

## Inhalt

Nähe-Distanz-Problem  
Narzissmus  
Neoanalyse  
Nervensystem  
Neurotizismus  
Nomothetisch  
Nouthetische Seelsorge

## Nähe-Distanz-Problem

In engen persönlichen Beziehungen, besonders in der Ehe, haben die Partner 2 grundlegende Probleme zu lösen. Die *Machtfrage* ist dabei wesentlich durch die frühesten und frühen Erfahrungen innerhalb der Geschwisterreihe bzw. durch ein Aufwachsen als Einzelkind bestimmt. Die *Nähe-Distanz-Problematik* ergibt sich aus dem Zusammenwirken von latent bestimmter Partnerwahl und unterschiedlicher Charakterstruktur und muss ebenfalls von jedem Paar gelöst werden.

Ein in der Praxis handhabbares Erklärungsmodell hat Fritz Riemann mit seinem Entwurf von „Grundformen der Angst“ vorgelegt. Er beschreibt 4 Grundängste: Angst vor Selbsthingabe (Nähe), Angst vor Selbstwerdung (und Näheverlust), Angst vor Wandlung (und Vergänglichkeit) und Angst vor der Notwendigkeit (und Bindung). Dabei können 2 Dimensionen festgestellt werden. Die Dimension der Bindung und die Dimension Nähe-Distanz.

Ein Zeichen völliger seelischer Gesundheit ist es, wenn ein Mensch alle 4 Grundängste und die daraus folgenden Impulse in lebendiger Ausgewogenheit leben kann. Diese völlige Ausgewogenheit ist jedoch nur als Ziel erfahrbar. Menschen erleben auch in der Dimension Nähe-Distanz schwächere oder stärkere Impulse aus der einen oder anderen Grundangst.

Riemann nennt dabei Menschen mit einer Angst vor dem Herausfallen aus der Geborgenheit „*depressive Persönlichkeiten*“. Solche Menschen versuchen überwiegend in der Ich-Aufgabe und Hingabe zu leben. Sie versuchen dabei die emotionale, räumliche und oft auch körperliche Distanz soweit wie möglich aufzuheben. Sie erleben Distanz als Trennung und Verlust, und das ängstigt sie. Sie sind nur ganz Ich mit dem anderen.

Damit sind ihre Wünsche den Wünschen, die eine „*schizoide Persönlichkeit*“ hat, diametral entgegengesetzt. Schizoid strukturierte Menschen haben Angst vor der Hingabe und vor enger mitmenschlicher Nähe. Das Streben solcher Persönlichkeiten richtet sich dahin, möglichst unabhängig und autark zu werden. Unterschreitung einer bestimmten Distanz empfinden sie als Gefährdung ihrer Unabhängigkeitsbedürfnisse und Freiheit.

Depressiv strukturierte Menschen schätzen an Schizoiden oft deren Durchblick, Intuition, ihre Sachlichkeit, Abgrenzungsfähigkeit und Souveränität in Krisensituationen. Eher auf Distanz bedachte Menschen schätzen demgegenüber Wärme und Hingabe, Geduld und Leidensbereitschaft der Nähe suchenden depressiven Persönlichkeit. Die unterschiedlichen Wünsche nach Nähe und Distanz werden dabei mitunter als weniger wichtig eingestuft.

Den meisten Paaren gelingt es, Distanz- und Nähewünsche in der Balance zu halten. Das liegt einmal an einer schwachen oder mittleren Ausprägung dieser Wünsche. Es ist zum anderen im Lernen und zunehmender Ich-Stärke der Partner begründet. Der eine kann mehr Nähe zulassen, und die andere kann mehr Distanz ertragen. Schwierig wird es, wenn die Balance verlorengeht. Das kann einmal an einer starken Ausprägung jeweiliger Wünsche liegen. Daneben können auch Krisensituationen alte Ängste stärker wirksam werden lassen. In dieser Situation ergibt sich nicht selten ein „Verfolgungs-Flucht-Muster“ oder „Flucht-Verfolgungs-Muster“. Der depressiv strukturierte Partner bringt im ersteren Fall sich in größere Nähe zum schizoid geprägten Partner. Das löst Fluchttendenzen mit dem Ziel größerer Distanz aus. Der Nähe Suchende folgt, um mehr Nähe zu haben. Daraufhin versucht der andere wieder größere Distanz herzustellen usw. Im 2. Fall zieht sich der distanzierte Partner mehr zurück, der depressiv strukturierte folgt. Der andere zieht sich wieder zurück usw.

### *Nähe-Distanz-Problem in Psychotherapie und Seelsorge*

In dieser Situation ist beratende Seelsorge bzw. Beratung angezeigt. Ziel einer solchen Vereinbarung wäre es, die jeweiligen Partner dahin zu begleiten, etwas mehr an Distanz bzw. Nähe auszuhalten, um so die Balance wieder herzustellen. Da es sich hier um einen klassischen Konflikt handelt, sind Konfliktlösungsstrategien einzusetzen. Neben dem bekannten Kompromiss sind dies: Regelung, Situation ändern Konflikt ertragen, Vermittler- oder Zufallsurteil. Ein (Macht-)kampf um die Durchsetzung des eigenen Wunsches führt hier zum Verfolgungs-Flucht-Muster.

(Quelle: Psychologie)

## Narzissmus

Mit diesem aus einer gr. Sage. Stammenden Begriff wird die Tendenz bezeichnet, auf eigene Handlungen und körperliche Attribute unverhältnismäßig viel Wert zu legen. Der Begriff wurde erstmals 1910 von Sigmund Freud erwähnt.

### Narzissmus in Psychotherapie und Seelsorge/Beratung

Hilfreich ist zunächst eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen dem gesunden Narzissmus und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Letztere liegt dann vor, wenn ihr Beginn bereits in der Kindheit oder Jugend liegt und im Erwachsenenalter andauert. Es handelt sich dann um tief verwurzelte und anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedlichen persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Das Selbstwertgefühl ist vor allem durch die frühe Interaktion zwischen Mutter/Eltern und Kind gestört. Der gesunder Narzissmus und das daraus folgende Selbstwertgefühl entwickelt sich dadurch, dass das Kind z.B. die Mutter narzisstisch besetzen kann, d.h., „es schaut in das Gesicht der Mutter und findet sich selbst darin“. Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ist es umgekehrt, dass die Eltern das Kind narzisstisch besetzen, d.h., die Eltern sind durch eigene Probleme<sup>4</sup> oder Ängste behindert und suchen die Verwirklichung eigener Bedürfnisse im Kind. Dadurch kann sich beim Kind kein stabiles Wertgefühl entwickeln. Statt eines grundlegenden Vertrauens kommt es zu einem kontinuierlichen Misstrauen gegenüber sich und anderen. Obwohl Narzissmus bei Christen immer wieder zu einem gestörten Verhältnis zu Gott führen kann, darf eine gestörte Gottesbeziehung umgekehrt nicht schon als Symptom für Narzissmus gelten.

Narzissmus kennzeichnet sich durch folgende Verhaltensauffälligkeiten:

- übertriebenes Gefühl des Selbstwertes, Übertreibung von Leistungen und Begabungen und Konzentration auf die besonderen Art der eigenen Probleme;
- Grandiosität: Phantasien von grenzenlosem Erfolg, Macht, Schönheit oder idealer Liebe;
- die Suche nach dauernder Aufmerksamkeit und Bewunderung;
- kühle Gleichgültigkeit oder deutliche Gefühle von Zorn, Minderwertigkeit, Scham oder Leere als Reaktion auf Kritik o.ä.

Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen kennzeichnen sich wie folgt:

- Anspruchshaltung: die Erwartung besonderer Vergünstigungen, ohne entsprechende Verpflichtungen übernehmen zu wollen;
- Ausbeutung und Manipulation: andere übervorteilen, um die eigenen Wünsche zu erfüllen, oder zur Steigerung des Selbstwertgefühls; Missachtung der persönlichen Integrität und der Rechte anderer;
- Beziehungen, die zwischen den Extremen Idealisierung und völliger Abwertung schwanken;
- Mangel an Empathie und Einfühlsamkeit in die Situation anderer.

Bei der Behandlung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ist zu beachten: Hinter einer „Leistungsfassade“ kommt oft nur mühsam ein therapeutischer Prozess in Gang. Einsichten werden eher produziert, um Anerkennung zu ernten. Häufig hat der Betroffene die Schwierigkeit, sich in eine „therapeutische Abhängigkeit“ zu geben.

Die therapeutische Behandlung des Narzissmus kennzeichnet sich vor psychoanalytischem Hintergrund etwa durch Spiegelkommunikation, d.h., nicht erlebte oder abgespaltene Gefühlsanteile werden in der Behandlung stellvertretend gespiegelt, damit ein eigenes und unterschiedenes Ich sich bilden kann. Ziel ist es, „Ich“ sein zu dürfen mit allen Gefühlen und Reaktionen, ohne dass diese mit Schuld- und Schamgefühlen abgewehrt werden müssen. Der therapeutische Fortschritt zeigt sich dann in einem Pseudounabhängigkeit in eine therapeutische Abhängigkeit, und daraus folgt eine „gewachsene“ Unabhängigkeit und Selbständigkeit.

Neben der psychoanalytischen haben sich vor allem kognitive und rational-emotive Behandlungsmethoden bewährt – etwa im Sinne von Röm 12,2.

## Neoanalyse

Sammelbezeichnung für alle neueren Entwicklungen der Psychoanalyse. Ihre Hauptvertreter sind K. Horney, E. Erikson, E. Fromm, M. Klein, S. Sullivan, H. Schultz-Hencke, S. Rado.

### Wesentliche Beiträge einiger wichtiger Vertreter der Neoanalyse

K. Horney emigrierte nach New York und brach bald mit den Grundsätzen der Psychoanalyse. Sie wurde durch die Individualpsychologie und Gestalttherapie beeinflusst und maß den kulturellen Umständen und der Bedeutung situativer Faktoren bei Neurosenentstehung hohe Bedeutung bei. Motor der Neurose ist demnach die Angst und ihre Abwehr

E. Erikson war in seiner Jugend einer starken Identitätskrise ausgesetzt und nahm diese Erfahrung als zentrale Ausgangspunkt seiner Theorie. Er wurde stark von der Anthropologin M. Mead beeinflusst. Erikson differenzierte das Entwicklungsschema von Freud um die Phasen des Erwachsenen:

#### *Entwicklungsschema nach Erikson*

- Säuglingszeit	<i>oral-sensorisch</i>	<i>Urvertrauen gegen Misstrauen</i>
- frühe Kindheit	<i>muskulär-anal</i>	<i>Autonomie gegen Scham und Zweifel</i>
- Spielalter	<i>motorisch-genital</i>	<i>Initiative gegen Schuldgefühle</i>
- Schulalter	<i>latent</i>	<i>Leistung gegen Minderwertigkeit</i>
- Adoleszenz		<i>Identität gegen Verwirrung</i>
- Jugendzeit		<i>Intimität gegen Isolierung</i>
- Erwachsenenalter		<i>Generativität gegen Stagnation</i>
- Alter	<i>reif</i>	<i>Integrität gegen Verzweiflung</i>

Jede Phase stellt demnach eine Zeit der Krise dar. Wenn sie nicht abgeschlossen wird, kommt es zur Stagnation mit Ausbildung einer abnormen Reaktion. Die Behandlung erfolgt im Kindesalter durch Spieltherapie und bei Erwachsenen durch eine modifizierte analytische Therapie: Der Therapeut bekommt Einblick in die unbewusste Motivation des Patienten und teilt sein Wissen mit ihm. Es folgt die Beseitigung der >Auslöser, und der Patient entwickelt eine neu reifere Identität.

E. Fromm übte den stärksten Einfluss der Neoanalytiker aus. Er war Mitglied der sog. Frankfurter Schule und Vertreter der Humanistischen Psychologie. Fromm geht davon aus, dass der Mensch die wahren Motive seines Handelns nicht kennt. Fromm lieferte darüber hinaus eine bemerkenswerte sozialpsychologische Analyse unserer Kultur.

M. Klein begründete die englische Schule der Psychoanalyse. Sie entwickelte die Kinderanalyse und differenzierte sehr stark die Entwicklungsstadien des Menschen unter Annahme eines Aggressionstriebes. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Ödipuskomplex. Die Therapie erfolgt im Spielkontext.

S. Sullivan übte starken Einfluss auf die amerikanische Psychiatrie aus und führte eine fast legendäre Abteilung für jugendliche Schizophrene. Er brach mit der Freudschen Terminologie innerhalb der klassischen Analyse und achtete vermehrt auf die soziale Komponente des Menschen. Der Mensch entwickelt sich in zwischenmenschlichen Beziehungen durch Selbstsysteme – Wesenszüge, die sich aus einer Anzahl von Möglichkeiten der Kommunikation mit Eltern entwickeln -. Im Erwachsenenalter erlernt der Mensch nach dem Verständnis Sullivans die Kultur, und der Konflikt zwischen den Grundbedürfnissen Befriedigung und Sicherheit erzeugt emotionale Probleme. Der Mensch wird erst in der Auseinandersetzung mit anderen er selbst, und seine Störungen sind nur im sozialen Kontext zu verstehen. Die Sullivansche Therapiemethode kennzeichnet sich durch direkte Auseinandersetzung zwischen Patient und Therapeut.

H. Schultz-Hencke entwickelte eine eigene psychoanalytische Lehre. Das Antriebsleben des Menschen ist demnach in intentionale, kaptative, retentive, aggressiv-geltungsstrebige, urethrale und liebende Motive unterteilt. Dies bedeutete eine Erweiterung gegenüber den Entwicklungsstadien Freuds. Durch Einseitigkeit in der Erziehung – Härte und Verzärtelung – entstehen Hemmungen einzelner Motive, die zu Charakterveränderungen führen. In Krisen kommt es zur Auslösung der Neurose, die schizoid, depressiv, anankastisch oder hysterisch sein kann.

S. Rado war einer der Pioniere der Neoanalyse in Amerika und wirkte über den Kreis der Tiefenpsychologie hinaus. Er verband das Konzept des Unbewussten mit biologischen Aussagen und kritisierte mit diesem Ansatz stark die Theorien Freuds. Rado entwickelte ein eigenes Handlungskonzept, in dem die vier Ebenen der Verhaltensmotivation – lustbestimmt, emotional, emotional denkend, nicht-emotional denkend – integriert sind. Der Mensch sucht demnach soziale Anpassung; erst wenn dieser adaptive Vorgang trotz Reparationsmechanismen misslingt, resultieren Neurosen. Die Behandlung erfolgt durch Fördern von gemeinschaftsfördernden Emotionen wie Zuneigung, Stolz, Freude und der Fähigkeit des Individuums, selbständig zu leben. Seine Handlungsanweisungen sind sehr pragmatisch und unterscheiden deutlich zwischen dem Behandlungsverhalten und Alltagsverhalten des Patienten.

### Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Neoanalytiker gingen in die Alltagspsychologie unserer Zeit ein und faszinieren z.T. durch ihre griffigen Erklärungen des menschlichen Verhaltens.

Gleichzeitig offenbart sich die Zersplitterung der tiefenpsychologischen Schule, die sich immer wieder innerhalb ihrer Theoriebildung und Theorieformulierung widersprechen.

## Nervensystem

(*nervous system*)

Gesamtheit aller Strukturen des Nervengewebes (Nervenzellen, -leitungen, Ganglien, Kerne) und ihrer Hüllen (Hirnhaut; Myelinbeschichtung). Aus anatomischen und funktionellen Gründen unterscheidet man bei höheren Tieren *Zentral-Nerven-System, ZNS (central nervous system, CNS)*, und *Peripheres Nervensystem, PNS (peripheral [nervous] system)*. Das ZNS umfasst das Gehirn als zentrale Verarbeitungs- und Steuerungszentrale und das Rückenmark mit seinen Ganglien und Leitungen, die der neuralen Kommunikation mit peripheren Körperstrukturen dienen. Zum PNS zählen die 3 Teilbereiche des *autonomen oder vegetativen Nervensystems (ANS; autonomic nervous system; autonomic division)*, *Sympathikus, Parasympathikus* und *Darmnervensystem (visceral [nervous] system; intestinal [nervous] system)*. *Sympathikus und Parasympathikus* regeln lebensnotwendige Körperprozesse und Anpassungsvorgänge des inneren Milieus an wechselhafte äußere Bedingungen und Anforderungen, das Darmnervensystem Verdauung und Darmstoffwechsel. Zum PNS gehört schließlich noch das somatische oder somato-sensorische System mit den sensorisch-afferenten und motorisch-efferenten Verbindungsstrukturen zwischen Rezeptoren und ZNS bzw. diesem und den Endorganen. Es umfasst u.a. 11 der 12 paarigen Hirnnerven, die sensorische und motorische Informationen aus der bzw. in die Kopf- und Nackenregion transportieren, ferner die aus dem dorsalen und ventralen Teil des Rückenmarks austretenden Nerven. Diese sind reich verzweigt und leiten auf afferenten Wegen der somatosensorischen, für Körperempfindungen zuständigen Hirnrinde Informationen aus peripheren Rezeptoren in Haut, Muskeln und Sehnen zu. Über Leitungen innerhalb des Rückenmarks vermitteln sie Schmerz- und Bewegungsempfindungen. Auf efferenten Wegen gelangen Impulse von der motorischen Region des Gehirns über die Pyramidenbahn oder direkt vom Rückenmark aus zu den quergestreiften Muskeln des Bewegungsapparats.

(Quelle: Psychologie)

## **Neurotizismus**

*(neuroticism)*

In EYSENCK'S *PEN-Modell* der Persönlichkeit ein Faktor, auf dem Kennwerte von Verfahren zur Erfassung emotionaler Erregbarkeit und Instabilität hohe Ladungen zeigen. Charakteristisch sind Bedrücktheit, Schüchternheit, Schuldgefühle, Überempfindlichkeit, Schmerzen, irrationale Sorgen und Ängste. Ausgeprägte Neurotizismus gilt als Prädisposition für belastungsbedingte Störungen.

(Quelle: Psychologie)

## nomothetisch

*(nomothetic, nomothetical)*

Nach W. WINDELBAND (1894) an Gesetzmäßigkeiten und Erklärungen orientierte Wissenschaftsrichtungen, in der Regel Erfahrungs- oder Naturwissenschaften.  
Gegensatz *idiographisch*.

(Quelle: Psychologie)

## Nouthetische Seelsorge

Mit Nouthetischer Seelsorge bezeichnet man einen Seelsorgeansatz, der auf J. Adams zurückgeht und ab ca. 1972 in der BRD innerhalb evangelikaler Kreise große Beachtung fand. Ausgehend von dem griechischen Wort *mouthetein* – ermahnen, zurechtweisen -, das fast ausschließlich von Paulus verwendet wird, versucht J. Adams, die Normen der Bibel für die Seelsorgearbeit fruchtbar zu machen.

In der Sicht J. Adams sind qualifizierte Seelsorger mit einer fundierten biblisch-theologischen Ausbildung kompetentere Berater als Psychiater, Psychologen oder sonst irgendjemand. Dies deshalb, weil nur der biblische Seelsorger die eigentliche Tiefe des Menschen ergründen kann und nicht der Psychiater. Adams Ansatz geht davon aus, dass die gefallene menschliche Natur grundsätzlich verdorben ist und nichts Gutes aus sich hervorbringt. Deshalb ist für ihn jedes Problem, das ein Ratsuchender äußert, primär vor dem Hintergrund seiner Sünden, seines Ungehorsams gegenüber Gott zu sehen.

Mit diesem Ansatz steht J. Adams in der Gefahr, die notwendige Unterscheidung von Gesetz und Evangelium, Heil und Heilung zu vermischen. Aus theologischer Sicht muss man jedoch Heil und Heilung unterscheiden. Auch erlöste und neugeborene Christen leben unter den Bedingungen der gefallenen Welt, von Sünde, Tod und Teufel. Nach ihrer geistlichen Realität sind sie neue Menschen, nach ihrer äußeren Existenz leben sie in der Welt. D.h., auch als Christen sündigen sie, werden krank und sterben. Heil muss sein, Heilung kann sein. So gibt es Krankheitszustände, die den ganzen Menschen umfassen, aber nicht unmittelbar auf sein gestörtes Heilsverhältnis zu Gott zurückzuführen sind. Auch trotz einer körperlichen oder psychischen Erkrankung bleiben Christen erlöst, von Gott geliebt und angenommen.

In diesem Sinne versteht J. Adams auch den Begriff Seele. Spricht er von ihr, geht es ihm vor allem um das Heil des Menschen. Eine seelische Krankheit schließt er aus; der Begriff Krankheit ist bei ihm nur für den organischen Bereich zulässig. Seelische Krankheiten sind Adams Ansicht nach erlernte Masken, die sündige Probleme verdecken sollen: *„Was fehlt also den seelisch Kranken? Ihre Schwierigkeiten liegen in ihnen selbst, sind selbst verursacht. Der gefallene Mensch entfernt sich von Gott. Der Mensch ist in Sünde geboren, geht in die Irre von Geburt an und wird deshalb #natürlicherweise‘ sündhafte Schliche versuchen, um seiner Sünde nicht ins Auge sehen, deren Störungen organisch bedingt sind, sind die ‚seelisch Kranken‘ in Wahrheit Menschen, die ihre Probleme nicht bewältigt haben – 1972, S.26“*. In der Konsequenz dieses Denkens fragt sich Adams auch bei depressiven Menschen, ob ein Christ, der sein Gewissen an den biblischen Maßstäben formt, jemals ernsthaft deprimiert sein kann, ohne dass die Sünde nicht immer vor seinen Augen ist – vgl. 1972, S.101.

Trotz dieser notwendigen Kritik an J. Adams Seelsorgeansatz muss sein positiver Beitrag gerade gegenüber einer sich säkularisierenden Pastoralpsychologie gewürdigt werden. So hält Adams an den biblischen Dichotomien fest: Sünde – Glaube, Ungehorsam – Gehorsam, falsch – richtig, Teufel – Gott. *„Die Psychologie neigt hingegen zu einem monistischen Denken, in dem seelische Gegenkräfte miteinander ins Lot gebracht werden ... Dass etwas ‚Sünde‘ genannt wird und aus dem Menschen ausgeschieden werden muss, passt nur schwer ins System. es ist denn auch häufig so, dass in pastoralpsychologischen Seelsorgekonzeptionen grundsätzlich christliche Wahrheiten eingeebnet und verwischt werden. Deshalb ist die Position von Adams eine bleibende peinliche Anfrage, (...) der sich eine verantwortungsbewusste betriebene Pastoralpsychologie nicht leichtfertig entziehen darf – Rebell, 1988, S. 186f“*.

Die Praxis Biblisch-therapeutischer Seelsorge, die Teilaspekte Adams in ihre Seelsorgeform aufgenommen hat, lehrt, dass man in der Begegnung mit psychisch Kranken sehr differenziert und ganzheitlich vorgehen muss. Neben den geistlichen Aspekten muss man ebenso die psychische und biologische Dimension des menschlichen Verhaltens in Diagnose und Therapie beachten. Die Praxisvorschläge Adams erinnern sehr häufig an die Vorgehensweisen der kognitiven Verhaltenstherapie, die ebenso ein Bestandteil der Biblisch-Therapeutischen Seelsorge sind.