



Technische
Universität
Braunschweig

Mit Weisheit gegen Verbitterung

Beate Muschalla

Technische Universität Braunschweig
Psychotherapie und Diagnostik

(Un)Gerechtigkeit

- Gleiches gleich behandeln und Ungleiches ungleich
- Vertragsgerechtigkeit
- Verfahrensgerechtigkeit
- Verteilungsgerechtigkeit
 - egalitäre Gerechtigkeit
 - soziale Gerechtigkeit
 - Leistungsgerechtigkeit
 - ökologische Gerechtigkeit
 - Generationengerechtigkeit
- Gerechtigkeit und Rechtsprechung (Recht haben / Recht bekommen)
- Ungerechtigkeit als sozialer Ausschluss

Stressor
(z.B. Tod eines
nahestehenden
Menschen nach
Corona-Infektion):

PTSD:
Lebensbedrohung

PTED:
normales
Lebensereignis

PGD:
Trennung

Psychologie

PTSD: Angst, UCS

PTED: Verletzung von
Grundannahmen

PGD: Unterbrechung von
Bindung

Aufrechterhaltende Psychologie

Intrusionen
i.e. emotionsgetriebene
Erinnerungen

Psychopathologie

PTSD: Angst

PTED: Verbitterung

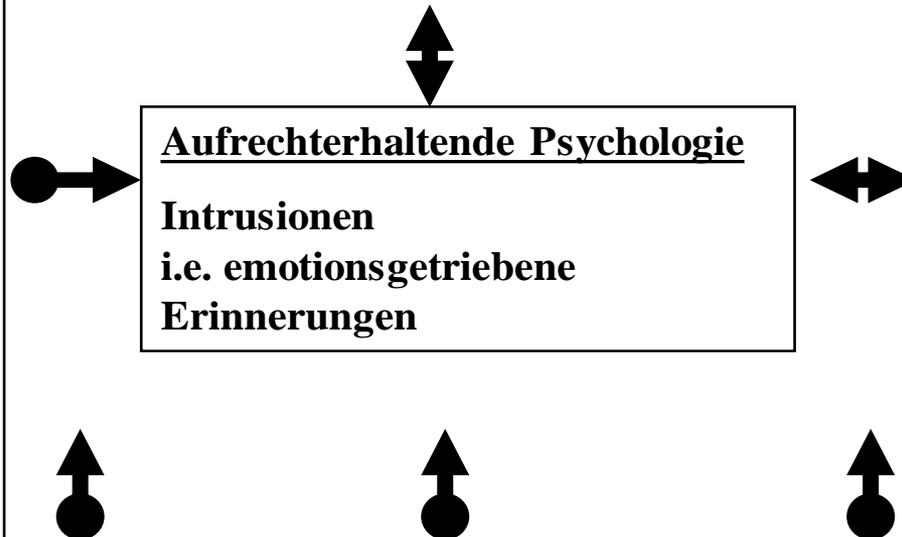
PGD: Trauer

Vulnerabilität / Resilienz

PTSD: Ängstlichkeit

PTED: Weisheit

PGD: Abhängigkeit



Verbitterung

Ausgeprägte Verbitterung ist stets verbunden mit einem brennenden Gefühl von Unfairness und Ungerechtigkeit, einem zur Gegenwehr herausfordernden Gefühl, dass einem grundlos oder zumindest ohne hinreichenden Grund Schlimmes widerfahren ist.

Verbitterung ist eine sich selbst verstärkende „masochistische Anpassungsreaktion“, die ein Gefühl von Kontrolle durch Selbstzerstörung gibt

Alexander J (1960) The psychology of bitterness. Intern. J. Psychoanal. 41, 514- 520

Verbitterung als komplexe Emotion

etwas geht schief (Impfstoffknappheit)

Frustration

es hätte nicht sein müssen (Impfstoff war verfügbar)

Ärger

jemand anders hätte anders handeln können (Die Regierung hätte für die eigene Bevölkerung genügend Impfstoff bestellen können)

Zorn

es gibt keine Alternative mehr (es gibt keinen zeitnah verfügbaren anderen Impfstoff)

Hilflosigkeit

was sich nicht mehr ändern wird (Hersteller bedienen der Reihe nach die Länder die geordert haben)

Hoffnungslosigkeit

jemand hat mit Absicht gehandelt (Regierung wollte Geld sparen)

Aggression

es ist sehr wichtig (weitere Menschen sterben)

Verzweiflung

man wird verhöhnt (Einhalten von Maskenpflicht auch im leeren Zugabteil)

Kränkung

> **Verbitterung**

Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychotherapy and Psychosomatics)

3.208 Personen der Allgemeinbevölkerung, Dezember 2020

- Belastungen während der Pandemie
- Wohlbefinden (WHO-5), Verbitterung (PTED-Skala)
- Weisheit (12-WD-Skala), Resilienz

47,5 Jahre alt, 55% weiblich

54,4% hatte einen Universitätsabschluss, 5,8 % keinen Berufsabschluss

69,3% verheiratet oder in einer Beziehung

29,9 % früher im Leben einmal wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung

2% der Teilnehmer hatten eine Coronavirus-Infektion

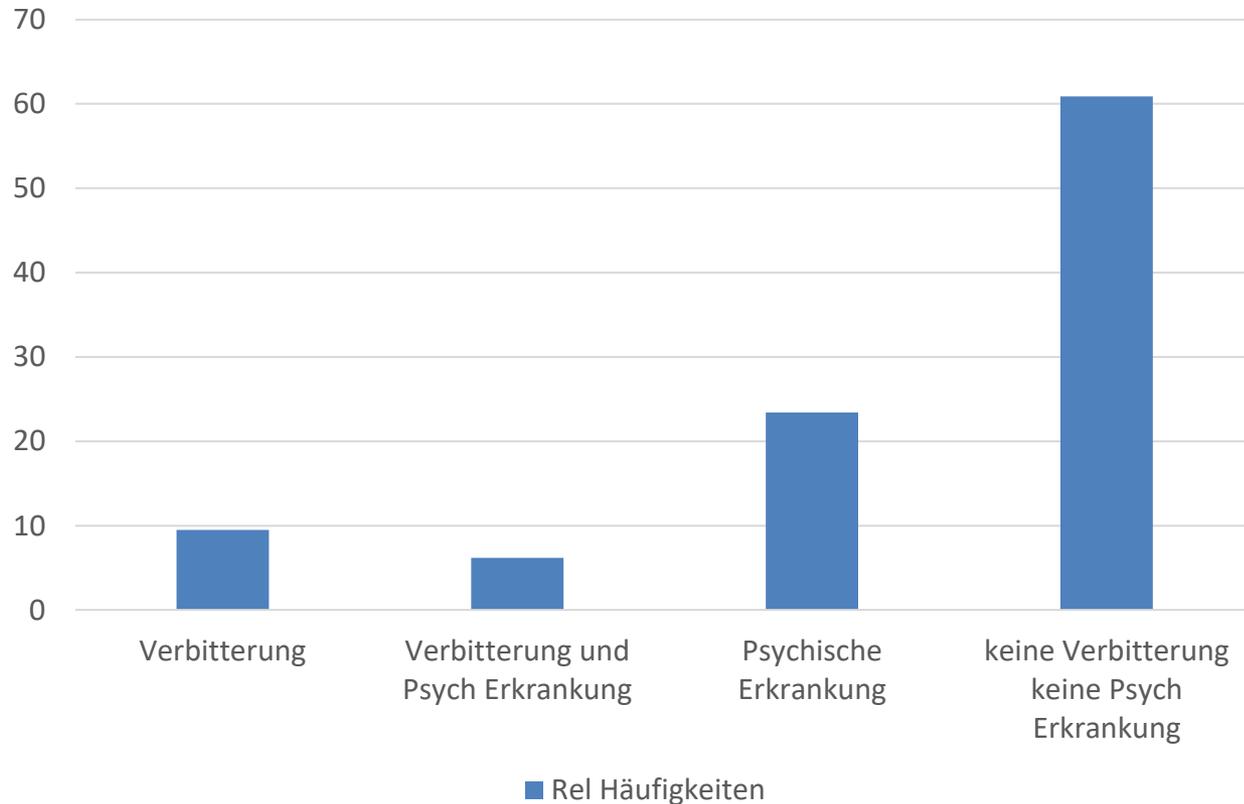
80% gaben an, während der Pandemie deutliche Belastungen erlebt zu haben

16% erhöhte Verbitterungs-Scores (PTED-Score >2.5)

Vergleich vorpandemisch in 2019: 3% (PTED-Skala, Repräsentativstudie)

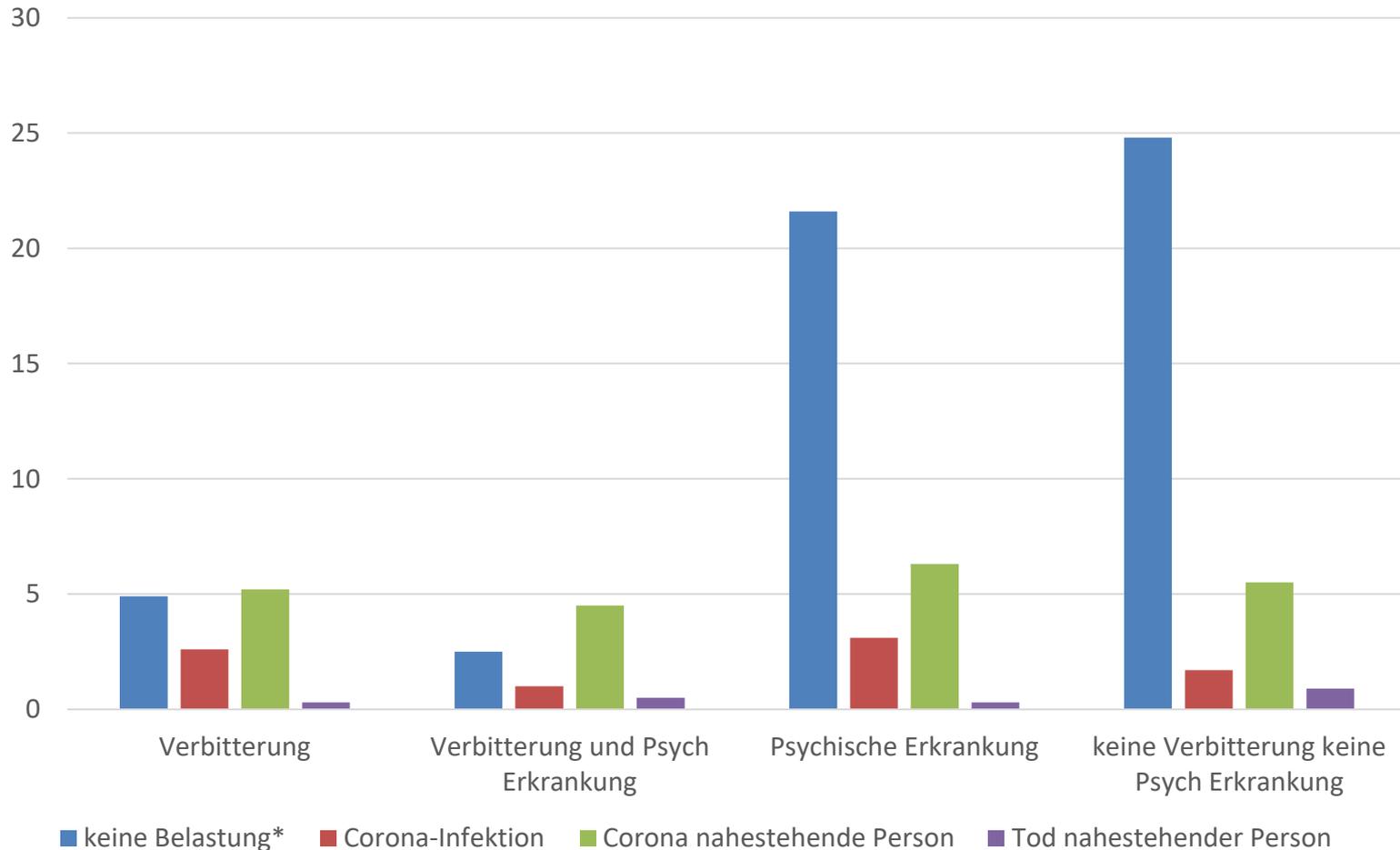
Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychotherapy and Psychosomatics)



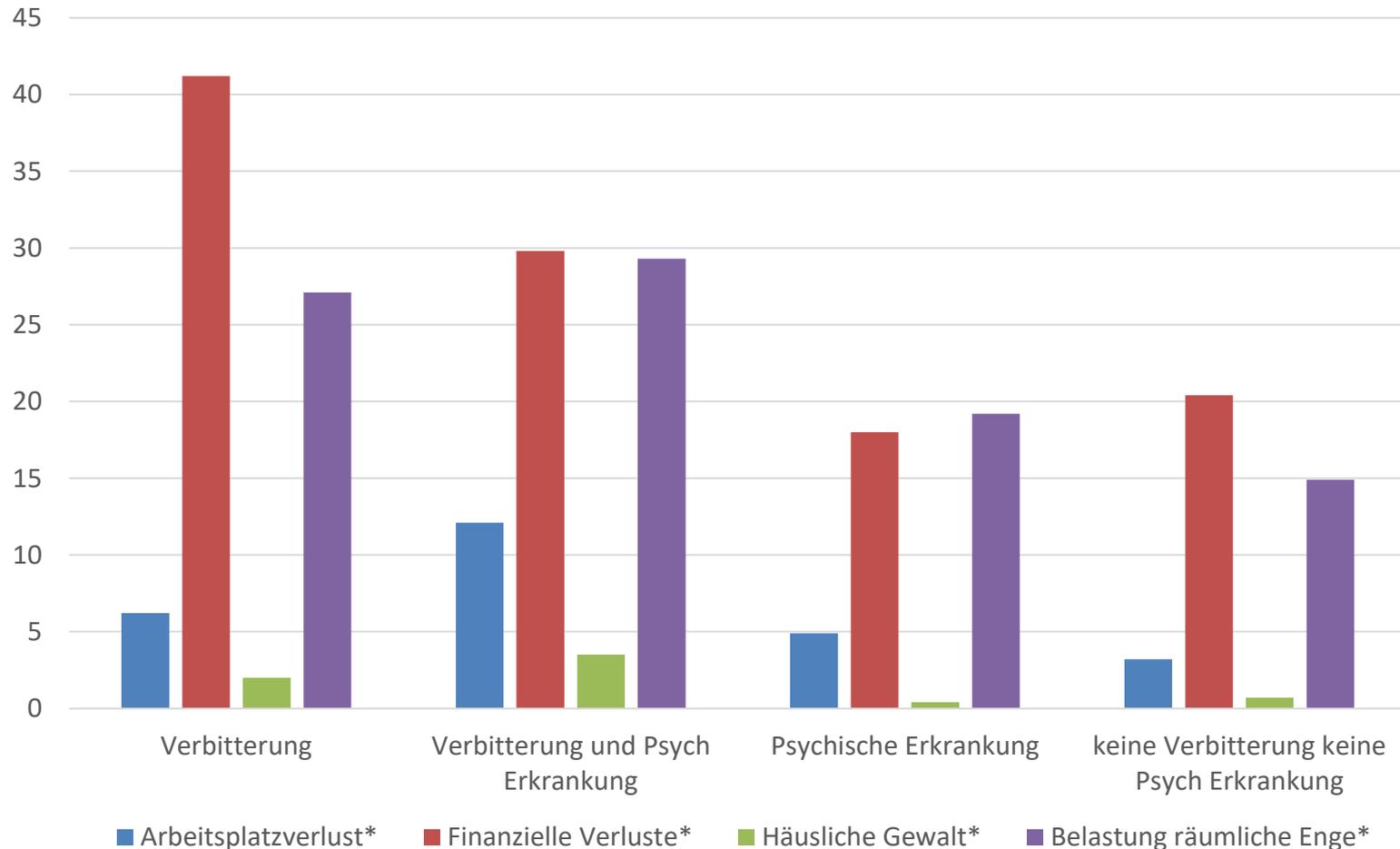
Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychotherapy and Psychosomatics)



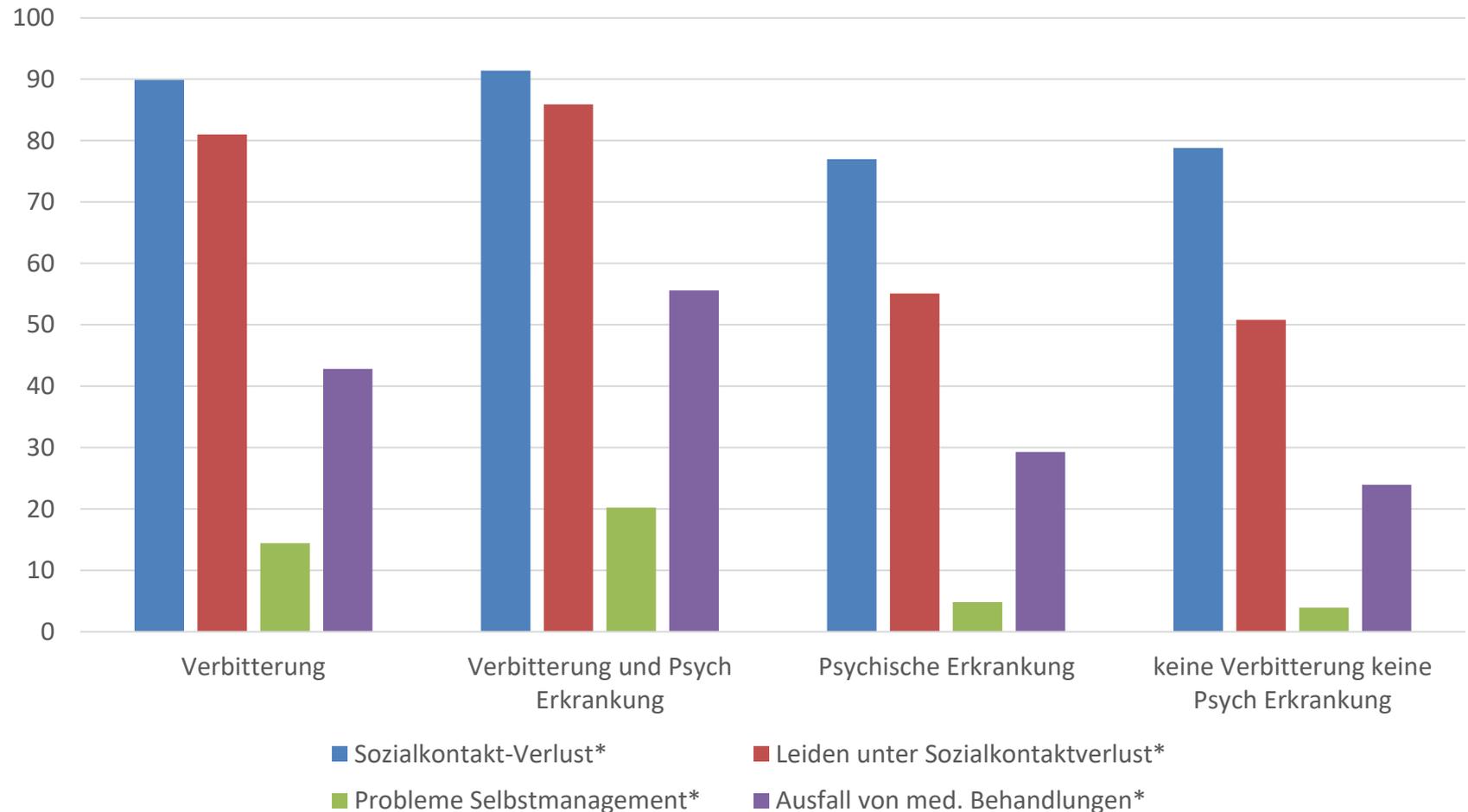
Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychopathology)



Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychopathology)



Verbitterung in psychiatrischer Phänomenologie nichts Neues

Emil Kraepelin „Lehrbuch der
Psychiatrie“ (1896)

- ▣ Verbitterungsaffekt
beschrieben unter den
„psychogenen
Erkrankungen“
- ▣ Querulantenwahn als eine
Form der „traumatischen
Neurosen“
- ▣ Von
Persönlichkeitsstörungen
abgrenzbar

Posttraumatische Verbitterungsstörung

A: Es ist ein **schwerwiegendes negatives Lebensereignis** zu identifizieren, in dessen Folge sich die psychische Störung entwickelt hat. Der Patient ist sich über das Ereignis und den Zusammenhang mit seiner psychischen Verfassung bewusst.

B: Der Patient erlebt das **kritische Lebensereignis als “ungerecht”** und fühlt sich dem Ereignis und/oder dem Verursacher hilflos ausgeliefert.

C: Wenn das kritische Ereignis angesprochen wird, reagiert der Patient mit **Verbitterung und aggressiven Phantasien gegen andere wie sich selbst**. Die emotionale Grundstimmung ist dysphorisch-aggressiv-depressiv getönt. Einige Patienten berichten über phobische Symptomatik, die eng mit dem Ort oder Urheber des kritischen Ereignisses verbunden ist. Bei Ablenkung kann ein normaler Affekt gezeigt werden. Die **affektive Modulation ist weitgehend ungestört**. Der Antrieb ist reduziert und wirkt blockiert.

D: Dauer mindestens sechs Monate.

E: Wesentliche **Beeinträchtigung und Blockierung** beruflicher Aktivitäten

Linden M: The Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED), Psychotherapy and Psychosomatics 2003, 72, 195 – 202

Linden et al, Fortschritt und Fortbildung in der Medizin. 2003, 27, 77 – 81

Linden et al, Der Nervenarzt, 2004, 75, 51 – 57

Schippan et al, Verhaltenstherapie, 2004, 14, 284-293,

Linden, Psychoneuro 2005, 31, 21-24

Stressor
(z.B. Tod eines nahestehenden Menschen nach Corona-Infektion):

PTSD:
Lebensbedrohung

PTED:
normales
Lebensereignis

PGD:
Trennung

Psychologie

PTSD: Angst, UCS

PTED: Verletzung von Grundannahmen

PGD: Unterbrechung von Bindung

Aufrechterhaltende Psychologie

Intrusionen
i.e. emotionsgetriebene
Erinnerungen

Psychopathologie

PTSD: Angst

PTED: Verbitterung

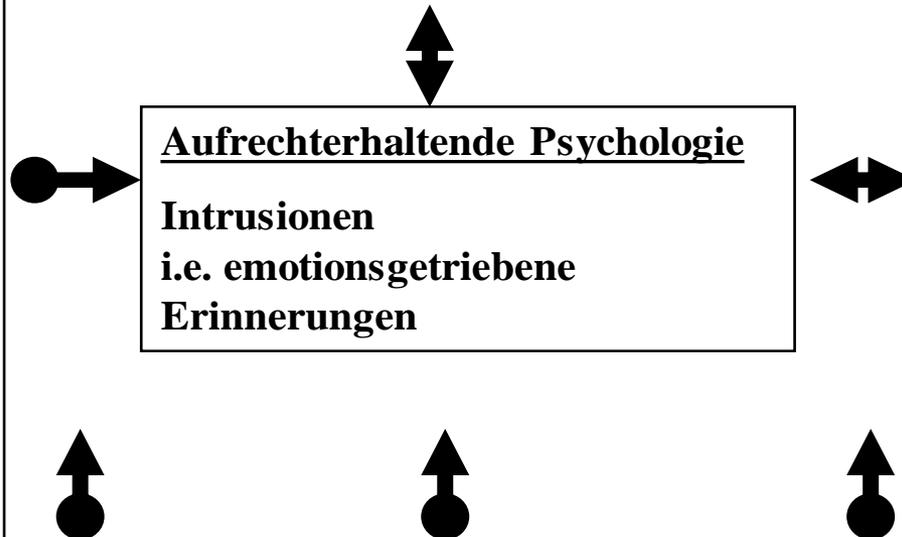
PGD: Trauer

Vulnerabilität / Resilienz

PTSD: Ängstlichkeit

PTED: Weisheit

PGD: Abhängigkeit



Differentialdiagnostik

☒ Depression

- ☒ Affektqualität anhedon
- ☒ Affektmodulation
- ☒ Keine Rachegedanken

☒

☒ PTBS

- ☒ Lebensbedrohliches kritisches Lebensereignis
- ☒ Panikarousal

☒ Persönlichkeitsstörung

- ☒ Lebensspanneproblematik

☒ Hirnorganisches Psychosyndrom

- ☒ Affektinkontinenz
- ☒ Kognitive Beeinträchtigungen

☒ Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung

- ☒ chronische psychische Änderung nach schweren (physischen oder psychischen) Dauerbelastungen

• Gesundes Leiden

- Lebensprobleme (Umzug, Tod Angehöriger, Hochzeit, Entscheidungen fällen, Ungewissheit)
- Ungerechtigkeiten
- chronische oder schwere Erkrankungen
- Behandlungs-/Medikationsnebenwirkungen

Z-Klassifikation nach ICD-10

Probleme mit Bezug auf

- Z 55 die Ausbildung (z.B. unzulängliche schulische Leistung)
- Z 56 die Berufstätigkeit (z.B. Arbeitsplatzverlust)
- Z 57 Berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren (z.B. Lärm)
- Z 58 die kommunale Umwelt (z.B. Lärm)
- Z 59 die Wohnverhältnisse (z.B. Unstimmigkeit mit Nachbarn)
- Z 60 die soziale Umgebung (z.B. soziale Ausgrenzung)
- Z 61 negative Kindheitserlebnisse (z.B. Veränderung der Familienstruktur)
- Z 62 die Erziehung (z.B. Überprotektion)
- Z 63 den engeren Familienkreis (z.B. Tod eines Familienangehörigen)
- Z 64 bestimmte psychosoziale Umstände (z.B. Schwangerschaft)
- Z 65 andere psychosoziale Umstände (z.B. Verurteilung)
- Z 72 die Lebensführung (z.B. Mangel an körperlicher Bewegung)
- Z 73 Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (z.B. Burn-Out, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen)
- Z 74 Pflegebedürftigkeit (z.B. eingeschränkte Mobilität)

Belastungsbewältigung

- Faktoren zwischen Belastung/Stressor z.B. Trennung, Arbeitsplatzverlust) und Belastungsreaktion (z.B. Depression, Verbitterung)
 - ☐ Coping (Lazarus)
 - ☐ Kohärenzgefühl (Widerstandsfähigkeit) (Antonovsky)
 - ☐ Erlernte Hilflosigkeit, Attributionsstil und Sinnfindung (Attributionsstil: Lokalisation, Stabilität, und Globalität)
 - ☐ Kognitive Intelligenz
 - ☐ Komplexes Problemlösen und Expertentum
 - ☐ Emotionale Intelligenz
 - ☐ Vergebung
 - ☐ Moral
 - ☐ Weisheit

Weisheit

- Definition: Expertise (im Sinne von Expertentum) im Umgang mit schwierigen Fragen des Lebens, wie zum Beispiel Fragen der Lebensplanung, Lebensgestaltung und Lebensdeutung (Baltes & Smith, 1990)
- Erikson (zentrale Entwicklungsaufgabe – Lebensschicksal zu meistern)
- Freud („Reife“ Schicksal zu akzeptieren)
- Höchste Form der Weisheit (Baltes & Smith 1990, Staudinger & Baltes, 1996)
„relativierendes, dialektisches und komplementäres Denken“
 - Distanz zum eigenen Standpunkt
 - Offenheit für neue Erfahrungen
 - Empathie
 - Perspektivwechsel

Weisheit

- Kurzgesagt: „Fähigkeit, unlösbare Lebensprobleme zu lösen“

Weisheitsforschung

Lyster (1996)

- „Offenheit für Erfahrung“ ist der beste Prädiktor für Weisheit

Ardelt (2005)

Sehr weise Personen

- können sich von belastenden Ereignissen besser distanzieren
- können reflektieren, dass nur die eigene Reaktion das Wohlbefinden beeinflusst
- haben aktive Copingstrategien (passiv: auf Gott verlassen)
- können erworbene Lebenserfahrung auf neue Situationen übertragen
- befassen sich mehr mit dem Wohlbefinden von anderen
- können sich kaum an unangenehme Ereignisse erinnern

Weisheitsforschung

Baltes & Smith (1990)

- nur 5 % der Probanden sind weise

Baltes & Staudinger (1993):

- Bestimmte Berufsgruppen haben höhere Weisheitswerte als andere (Rechtsanwälte, Pfarrer, Klinische Psychologen)
- Schwacher Zusammenhang zwischen Weisheit und Alter

Ist Weisheit lernbar?

Steigerung der Weisheitsleistung durch:

- 5 Minuten Bedenkzeit vor der Antwort
- Beratung mit einer nahe stehenden Person vor der Antwort
- Beratung mit einer nahe stehenden Person in der Vorstellung vor der Antwort

- Keine Steigerung der Weisheitsleistung durch eine Weisheitsinstruktion

Baltes, Glück & Kunzmann (2002)

Fallbeispiel: Bewältigung

- Ärgernisgrund: Reiseveranstalter ignoriert Stornierung, hält hin und fordert fast Gesamtsumme des Reisepreises
- Berichte anderer Reisender, die Ähnliches oder Schlimmeres erlebten (Selbstrelativierung)
- Zeit vergeht
- In einer weltweiten Krise ist Reisen ein Luxusproblem (Anspruchsrelativierung)
- Es geht ja hier nur um Geld (Wertrelativismus)
- Shit happens (Akzeptanz Unabänderliches)
- Entschluss: Lasse mir Stimmung nicht verderben
- Reduktion Nachrichten sehen
- Proaktivität: Ablenkung mittels Nähen für Tochter und Enkelkind, Haushalt, Nachbarin, Spaziergänge und Ausflüge

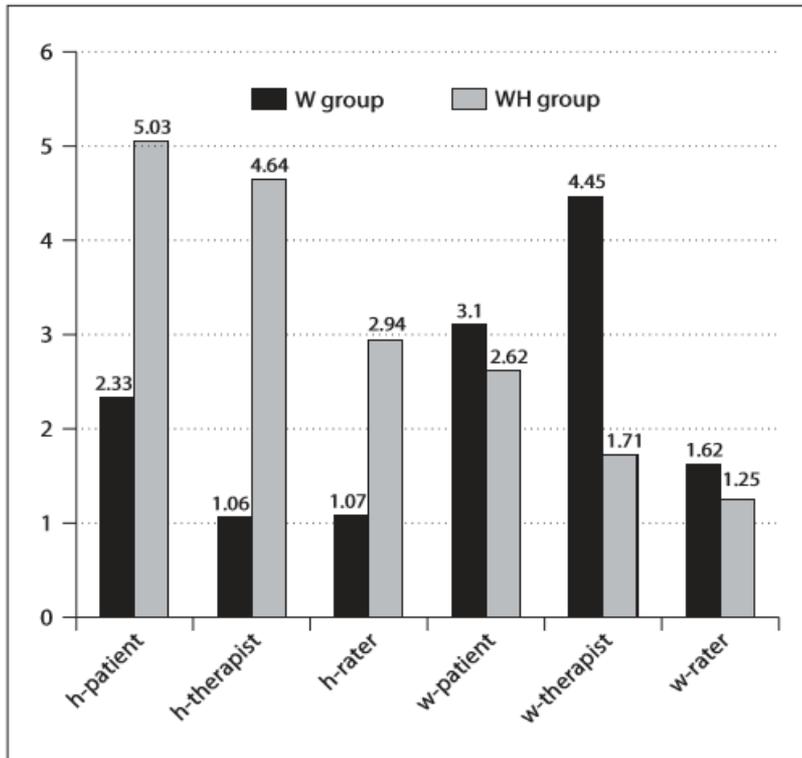


Fig. 1. Rating of wisdom and hedonia strategies. W = Wisdom group; WH = wisdom and hedonia group; h-patient = rating of hedonia strategies by the patient; h-therapist = rating of hedonia strategies by the therapist; h-rater = rating of hedonia strategies by a blind rater; w-patient = rating of wisdom strategies by the patient; w-therapist = rating of wisdom strategies by the therapist; w-rater = rating of wisdom strategies by a blind rater.

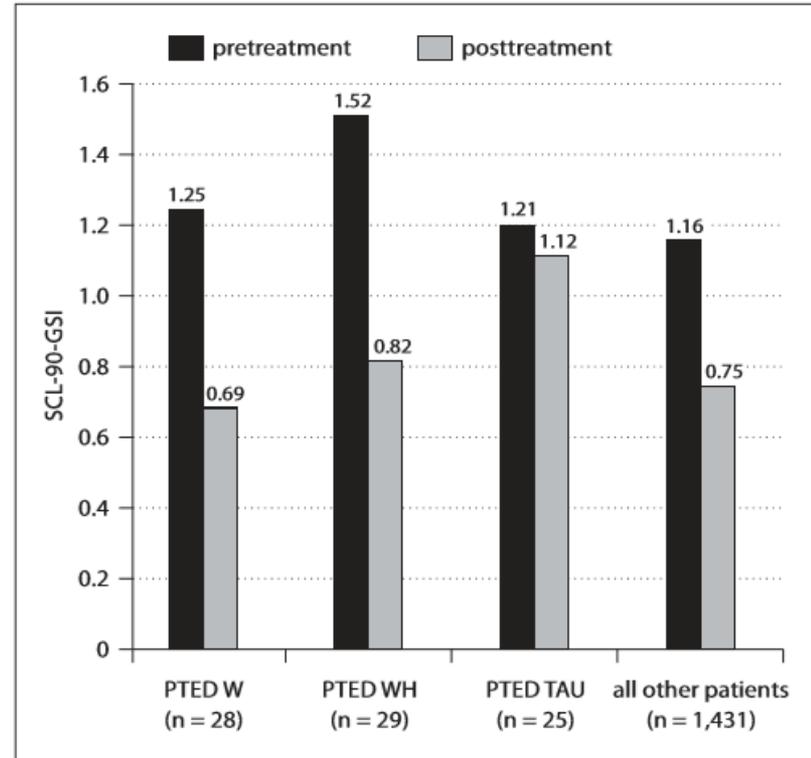
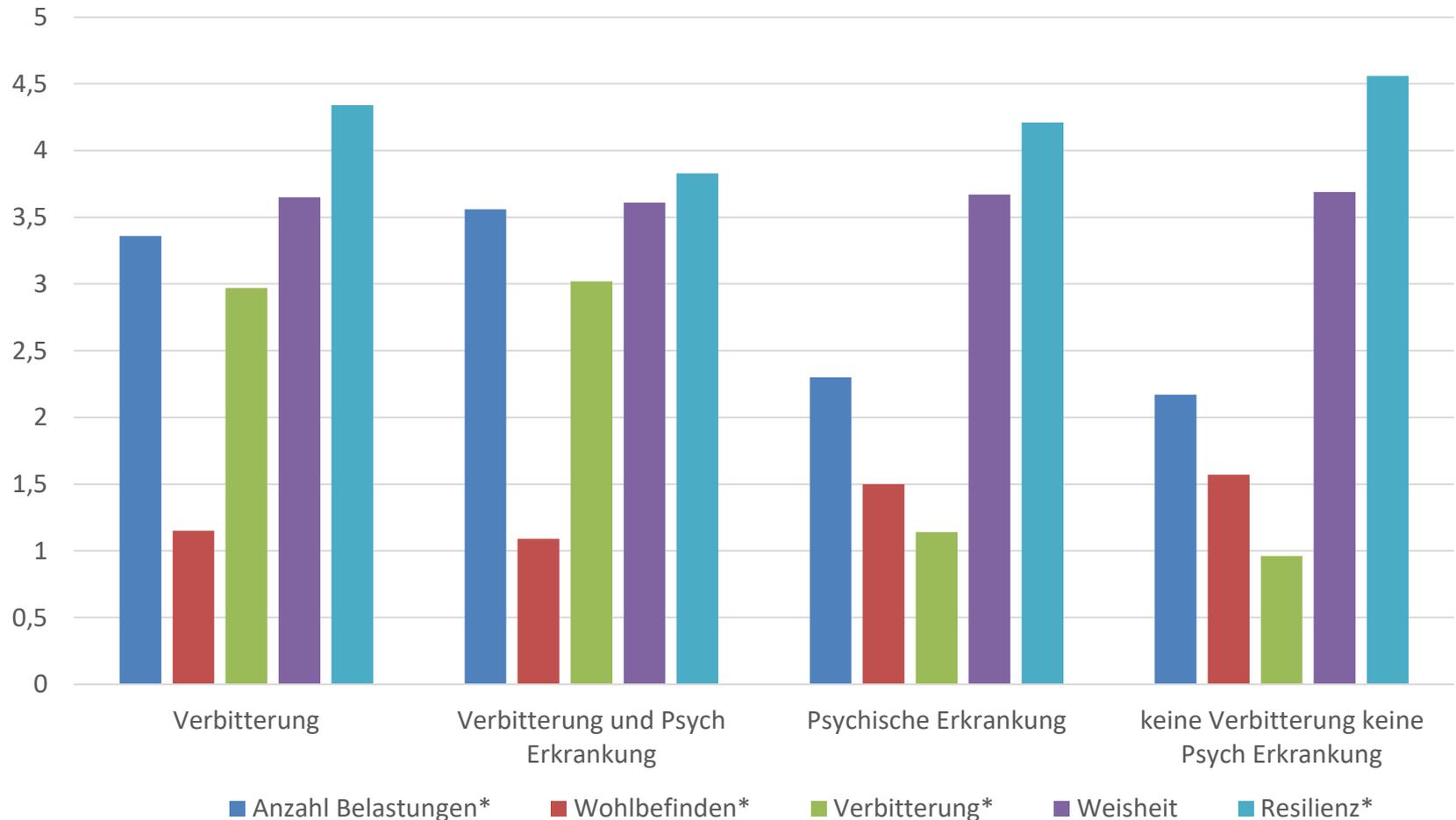


Fig. 2. SCL-90-GSI self-rating before and after treatment.

7-step Likert scale (0 = does not apply at all, 1 = applies very little, 2 = applies a little, 3 = applies somewhat, 4 = applies in parts, 5 = applies mostly, 6 = applies fully). The average scores across all wisdom or hedonia ratings serve as a measure for treat-

Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychopathology)



Literatur

- Baumann & Linden (2008). Weisheitskompetenzen und Weisheitstherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Linden (2003). The Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychopathology and Psychosomatics*, 72, 195-202.
- Linden, Rotter, Baumann & Lieberei (2007). Posttraumatic Embitterment Disorder. Toronto: Hogrefe & Huber.
- Linden, Baumann, Rotter & Schippan (2007). The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders. *Psychopathology*, 40, 159-165.
- Linden, Rotter, Baumann & Lieberei (2009). The Posttraumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clinical Psychology Psychotherapy*, 16, 139-147.
- Muschalla & Linden (2010). Embitterment and the workplace. In: Linden, M., & Maercker, A. (Eds.). *Embitterment. Societal, psychological and clinical perspectives*. Wien: Springer, pp. 152-165.
- Schippan, Baumann & Linden (2004). Weisheitstherapie – kognitive Therapie der posttraumatischen Verbitterungsstörung. *Verhaltenstherapie*, 14, 284-293.

Allgemeinbevölkerung in der Coronapandemie

(Muschalla, Vollborn, Sondhof, 2021. Psychopathology)

3.208 Personen der Allgemeinbevölkerung

Coronabezogene Probleme altersunabhängig, bis auf

- Überforderung bei engem häuslichen Zusammenleben eher bei Jüngeren $r=-.144^{**}$
- Ausfall von med. Behandlungen etwas mehr bei Älteren $r=.066^{**}$

Jüngere eher Corona-Erkrankungs-Ängste (selbst oder Angehörige) als Ältere ($r=-.140^{**}$, $-.212^{**}$)

Ältere kritischer gegenüber dem Krisenmanagement von Arbeitgebern und Regierung ($r=-.165^{**}$, $-.163^{**}$)

Wohlbefinden und Weisheit kein Zusammenhang mit Alter

Ältere bessere Resilienz ($r=.140^{**}$)

Weisheit unabhängig von Corona-Angst ($r=.025$)

Weisheit und Verbitterung ($r=-.083^{**}$)

Mehr Verbitterung weniger Corona-Angst ($r=-.217^{**}$)