese Therapieformen können dazu beitragen, negative Denkmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu ändern.

Medikamentöse Behandlung

In einigen Fällen können Psychopharmaka, insbesondere Antidepressiva, bei der Behandlung von Sexualstörungen eine Rolle spielen, da sie die psychischen Faktoren beeinflussen können, die diese Störungen verschlimmern.

Beziehungsfaktoren

Beziehungsprobleme, wie Konflikte oder Kommunikationsprobleme zwischen Partnern, können zu sexuellen Störungen führen. Die sexuelle Gesundheit ist oft eng mit der Qualität der Beziehung verbunden.

Ganzheitlicher Ansatz

Es ist wichtig, Sexualstörungen ganzheitlich zu betrachten, da psychologische, emotionale, physische und soziale Faktoren miteinander verflochten sind. Eine umfassende Behandlung sollte daher sowohl auf die physischen als auch auf die psychischen Aspekte abzielen. Es ist wichtig zu betonen, dass Sexualstörungen oft auf eine Kombination verschiedener Faktoren zurückzuführen sind. Eine individuelle Bewertung und eine auf die spezifischen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung sind entscheidend.

Die Beziehung zwischen Sexualität und Psyche ist äußerst komplex und vielschichtig. Die Psyche eines Menschen umfasst seine Gedanken, Gefühle, Emotionen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen.

Sexualstörungen und Psychoanalyse PA

Im Rahmen der psychoanalytischen Betrachtungsweise, insbesondere im Kontext der psychoanalytischen Theorien, werden sexuelle Störungen häufig im Zusammenhang mit psychodynamischen Vorgängen und verborgenen inneren Konflikten untersucht. Im Folgenden sind einige bedeutsame Gesichtspunkte der psychoanalytischen Herangehensweise an Sexualstörungen und Tabus dargestellt:

Unbewusste Konflikte

Die psychoanalytische Theorie legt nahe, dass sexuelle Störungen auf unbewusste Konflikte zurückzuführen sein können. Diese Konflikte können auf verdrängte Wünsche, Ängste oder traumatische Erfahrungen zurückgeführt werden, die das sexuelle Verhalten und die sexuelle Identität beeinflussen.

Sexuelle Entwicklung

Freud entwickelte die Theorie der psychosexuellen Entwicklung, die besagt, dass die sexuelle Entwicklung eines Menschen in verschiedenen Phasen verläuft. Störungen in einer dieser Entwicklungsphasen können zu sexuellen Problemen führen. Zum Beispiel kann eine Fixierung in der oralen Phase zu oralen Befriedigungsproblemen führen.

Tabus und Moral

Psychoanalytische Theorien erkennen die Rolle von Tabus und Moralvorstellungen bei der Formung von sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen an. Konflikte zwischen den inneren moralischen Vorstellungen einer Person und ihren sexuellen Wünschen können zu inneren Konflikten und Störungen führen.

Verteidigungsmechanismen

Die psychoanalytische Theorie postuliert, dass Menschen unbewusste Abwehrmechanismen verwenden, um unangenehme Gedanken oder Wünsche zu verdrängen. Diese Abwehrmechanismen können dazu führen, dass sexuelle Konflikte unbewusst gehalten werden und zu sexuellen Problemen führen.

Transference und Gegenübertragung

In der psychoanalytischen Therapie kann die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten, die als Übertragung und Gegenübertragung bezeichnet wird, dazu verwendet werden, unbewusste Konflikte und sexuelle Probleme zu erkunden. Der Patient kann unbewusste Gefühle oder Konflikte auf den Therapeuten übertragen, die dann analysiert werden.

Psychoanalytische Therapie

Die psychoanalytische Therapie zielt darauf ab, unbewusste Konflikte und Wünsche ans Licht zu bringen und diese Konflikte zu analysieren und zu bearbeiten. Dies kann dazu beitragen, sexuelle Probleme zu lösen, indem die psychodynamischen Ursachen und unbewussten Konflikte identifiziert werden.

Familienbeziehungen

Nicht positiven Erfahrungen in Familienbeziehungen können einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung von Sexualstörungen haben. Familienbeziehungen und die familiäre Umgebung spielen eine wichtige Rolle bei der psychischen und emotionalen Entwicklung eines Menschen. Hier sind einige Möglichkeiten, wie schlechte Erfahrungen in der Familie Sexualstörungen beeinflussen können:

Trauma und Missbrauch

Menschen, die in ihrer Kindheit oder Jugend traumatische Erfahrungen, wie sexuellen oder emotionalen Missbrauch, erlebt haben, können später im Leben an Sexualstörungen leiden.

Solche traumatischen Erfahrungen können das Vertrauen in die Intimität beeinträchtigen und Ängste und Spannungen in sexuellen Beziehungen auslösen.

Fehlende Aufklärung und Kommunikation

In einigen Familien wird nicht offen über Sexualität gesprochen, und Kinder erhalten möglicherweise keine angemessene Aufklärung. Dies kann zu Unsicherheiten und einer mangelnden Fähigkeit zur Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse und Wünsche führen, was sexuelle Probleme in erwachsenen Beziehungen verursachen kann.

Geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

Familienumgebungen, in denen Kinder emotional oder physisch missachtet oder vernachlässigt werden, können zu einem geringen Selbstwertgefühl und geringem Selbstvertrauen führen. Dies kann das Selbstbewusstsein in sexuellen Situationen beeinflussen und zu sexuellen Dysfunktionen beitragen.

Beziehungsprobleme

Probleme zwischen den Eltern oder in der Familienstruktur können sich negativ auf das Verständnis von Beziehungen und Intimität auswirken. Kinder, die in einem Umfeld mit ständigen Konflikten oder Spannungen aufwachsen, können später Schwierigkeiten bei der Bildung gesunder, intimer Beziehungen haben.

Unrealistische Erwartungen und Scham

In einigen Familien können unrealistische Erwartungen oder moralische Schamgefühle in Bezug auf Sexualität vermittelt werden. Diese Erwartungen können dazu führen, dass Menschen sich schuldig fühlen oder übermäßig selbstkritisch sind, wenn es um ihre sexuellen Wünsche und Handlungen geht. Es ist wichtig zu betonen, dass die Auswirkungen von schlechten Erfahrungen in Familienbeziehungen auf die sexuelle Gesundheit von Person zu Person unterschiedlich sind. Nicht alle Menschen, die schwierige Familienverhältnisse erleben, entwickeln zwangsläufig Sexualstörungen.

Sexualstörungen

sind eine Gruppe von psychischen Gesundheitsproblemen, die sich auf das sexuelle Verhalten, die sexuelle Funktion oder das sexuelle Wohlbefinden einer Person auswirken. Diese Störungen können die Fähigkeit zur sexuellen Erregung, das sexuelle Verlangen, die sexuelle Befriedigung und die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung einer gesunden Sexualität beeinträchtigen. Sexualstörungen können Menschen jeden Alters und Geschlechts betreffen und können vorübergehend oder dauerhaft sein. Hier sind einige der häufigsten Arten von Sexualstörungen:

Erektile Dysfunktion

Dies ist die Unfähigkeit, eine ausreichend harte Erektion aufrechtzuerhalten, um sexuelle Aktivitäten auszuführen. Erektile Dysfunktion kann physische oder psychische Ursachen haben und betrifft oft Männer.

Weibliche sexuelle Erregungsstörung

Diese Störung bezieht sich auf Schwierigkeiten bei Frauen, sexuell erregt zu werden oder eine ausreichende Feuchtigkeit in der Vagina während des Geschlechtsverkehrs zu erleben. Es kann körperliche oder emotionale Ursachen haben.

Orgasmusstörung

Diese Störung umfasst Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu erreichen oder ihn aufrechtzuerhalten, selbst wenn sexuelle Erregung vorhanden ist. Sie kann bei beiden Geschlechtern auftreten.

Sexuelle Schmerzstörung

Dies bezieht sich auf Schmerzen oder Unbehagen während des Geschlechtsverkehrs. Vaginismus, Dyspareunie und andere Schmerzstörungen können das sexuelle Erleben negativ beeinflussen.

Sexuelles Verlangens Störung

Diese Störung betrifft ein geringes sexuelles Verlangen oder den Mangel an Interesse an sexuellen Aktivitäten. Es kann psychische, emotionale oder physische Ursachen haben.

Paraphilien

Paraphilien sind sexuelle Vorlieben oder Fantasien, die außerhalb des "normalen" sexuellen Verhaltens liegen und für die betroffene Person oder andere schädlich sein können. Beispiele sind Pädophilie und Exhibitionismus.

Hypersexualität

Dies wird auch als Sexsucht bezeichnet und bezieht sich auf ein übermäßiges sexuelles Verlangen oder eine intensive sexuelle Aktivität, die das tägliche Leben einer Person beeinträchtigt.

Beziehungskonflikte

Schwierigkeiten in der Partnerschaft oder Beziehung können zu sexuellen Problemen führen, einschließlich sexueller Unzufriedenheit und Störungen.

Es ist wichtig zu beachten, dass Sexualität vielschichtig ist und die Ursachen von Sexualstörungen oft komplex sein können. Sie können psychische, emotionale, physische oder soziale Faktoren umfassen. Wenn jemand vermutet, an einer Sexualstörung zu leiden, ist es ratsam, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um die zugrunde liegenden Ursachen zu ermitteln

und geeignete Behandlungsoptionen zu erkunden. Therapie, medizinische Interventionen und psychologische Beratung sind mögliche Ansätze zur Bewältigung von Sexualstörungen, abhängig von der spezifischen Diagnose und den individuellen Bedürfnissen (Andrawis A, 2018).

So wie Andrawis A, (2018) beschreibt über die Sexualität funktioniert am besten in ihrer ursprünglichen, natürlichen und physiologischen Art, wobei die Erlebnisfähigkeit, Fantasien, frühe Erinnerungen, Wünsche und Gefühle eine große Rolle spielen. Es gibt aber, wie schon Fritzsche und Wirsching beschreiben, zwischen Mann und Frau Unterschiede: Der seelische Aspekt bei den Frauen hat Einfluss auf ihre gesamte Sexualität. Die Betonung liegt auf einer guten Atmosphäre und ist bezogen auf ihre ganze Person. Die Sexualität ist bei Männern anders ausgeprägt. Sie betrachten ihre Sexualität als biologisches Verfahren, gekoppelt mit genitalorientiertem Verhalten.

Bei Männern wie Frauen sind das limbische System und der Hypothalamus verantwortlich für die Sexualität. Die Stimulation wird durch die Sinnesorgane (Riechen, Sehen, Hören, Fühlen) und sensible Reize ausgelöst. Phantasien und Erinnerungsvermögen haben hier eine große Bedeutung (Andrawis A, 2018).

Sexualhormone

Androgene (Androstendion und Testosteron) üben Einfluss auf die Libido. Sowohl beim Mann als auch bei der Frau sollte ein ausreichender Spiegel an Androgen vorhanden sein, um sexuelle Reizbarkeit, Reaktionsfähigkeit und Lust zu empfinden. Für die Libidosteigerung ist Östrogen verantwortlich. Gestagene wirken mehr libidosenkend. Östrogene und Gestagene zusammen, haben aber weniger Einfluss als Androgene.

Auch das Alter hat Einfluss auf die Sexualität. Die männliche sexuelle Erregbarkeit und Erektionsstärke nehmen mit zunehmendem Alter ab. Das männliche Geschlechtsorgan erschlafft schneller nach der Ejakulation und die Refraktionszeit wird länger. Bei Frauen verhält sich die Reaktionsfähigkeit anders. Sie bleibt im Allgemeinen konstant, passt sich jedoch den Bedürfnissen des Partners an (ebd.).

Beim Erreichen des Orgasmus sind Männer in der Regel schneller als Frauen. Bei Frauen dauert der Höhepunkt jedoch länger. Die subjektive Befindlichkeit der Frau ist vielfältiger als beim Mann (ebd.).

Störungen der Sexualität

Zu den häufigsten Störungen bei Frauen gehören Vaginismus, mangelndes Interesse an Sex und Orgasmus Schwierigkeiten.

Bei Männern gehören Ejaculatio praecox und Erektionsprobleme zu den hauptsächlichen Problemen.

Bei Untersuchungen bleibt meist das Thema der Sexualität tabu. Wie schon von Fritzsche und Wirsching beschrieben, sollte man sich mit sexueller Störung, Lust und Unlust auseinandersetzen (ebd.).

Ich bin der Meinung, dass der Sexualtrieb eine enorme Kraft für das Leben eines Menschen hat und eine große Rolle spielt. Wichtig zu beachten sind hierbei physische Beschwerden: Beckenbereich und unterer Bauch, besonders bei älteren Patienten, lange Erkrankung, Operation am Geschlechtsorgan und Probleme nach einer Geburt.

Es gibt Dinge, die uns lebenslang begleiten und sich entscheidend auf Gesundheit oder Krankheit auswirken:

- Die gesunde emotionale Bindung von Kindheit an
- Vulnerabilitätsmodell und Stress
- Die Art und Weise wie man eine Krankheit bewältigt
- Resilienz und Salutogenese

Krankheit bzw. Gesundheit sind relativ und bestehen aus einem Wechselspiel von subjektiver Befindlichkeit des Patienten, seiner Lebensgeschichte, Stressresistenz und den Strategien zur Bewältigung einer Krankheit (ebd.).

Vegetative Stress

Unter Stress versteht man jenen Zustand, der sowohl durch körperliche Schädigungen (durch eine bedrohte biologische Homöostase bzw. Allostase) als auch durch psychosoziale Umstände herbeigeführt werden kann. Die Stressreaktion ist das Bemühen des Körpers die biologische Homöostase bzw. Allostase durch Veränderung der Anpassungsfähigkeit auf der vegetativen und endokrinen Ebene anzupassen. Unter Allostase versteht man die Bewältigungsstrategie extremer Belastungen wie Hunger, Isolation, extreme Temperaturschwankungen und längerer Schlafentzug. Die Homöostase stellt das Gleichgewicht zwischen Sauerstoff im Blut, pH-Wert und Körpertemperatur her.

Das Bemühen, das normale Verhalten wiederherzustellen, schafft der Körper bei Dauerstress nicht. Bei vorübergehendem Stress wird dieser Herstellungsprozess abgeschaltet. Die angeborenen Absicherungsmechanismen gegen Stress sind genetisch festgelegt, bei manchen Menschen können sie noch, wie schon Fritzsche und Wirsching betonen, durch frühkindliche Traumata bzw. Verlusterlebnisse geschädigt sein (ebd.).

Stress bei Trennung im Tierverhalten

Wie schon Fritzsche und Wirsching beschreiben, kam es anhand einer zweiwöchigen Trennung von Rattenbabys unmittelbar nach der Geburt zu folgenden Reaktionen: Katecholaminabfall, Verminderung von Neokleoproteinen, Proteinsynthese und Wachstumshormonen sowie eine Reduktion von Herz- und Atemaktivität. Überdies kam es zu einer verspäteten Hirnreifung. Es traten Schlafstörungen auf und die motorische Aktivität als Folge der überwiegenden parasymphatischen Inervation nahm zu. Dagegen bewirkte Körperkontakt wie Streicheln und auch Augenkontakt eine deutliche Reduktion von Stress. Das Wohlbefinden stärkte die angeborenen Abwehrmechanismen.

Die zentrale Rolle auf organischer Ebene im Stressabbau nehmen die Locus Coeruleus Norepinephrin (LC-NE-Achse) und die Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HNN-Achse) ein (ebd.).

Allostatische Überlastung und Stressreaktion

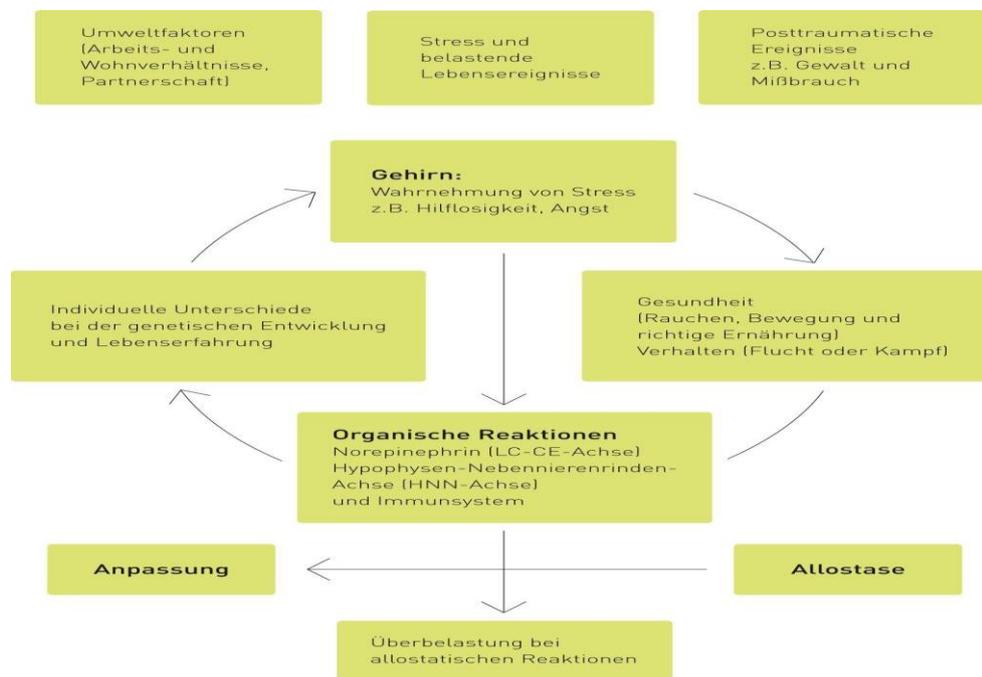


Abb. 3: Überbelastung bei allostatischer Reaktion durch Stress. nicht modifiziert
übernommen von Andrawis A, (2018).

Eigene Einfluss auf sexual Störungen

Nach Andrawis A, (2021) hat Stress ebenso einen Einfluss auf Asthma bronchiale, Multiple Sklerose, Allergien und rheumatoide Arthritis. Stress, der zwischen einem Tag und einer Woche anhält, führt, wie schon Fritzsche und Wirsching beschreiben, zu Erhöhung der Aktivität auf Neuropephrin (LC-CE-Achse), Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse (HNN-Achse) und Immunsystem (IS). Hier spielt der Hippocampus eine wichtige Rolle. Die Dauerüberlastung dieser Mechanismen führt zu einer Dysfunktion der HNN-Achse und zu kognitiven Belastungen.

Das Beispiel einer Stresssituation bei einem Partner, der an Alzheimer leidet und gepflegt wird zeigt: Anhand von Untersuchungen bei einer Grippeimpfung war auffällig, dass weniger Antikörper im Blut vorhanden war. Nach Jahren wurde bewiesen, dass die Person krankheitsanfälliger war. Interleukin 6 (IL-6) bewirkt eine Erhöhung von Antikörpern im Blut. Die

Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse hat einen Einfluss auf den Kortisol Haushalt. Durch die Aktivierung von IL-6 wird die Kortisol Ausschüttung verstärkt und führt somit zur Hemmung des Immunsystems (Andrawis A, 2021).

Stress beeinflusst Herzstillstand

Anhand einer Studie von 40 Patienten im Zusammenhang mit Stress und Überbelastung, besonders nach starker Aufregung, wie zum Beispiel durch den Verlust einer nahestehenden Person, bei einem Überfall auf der Straße oder eines massiven finanziellen Verlustes wurde nachgewiesen, dass sich im Vergleich zu gesunden Personen bei diesen Menschen 30-fach erhöht Katecholamine fanden, die für die stressbedingte Kardiomyopathie verantwortlich sind.

Im Zusammenhang mit Autoimmunerkrankungen wird auf Immun-, Nerven- und endokrines System als einheitliche Funktion hingewiesen. Wenn eines dieser Systeme nicht funktioniert, reagieren die anderen Systeme, wie schon Fritzsche und Wirsching erwähnen, mit einer Gegenregulation. Wenn das Stresshormon Kortisol seine Aufgabe nicht erfüllen kann, besteht eine erhöhte Entzündungsgefahr. Man spricht von einer Autoimmunerkrankung. Bei Irritationen der HNN-Achse reagieren die Patienten mit einem Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgie (ebd.).

Strategien gegen Stress

Die zwischenmenschliche Beziehung sollte unbedingt beachtet werden. Sie spielt eine wichtige Rolle als Schutzfaktor gegen Überforderung durch chronischen Stress.

- Die eigene seelische und physische Belastbarkeit sollte nicht überstrapaziert werden.
- Entspannungsverfahren unterstützen die vegetative Aufgabe und beeinflussen die Stressbewältigung.
- Soweit möglich sollten Stresssituationen vermieden werden.

- Eine gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und Sport unterstützen die körpereigenen Abwehrmechanismen.

Aus Sicht der Bindungstheorie lässt sich die Frage stellen, was gesund hält und was krank macht. Meiner Meinung nach begleiten uns lebenslang die Erfahrungen der ersten sechs Lebensjahre. Das Kind braucht Nahrung und Wärme, es hat das Bedürfnis nach emotionaler Bindung, Nähe und Sicherheit. Bei genügend mütterlicher/väterlicher oder von einer anderen Bezugsperson ausgehenden feinfühligem Mimik und Gestik kommt es, wie schon Fritzsche und Wirsching beschreiben, zur Ausschüttung von Oxytocin, welche dem Säugling angenehme Gefühle vermittelt. Die Amygdala, der Hippocampus, der präfrontale Kortex und das Gehirn bewirken in einer Stresssituation eine Glukortikoidausschüttung (CRH), die aber durch die Sicherheit der Bindung schützend wirkt (Andrawis A, 2018).

Es ist bewiesen, dass durch eine sichere Bindung die Belastbarkeit durch Stress erhöht und die Stressantwort gedämpft wird. Befriedigt die Mutter/die Bezugsperson die Bindungsbedürfnisse des Kindes nicht genügend, resultiert daraus ein unsicheres-ambivalentes Bindungsverhalten. Eine Erkrankung der Mutter/Bezugsperson kann zu einer Störung in der Entwicklung des Stressverarbeitungssystems des Kindes führen.

Die HNN-Achse wird durch eine verstärkte Glukortikoidausschüttung (CRH) aktiviert, welche zu einer Anhebung des Cortisolspiegels im Blut und somit zur Schädigung des Hippocampus führen kann. Kinder, die an einem physischen oder psychischen Trauma leiden, entwickeln eine Hyperreagibilität von Neuropeptin (LC-NE-Achse) und HNN-Achse.

Besonders in der Kindheit erlebte psychosoziale Belastungen spielen eine wesentliche Rolle und führen im späteren Leben zu einer erhöhten Stressvulnerabilität. Es ist bewiesen, dass Alkohol, Drogen, Kampf oder Fluchtverhalten und sozialer Rückzug Auswirkungen dieser frühkindlichen psychosozialen Störungen sind. Auch Rauchen, häufiger Partner- und Arbeitsplatzwechsel, wie Defizite bei Schlaf und Bewegung werden auf Belastungen in der Kindheit zurückgeführt. Permanente Belastung führt zu physischen und psychischen Erkrankungen. Bei 20 % aller Erkrankungen sind psychosoziale Belastungen der auslösende Faktor (ebd.).

In der nächsten Tabelle wird das erhöhte Risiko an einer psychischen- bzw. physischen Erkrankung zu leiden als Folge negativer Erlebnisse und Bindungen in der Kindheit dargestellt.

Wir unterscheiden zwischen Schutz- und Belastungsfaktoren. Wie schon Fritzsche und Wirsching betonen, haben Schutzfaktoren eine ausgleichende Wirkung auf das Kind, stärken die psychische Resistenz und können negative Erfahrungen auffangen. In den ersten drei Lebensjahren werden Erziehung und Sozialisation unmittelbar neuronal im Gehirn verknüpft. Auf diese Weise können Schutzfaktoren negative Einflüsse auf das Gehirn mildern (ebd.).

Tabelle 1: Anhand dieser Tabelle sind Auswirkungen zu sehen, die zu positivem Schutz- bzw. zu negativen Belastungsfaktoren in der Kindheit und im Erwachsenenalter bei Störungen beitragen.

Psychosoziale Belastungsfaktoren und Psychosoziale Schutzfaktoren

Psychosoziale Belastungsfaktoren	Psychosoziale Schutzfaktoren
Tod einer nahen Person (Elternteil)	Förderung auf sozialer Ebene
Berufliche Überlastung der Eltern	Große Familie
Erkrankung an Suchtproblemen von Mutter bzw. Vater	Weibliches Geschlecht
Dauerhafte Gewalt in der Familie, Disharmonie	Angemessene, dem Alter entsprechende Beziehung zwischen Kind und Eltern
Scheidung/Trennung	Intelligenz über dem Normbereich
Bei körperlicher Behinderung eines Elternteils	Robuste Persönlichkeit mit aktivem Temperament
Sexueller Missbrauch, Misshandlung (Schläge)	Gutes Milieu bei Großeltern nach Elternverlust
Schlechte Beziehung zu primärer Bezugsperson	Langanhaltende Beziehung zu primärer Bezugsperson

Tabelle 1: Belastungs-bzw. Schutzfaktoren während der Kindheit nicht modifiziert
übernommen von Andrawis A, (2021).

Krankheitsverarbeitung und Coping

Coping beschreibt den Auseinandersetzungsprozess des Patienten mit seiner Krankheit. Er umfasst, wie schon Fritzsche und Wirsching erklären, alle emotionalen, bewussten Reaktionen und das orientierte Verhalten des kranken Menschen, um Probleme und Belastungen zu überwinden oder zu tolerieren und um Gefühle der Bedrohung bei Kontrollverlust in Grenzen zu halten. Die Haltung und Sichtweise eines Patienten bestimmen den Ausgang einer Erkrankung oder Lebenskrise. Die Einstellung des Patienten bewirkt, welche Möglichkeiten der Krisenbewältigung zur Verfügung stehen (ebd.).

Drei Ebenen der Krankheitsbewältigung: Verhaltensebene, Kognitive Ebene und Affektiv verarbeitende Ebene:

Verhaltensebene

Vermeidung, Rückzug, Kapitulation, Offensein, aktive Zusammenarbeit mit den Ärzten, Pflegepersonal usw.

Kognitive Ebene

Aneignung von Wissen über die Krankheit aus Büchern, Internet, Zeitschriften und durch Psychotherapeuten. Die Bedrohung durch die Krankheit durch Minimalisierung bzw. durch beruhigende Sätze positiv sehen: „Es wird besser werden, es wird schon nichts Schlimmes sein, andere haben das auch überlebt.“

Affektiv verarbeitende Ebene

Emotionen wie Angst und Trauer bis zu psychopathologischen Zuständen. B. Rückzug, Panikattacken, aggressives Verhalten, Suizidalität, ...

Auf die Krankheit Einfluss nehmende Faktoren

- Bei lebensbedrohlicher Krankheit verbessern erlernte Bewältigungsmuster die Stressbewältigung. Hingegen verringert erlernte Hilflosigkeit die Resistenz des Betroffenen.
 - Das Selbstverständnis des Patienten nimmt Einfluss auf die Sichtweise der Erkrankung.
 - Die Art des Umgangs mit körperlicher Beeinträchtigung wirkt sich auf den Grad der Erkrankung aus.
 - Bewusste Strategien: Suche nach sozialer Unterstützung, allgemeine Informationen einholen, soziale Ablenkung durch Sport, Theater und Kino, Sinnsuche, Religiosität, Gespräche, Spaziergänge.
 - Unbewusste Strategien: Abwehrmechanismen sollen gegen unangenehme Erlebnisse wie Krankheiten und Verbitterung helfen. Trotzdem werden abgewehrte Gedanken und Gefühle als Träume, Zwangsvorstellungen, Angstgefühle und Depression auftauchen.
- (ebd.).

Die wichtigsten Abwehrmechanismen Verleugnung

Man will bei Diagnose und Beginn einer schweren Erkrankung (z.B. Krebs) die Realität nicht wahrhaben.

Soziale Unterstützung

Wie schon Fritzsche und Wirsching betonen, ist es wichtig, dass der Patient soziale Unterstützung durch ihm nahestehende Personen, den Arzt oder durch Pflegepersonal wahrnimmt. Patienten spielen ihren Krankheitszustand herunter und stellen sich oft unwissend. Hier kommt die kompetente Erfahrung des Arztes zum Tragen, der weiß, was der Patient unbewusst wahrgenommen hat. Der Arzt lässt dies so nicht stehen, sondern macht dem Patienten bewusst, dass eine Verleugnung vorliegt. Ansonsten schwindet das Vertrauen des Patienten in den Arzt, besonders und spätestens dann, wenn die Erkrankung fortschreitet und der Zustand des Patienten sich drastisch verschlechtert (ebd.).

Dissoziation

Der Patient glaubt an die Unverletzbarkeit seines Körpers; das Vorhandensein von Krankheit betrachtet er als unwirklich.

Projektion

Der Patient verleugnet seine Angst und projiziert sie auf ihm nahestehende Personen.

Intellektualisieren

Ohne Emotion, rein kognitiv und formal beurteilt der Patient seine Situation, schlägt mitunter eine Behandlungsweise vor, z.B. Ektomie des gesunden zweiten Organs, um die Vorstellung aufrecht zu erhalten, geheilt zu werden.

Verschiebung und Rationalisierung:

Der Patient sieht die Nebenwirkungen durch die Einnahme seiner Medikamente als Auslöser seines schlechten Zustandes. Hier liegt eine Schuldverschiebung vor (ebd.).

Die Zukunft der Psychosomatischen Medizin im Gesundheitswesen

Andrawis A, erwähnt (2018), dass die Psychosomatische Medizin den Menschen als Einheit sieht und nicht nur aus Organen, Genen etc. besteht. Die Psychosomatik versucht ihr Handeln auf das Wohl des Menschen in seiner Ganzheit in Bezug auf Physis, Psyche und Soziales zu sehen. Im Vergleich zur Gentechnologie ist die Psychosomatische Medizin, wie schon Deter beschreibt, nicht nur auf die Gene reduziert, sondern sieht den Menschen als ein ganzheitliches Wesen, eingebettet in sein individuelles Umfeld bzw. seine zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Mensch ist Teil eines kommunizierenden Systems und reagiert mit Anpassung, Veränderung, Regulation und Gegenregulation auf die Erfordernisse der Umwelt. Wenn es gelingt, die Herausforderungen des einzelnen als gelöst zu erleben, unterstützt dies das Wohlbefinden und ist der Gesundheit förderlich. Im Gegensatz dazu, führt eine Schwächung des gesamten

Organismus zur Krankheit. Gerade weil Psychosomatische Medizin das Leben nicht steuern will, wird dieser Gedanke in Zukunft von großer Bedeutung sein (Andrawis A, 2018)

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.
- Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2. überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o. ISBN: 978-3-9504659-0-4.
- Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.
- Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.
- Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ISBN: 978-3-9504659-3-8.
- Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.
- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.
- Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber
- Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2015