

DALE ARCHER

# Nicht NORMAL

aber ziemlich  
*genial*

Warum unsere  
psychischen Störungen  
unsere Stärken sind

Erkenne, was  
dich besonders  
macht

**mvg**verlag 

DALE ARCHER

Nicht  
NORMAL  
aber ziemlich  
genial



DALE ARCHER

# Nicht NORMAL

aber ziemlich  
*genial*

Warum unsere  
psychischen Störungen  
unsere Stärken sind

Erkenne, was  
dich besonders  
macht

mvgverlag 

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://d-nb.de> abrufbar.

**Für Fragen und Anregungen:**

[info@mvg-verlag.de](mailto:info@mvg-verlag.de)

1. Auflage 2018

© 2018 by mvg Verlag, ein Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH  
Nymphenburger Straße 86, D-80636 München, Tel.: 089 651285-0, Fax: 089 652096

Copyright der Originalausgabe: © 2012 by Dale Archer

Die englische Originalausgabe erschien 2012 bei Harmony Books, einem Imprint der Crown Publishing Group unter dem Titel *Better Than Normal - How What Makes You Different Can Make You Exceptional*.

This translation published by arrangement with Harmony Books, an imprint of the Crown Publishing Group, a division of Penguin Random House LLC.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

**HAFTUNGSAUSSCHLUSS**

Namen und identifizierende Details der meisten der in diesem Buch auftauchenden Personen habe ich geändert, um ihre Privatsphäre zu schützen. Alle Geschichten wiederum basieren auf wahren Patienten, Menschen, die ich kenne, mit denen mein Interviewteam gesprochen hat oder von denen ich aus anderen verlässlichen Quellen erfahren habe. Obwohl ich mein Bestes gegeben habe, die Persönlichkeitsmerkmale gründlich und sorgfältig darzulegen, sollte dieses Buch in keiner Weise als Ersatz für eine professionelle medizinische Beratung und/oder Behandlung angesehen werden.

Übersetzung: Annett Stütze, Britta Vorbach

Redaktion: Matthias Michel

Umschlaggestaltung: Laura Osswald

Umschlagabbildung: Shutterstock/Bariskina, Shutterstock/Sonya illustration

Satz: Digital Design, Eka Rost

Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN Print 978-3-86882-903-7

ISBN E-Book (PDF) 978-3-96121-161-6

ISBN E-Book (EPUB, Mobi) 978-3-96121-162-3

— Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter —

**[www.mvg-verlag.de](http://www.mvg-verlag.de)**

Beachten Sie auch unsere weiteren Verlage unter [www.m-vg.de](http://www.m-vg.de).

*Für alle unter uns, die anders sind ...*

# Inhalt

EINFÜHRUNG .....	9
Kapitel 1	
Die acht Persönlichkeitsmerkmale .....	25
Kapitel 2	
Abenteuerlustig – ADHS .....	55
Kapitel 3	
Perfektionistisch – Zwangsstörung .....	83
Kapitel 4	
Schüchtern – soziale Angststörung .....	109
Kapitel 5	
Erhöhte Wachsamkeit – generalisierte Angststörung....	135
Kapitel 6	
Theatralisch – histrionisch .....	159
Kapitel 7	
Ichbezogen – narzisstisch .....	187
Kapitel 8	
Hohe Energie – bipolar .....	217
Kapitel 9	
Magisch – schizophran .....	251
Zusammenfassung .....	283
Die Fragebögen .....	295
Danksagung .....	305
Endnoten.....	311
Literatur.....	317



# EINFÜHRUNG

»Herr Doktor, bin ich normal?«

Als Psychiater wird mir diese Frage immer und immer wieder gestellt – öfter, als man sich vorstellen mag. Ich höre sie so oder ähnlich von Freunden und Bekannten, Familienmitgliedern, Patienten oder Leuten, die ich gerade erst kennenlerne. In der heutigen Zeit fragen sich die Menschen, ob das, was sie denken, fühlen, glauben – oder wie sie handeln –, als »normal« betrachtet werden kann.

Doch was verstehen wir unter »normal«, und was ist überhaupt so besonders am Normalsein? Als Kindern bringt man uns bei, dass wir alle bestimmte Talente und Fähigkeiten haben, die uns zu etwas Besonderem machen. Wenn normal sein bedeutet, so wie alle zu sein, worin besteht dann der Spaß? Sollten wir nicht lieber einmalig sein und bereitwillig annehmen, wer oder was wir sind?

Doch wenn es um unsere geistige Gesundheit geht, machen wir uns trotzdem Sorgen. Wenn ich ein wenig ungeduldig bin und NUR eine kurze Aufmerksamkeitsspanne habe, bedeutet das, dass ich unter einem Aufmerksamkeitsdefizit leide? Wenn ich über ein großes Selbstbewusstsein verfüge und die Aufmerksamkeit von anderen genieße, macht mich das zum Narzissten? Was ist, wenn ich unter gelegentlichen

Stimmungsschwankungen leide? Könnte ich in dem Fall bipolar sein?

Die Antwort auf die diese Fragen lautet bei den meisten Menschen: nein, nein und nochmals nein. Doch es gibt eine Handvoll Persönlichkeitsmerkmale beziehungsweise Wesenszüge, die zwar zu einem normalen Charakter gehören können, jedoch in extremer Ausbildung durchaus abnormal sein, den Menschen Probleme bereiten und sogar in einer psychiatrischen Diagnose münden können. Über solche Eigenschaften sorgen sich die Menschen am meisten, aber es sind eben auch genau diese Eigenschaften, die uns zu denen machen, die wir sind.

Es sind jene Eigenschaften, die das Potenzial bieten, uns wirklich besonders, vielleicht sogar großartig sein zu lassen.

Dieses Buch handelt von den acht verbreitetsten und wichtigsten dieser Persönlichkeitseigenschaften. (Es ist wichtig anzumerken, dass die meisten von uns mehrere, wenn nicht sogar bis zu einem gewissen Grad alle diese Eigenschaften besitzen.) Es geht erstens darum zu erkennen, welche Eigenschaften vorherrschend sind. Zweitens darum, welche dieser Eigenschaften einen in Schwierigkeiten bringen können. Und drittens, das ist wohl am wichtigsten, darum, wie man sich seine bestimmenden Eigenschaften zunutze machen kann.

Dies bedeutet beispielsweise: Haben Sie einen Weg gefunden, Ihre abenteuerlustige Natur in einer fokussierten und produktiven Art zu nutzen – oder schlingern Sie von einer Aktivität zur nächsten, ohne fertigzustellen, was Sie angefangen haben? Sind Sie in der Lage, Ihren Perfektionismus erfüllend und wertschöpfend einzusetzen – oder fühlt es sich eher an wie eine Obsession, die Sie überrennt und andere frustriert?

Wie sieht es mit Ihren Ängsten aus? Treiben sie Sie an, oder blockieren sie Sie?

Sich sein Persönlichkeitsprofil genauer anzuschauen kann Furcht einflößend sein. Vielleicht gefällt Ihnen zunächst nicht, was Sie sehen. Vielleicht erfüllt es Sie mit Sorge um sich selbst oder für diejenigen um Sie herum – Ihr Kind, Ihren Ehepartner, einen Freund oder Kollegen. Vielleicht vergleichen Sie sich mit jenen Menschen, von denen die Medien in Horrorgeschichten berichten – scheinbar normale Leute, die plötzlich »verrückt« wurden. Vielleicht fragen Sie sich, ob Sie sich untersuchen lassen, eine Therapie beginnen oder Medikamente einnehmen sollten, um den Perfektionismus in den Griff zu kriegen, der Abenteuerlust Zügel anzulegen oder das magische Denken durch einen logischeren Ansatz zu ersetzen, damit Sie so wie alle anderen und vor allem normal sind. Oder zumindest so, wie Sie glauben, dass ein normaler Mensch sein sollte.

Über diese Fragen spreche ich seit 25 Jahren mit meinen Patienten. Und ich habe mir diese Fragen auch selbst gestellt, insbesondere an den kritischen Wendepunkten in meinem Leben und meiner Karriere. Ich weiß, dass sie sehr schwierig zu beantworten sein können, weil sie meist einen Wandel beinhalten, der zu einem Umdenken und zu einem anderen Leben führen würde. Oft scheint es leichter zu sein, sich mit »Normal«-Sein abzuquälen, als anzuerkennen, wer wir wirklich sind.

Für mich begann eine solche Zeit des Hinterfragens im Sommer 2008, und zwar ausgerechnet in Las Vegas. Doch eigentlich beginnt die Geschichte in Lake Charles, Louisiana. 1987 hatte ich meine psychiatrische Facharztausbildung abgeschlossen. Zusammen mit meiner Frau und meinen Kindern

zog ich zurück nach Lake Charles, einem wunderschönen kleinen Städtchen westlich von New Orleans, wo ich geboren wurde. Ich bin in Lake Charles aufgewachsen, meine Eltern lebten noch dort, und ich hatte mich entschieden, mich an diesem Ort mit meiner psychiatrischen Praxis niederzulassen. Ich erinnere mich noch an die unglaubliche Aufregung, die mit der Eröffnung meiner eigenen Praxis verbunden war. Meine abenteuerlustige Natur wollte alle möglichen neuen Ideen und Ansätze ausprobieren und Veränderungen in meiner Zunft herbeiführen. Kurz gesagt, ich fühlte mich bereit dazu, etwas anders zu machen als alle anderen und die Welt zu verändern.

Ich war gerade erst ein paar Wochen in der Stadt, als ich einen Anruf von Jan Hardy bekam, der Nachrichtenmoderatorin des lokalen Fernsehsenders. Sie erzählte, dass sie eine Serie über Gesundheitsprobleme plane, und lud mich in ihre Show ein, um über – und hier überraschte sie mich – Depressionen zu sprechen. In jenen Tagen sprachen die Menschen nicht über Depressionen. Aber Jan klang klug, nett und gut über das Thema informiert, also sagte ich zu.

Als Jan und ich auf Sendung waren, geschah etwas ziemlich Unglaubliches. Kurz nachdem sie das Interview begonnen hatte, eröffnete Jan, dass sie selbst an Depressionen leide. Und nicht nur das, sie erzählte auch in aller Öffentlichkeit, dass sie Prozac® (Wirkstoff: Fluoxetin) einnehme, eines der frühesten Medikamente gegen Depression. (Das Medikament wurde 1993 weltberühmt, als Peter Kramer seinen Bestseller *Listening to Prozac* veröffentlichte, der zwei Jahre später unter dem Titel *Glück auf Rezept* auf Deutsch erschien.)

Heute denkt sich niemand etwas dabei, wenn jemand erzählt, dass er Antidepressiva einnimmt. (In einigen Kreisen

wird man eher überrascht sein, wenn Sie es nicht tun.) Aber 1987 in Louisiana bedeutete es ein riesiges Eingeständnis, ganz zu schweigen davon, dass es von einer durch das Fernsehen bekannten Persönlichkeit kam und noch dazu in einer Livesendung. Es war ohne Zweifel ein Paukenschlag. Depressionen, wie eigentlich alle psychischen Erkrankungen, waren zu jener Zeit noch mit einem Stigma behaftet. Es war in Ordnung, mal ein wenig niedergeschlagen zu sein, klar, aber vollkommen funktionsunfähig depressiv? So etwas hätten seinerzeit viele Menschen nicht zugegeben.

Jans Offenheit führte in der Sendung zu einem interessanten Dialog. Ich sagte, dass wir Mediziner in den letzten Jahren viel über Depressionen gelernt hätten. Dass wir dazu gekommen seien, sie als Erkrankung anzusehen, die durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn verursacht wird. Und wie andere Erkrankungen – Diabetes, Herzerkrankungen, Bluthochdruck – kann eine Depression wirkungsvoll mit Medikamenten behandelt werden. Prozac® war damals zwar das bekannteste Mittel, aber nur eines der erhältlichen Antidepressiva.

Nach der Show fand Jan, dass es wirklich gut gelaufen sei. Wenige Tage später rief sie mich erneut an und erzählte, dass es viele positive Rückmeldungen sowohl von den Zuschauern als auch von der Leitung des Senders gegeben habe. Sie fragte mich, ob ich Interesse an regelmäßigen Auftritten in ihrem Fernsehmagazin hätte. »Ich wurde aufgrund meiner Depressionen stigmatisiert«, sagte sie. »Und ich bin mir sicher, anderen geht es genauso. Ich hätte gern, dass Sie über die von dieser Erkrankung ausgelösten psychischen Probleme sprechen.«

Während der nächsten zwei Jahre hatten Jan und ich jeden Montag einen fünfminütigen Programmplatz. Ich sprach kurz

über die neuesten Erkenntnisse bezüglich Depression, bipolarer Störung, Zwangsstörungen und anderer psychischer Erkrankungen, und dann gingen wir auf Kommentare und Fragen der Zuschauer ein. In den späten 1980er-Jahren war das ein völlig neues Terrain für die Menschen aus Lake Charles, Louisiana, und es wurde als große Sache betrachtet.

Es war nicht nur der Beginn meiner Medienkarriere, sondern es ermöglichte mir auch ein besseres Verständnis meiner wichtigsten Persönlichkeitsmerkmale. Ich erkannte, dass die Kombination aus Selbstbewusstsein, zusammen mit einer Freude, anderen im großen Maßstab zu helfen, mir Befriedigung jenseits der klinischen Arbeit in der Psychiatrie brachte. Ich schrieb ein Buch, *Chemical Imbalance Depression* («Durch chemisches Ungleichgewicht hervorgerufene Depression»). Ich begann, darüber zu sprechen sowie für verschiedene Gruppen und Verbände Seminare zu halten, vor allem in Louisiana und Texas. Außerdem baute ich weiterhin meine Praxis auf. Mein Leben war erfüllt und befriedigend. Meine dominanten Persönlichkeitsmerkmale waren vollauf und angemessen beschäftigt.

Ich arbeitete Vollzeit in meiner Praxis, hatte jede Woche Fernsehauftritte, sorgte für meine Familie und hatte verschiedene Hobbys. Ich liebte es, zu segeln und Rad zu fahren, und ich fuhr Motorrad. Und ich wurde – die wenigsten meiner Kollegen wissen dies – ein Weltklassepokerspieler. Denn es stellte sich heraus, dass mein Persönlichkeitsprofil sehr gut zum Pokerspielen geeignet ist. Oder, um eine etwas technische Sprache zu verwenden, mein dominantes Persönlichkeitsmerkmal verleiht mir die notwendige Stärke, die mich zu einem harten Gegner am Pokertisch werden lässt. Ich bin

narzisstisch genug, um auch dann noch selbstbewusst zu sein, wenn die Vorzeichen gar nicht gut für mich aussehen, und halte auch dann noch durch, wenn das Glück mich verlässt. Und wie viele wetteifernde Menschen kann ich magisch denken. Das magische Denken, das oft für eine Kombination aus Intuition und Glaube gehalten wird, erlaubt es mir zusammen mit meiner jahrelangen Erfahrung als Psychiater, in meinen Gegenspielern wie in einem Buch zu lesen. Ich bekomme unmittelbar ein Gefühl dafür, was für ein Blatt sie auf der Hand haben und ob sie bluffen.

Mit dem Pokerspiel kam ich aus einem ungewöhnlichen Grund in Kontakt. Ich hatte schon immer die Fähigkeit zu erkennen, ob eine andere Person ehrlich ist (das klassische magische Denken), und wollte dies beim Poker testen. Mehrere Jahre lang spielte ich recht ernsthaft Poker. Ich nahm auch an der Pokermeisterschaft World Series of Poker teil, einem sechswöchigen Turnier, das mit einer Hauptveranstaltung endet und als die Weltmeisterschaft des Pokers angesehen wird. 2004 spielte ich bei der Hauptveranstaltung mit und belegte den 11. Platz.

Dann begann eine schwierige Zeit – in meinem persönlichen Leben, meiner Karriere und im Poker. 2006 wurde ich geschieden. Meine zwei großartigen Kinder waren erwachsen, aus dem Haus und studierten. Und aus Gründen, die ich gleich erläutern werde, schien ich das Gefühl von Erfüllung, das ich einmal aus meiner Arbeit in der Praxis und meinen Fernsehshows gewonnen hatte, verloren zu haben.

Kurz nachdem meine Scheidung offiziell war, beschloss ich, Poker auf einem professionellen Level zu spielen, wenn auch aus den falschen Gründen. Warum auch nicht? Ich konnte

eine gute Erfolgsgeschichte vorweisen, hatte Turniere gewonnen und Geld damit verdient. Ich dachte, dass könnte für mich die Frage »Was bedeutet normal für mich?« auf eine neue und aufregende Art beantworten.

Zwei Jahre lang hielt ich durch, doch als die Hauptveranstaltung der Weltmeisterschaft anstand, war ich ziemlich überzeugt davon, dass ein Leben als Profipokerspieler nichts für mich wäre. Trotzdem entschied ich, noch ein letztes Mal anzutreten. Ich flog nach Las Vegas, checkte im Hotel ein und versuchte mich in die Geisteshaltung des Gewinnens zu versetzen. Nichts zu machen! Es dauerte nicht lange, bis ich raus war – was hieß, ich war ohne Chips, ohne Glück und nicht mehr im Turnier des Jahres.

Am Ende des Tages verließ ich das Kasino und eilte ins Petrossian, die bekannte russische Pianobar im Bellagio Hotel. Ich setzte mich an einen Tisch und beschloss, mich selbst mit einem Glas Champagner zu verwöhnen. Während ich an meinem Glas nippte, hörte ich dem Pianisten zu und dachte über ein paar Sachen nach.

Okay, dachte ich, Poker macht Spaß, insbesondere wenn ich gewinne, es wird aber auf keinen Fall meine zweite Karriere. Es kann ein Hobby sein, klar, aber ich hatte mein kleines Experiment, und jetzt ist es an der Zeit, wieder ernsthaft zu werden. Poker hatte die schlechtesten Seiten meiner Eigenschaften hervorgebracht. Also, was will ich als Nächstes mit meinen Fähigkeiten machen? Wohin möchte ich gehen? Was kann ich tun, das wahrhaftigen Wert hat – und das wirklich zu mir passt?

Ich erkannte, dass ein Teil meiner Unzufriedenheit in den Veränderungen lag, der die Fachdisziplin Psychiatrie im vo-

rangegangenen Jahrzehnt unterworfen war. Während der 1990er-Jahre, als meine Praxis wuchs, ich Partner aufnahm und wir immer bekannter und erfolgreicher wurden, hatte ich fortlaufend über Depressionen gesprochen. Ich wollte Millionen von Menschen wie Jan Hardy, die aufgrund ihrer Erkrankung stigmatisiert worden war, helfen. In Anbetracht der geschätzten Zahl von an Depressionen Erkrankten im ganzen Land schien es mir offensichtlich, dass wir vor einer nationalen Krise standen. Natürlich war ich nur eine Stimme unter vielen. Langsam setzte eine größere Akzeptanz ein. Und zwar in dem Maße, dass meine Tätigkeit – und die aller Psychiater – im Jahr 2003 ganz anders als noch im Jahr 1987 aussah.

Wie kam das? Zwanzig Jahre zuvor gingen die Menschen nur bei ernsthaften Schwirigkeiten zu einem Psychiater. Wenn sie ernstlich depressiv, manisch oder psychotisch waren. Wenn sie nicht funktionierten. Ein Seelenklempner war die letzte Zuflucht. Doch die meisten meiner jetzigen Patienten wären in jenen Jahren, als ich anfing, gar nicht als »Patienten« angesehen worden. Das soll nicht heißen, dass sie sich nicht mit schwierigen Problemen herumschlugen, doch oft brauchten sie keine umfangreiche Therapie oder Medikation. Ich erinnere mich an einen Patienten, der, kurz nachdem seine Mutter verstorben war, zu mir kam. Er war traurig und niedergeschlagen. Ich ging mit ihm die Routinefragen durch.

»Schlafen Sie gut?«, fragte ich.

»Ich, ich schlafe passabel.«

»Wie ist Ihr Energieniveau?«

»Das ist gut.«

»Sind Sie in der Lage zu arbeiten?«

»Klar, ich gehe jeden Tag. Mein Chef und meine Kolleginnen sind großartig.«

»Essen Sie ausreichend?«

»Meine Ernährung hat sich nicht groß verändert.« Er seufzte. »Ich bin nur einfach sehr, sehr traurig.«

»Na ja, es ist gerade mal eine Woche her, dass Ihre Mutter gestorben ist«, sagte ich. »Es ist normal, traurig zu sein, vielleicht sogar deprimiert, wenn ein Elternteil stirbt. Ich erkenne hier keine klinischen Probleme. Und es scheinen auch keine körperlichen Einschränkungen vorzuliegen. Ich denke nicht, dass ein Grund für eine Medikation vorliegt. Mein Eindruck ist eher, dass Sie damit unglaublich gut umgehen. Trauer ist ein natürlicher Teil des Lebens. Wenn wir Menschen, die wir lieben, verlieren, ist es schwer, damit klarzukommen.«

Er seufzte noch einmal. »Ja, das ist es. Ich dachte nur, ein paar Tabletten würden helfen. Sie wissen schon, ein Antidepressivum.«

Wir sprachen ein wenig darüber, wie schön es sei, sich an die guten Zeiten mit seiner Mutter zu erinnern und die Erinnerung an sie und ihr Leben in Ehren zu halten. Dann sagte ich zu ihm: »Warum geben Sie sich nicht einen Monat Zeit und schauen, wie die Dinge laufen. Falls es schlechter wird, bin ich da. Kommen Sie wieder, und wir bewerten es neu.«

Er kam nicht wieder. Im Gegenteil, als ich ihn ein paar Monate später zufällig traf, sagte er: »Das Beste, was Sie mir damals sagten, war, dass ich keine Medikamente bräuchte, sondern dass das, was ich durchmachte, normal sei. Ich habe das alles durchgestanden, und von Zeit zu Zeit bin ich immer noch traurig, aber ich bin gut in Form.«

Rund um das Jahr 2008 war diese Art von Besuch eher die Regel als die Ausnahme geworden. Und zusätzlich zu der wachsenden Zahl von Menschen, die einen Termin bei mir machten, aber nicht ernsthaft krank waren, erkannte ich einen weiteren Trend: Immer mehr Menschen kamen zu mir mit Symptomen des Missbrauchs von verschreibungspflichtigen Medikamenten, einschließlich Ritalin® (Wirkstoff: Methylphenidat), Adderall® (Wirkstoff: Amphetamin), Xanax® (Wirkstoff: Alprazolam) und, das war am bemerkenswertesten, betäubenden Schmerzmitteln. Der Missbrauch von solch stark wirksamen Schmerzmitteln, deren Wirkstoffe die Opiode Oxycodon oder Hydrocodon sind, nahm ernsthaft zu, nicht nur in meiner Umgebung, sondern landesweit. Die Leute wurden von den Mitteln abhängig, mit denen wir psychiatrische und medizinische Probleme behandelt hatten. Es hatte fast epidemieartige Ausmaße angenommen.

So saß ich nun in Las Vegas in der Bar und fasste jene Gedanken zusammen, die ich schon eine geraume Weile mit mir herumgetragen hatte. Wir hatten nicht nur das Problem der mentalen Gesundheit enttabuisiert, sondern wir waren in die komplett andere Richtung gegangen. Im Grunde hatten wir die mentalen Krankheiten verherrlicht. Heute scheint es, als müsse jeder einen Experten für mentale Gesundheit konsultieren. Alles muss diagnostiziert werden. Wir alle müssen wegen irgendetwas behandelt werden.

Lassen Sie mich kurz einwerfen, dass ich es für eine gute Sache halte, dass sich so viele Menschen ihrer psychischen Gesundheit bewusst geworden sind, Interesse zeigen für das Thema im Allgemeinen und an Gesprächen darüber und eine große Bandbreite an emotionalen und psychologischen Sor-

gen ansprechen. Auf der anderen Seite wiederum schlagen wir den falschen Weg und noch dazu einen potenziell gefährlichen Weg ein, wenn wir überall psychische Probleme sehen, überbewerten, überdiagnostizieren. Und vor allem Medikamente überdosieren.

Doch es ging nicht nur darum, dass man sich zu stark auf Medikation stützt. In meinen Augen brauchte auch die traditionelle Therapie eine Neuorientierung. Verstehen Sie mich nicht falsch, ich bin ein großer Fan der Gesprächstherapie, und das war ich auch schon immer. Immerhin habe ich inzwischen über 30 Jahre damit verbracht, Patienten zu helfen, und zwar mit einer Kombination aus Medikamenten und Gesprächen. Doch immer öfter beobachtete ich, dass die Therapie genau wie die Medikamente nur dazu diente, eine als »unnormale« angesehene Eigenschaft zu kurieren. Kam also ein Patient zu einem Therapeuten, weil er sich selbst als schüchtern wahrnahm, dann erfolgte fast automatisch die Reaktion: »Lass uns zusammenarbeiten, damit du mutiger, durchsetzungsstärker und kontaktfreudiger wirst.« Ein besserer Ansatz wäre jedoch, zunächst einmal die Stärken des Patienten zu betrachten. Vielleicht könnte man diese noch besser verstehen und betonen? Vielleicht war Schüchternheit am Ende doch gar kein so großes Problem? Vielleicht war Schüchternheit einfach ein wesentlicher Teil der Persönlichkeit des Patienten und im Grunde das, was ihn besonders machte?

Und was bedeutete das alles für mich? Ich wusste, dass ich gern Rat gab und anderen half, aber das tat ich ja bereits. Wie konnte ich das in größerem, vielleicht sogar globalerem Maß tun? Wie konnte ich meine Selbstsicherheit, meine Energie und meine Wellen an Kreativität in dieser Frage einbringen?

An jenem Tag in Las Vegas im Jahr 2008 entschied ich, dass es für mich an der Zeit war, noch einmal das Wort zu ergreifen. Ich beschloss, dass ich kontinuierlich weniger Zeit mit Patienten verbringen und einen Großteil meiner Energie der Bildung und Aufklärung widmen würde, um die Mythen und Tabus, die die psychische Gesundheit begleiteten, zu erklären; den Menschen zu zeigen, dass das Pendel zu weit geschwungen war, dass nicht jede oder jeder eine Therapie oder Medikamente brauchte und dass die Anerkennung dessen, wer wir sind, der Schlüssel zu Erfolg und Glück ist.

Und genau das habe ich während der letzten Jahre getan.

Ich verstärkte meine Präsenz in den Medien und trat regelmäßig in bekannten und viel beachteten Radio- und Fernsehsendungen auf. Zu Beginn des Jahres 2009 stellte ich meine Webseite [www.DrDaleArcher.com](http://www.DrDaleArcher.com) online. Das erlaubte mir, mit Menschen, die keinen Psychiater aufsuchen wollten, zu interagieren und ihnen so meinen Rat anzubieten. Ich versuche, handfeste Beratung basierend auf dem gesunden Menschenverstand zu geben. Ich biete Hoffnung in dem Sinne an, dass ich Menschen erkläre, dass sie mit ihrem Problem nicht allein dastehen. Ich versuche, ihnen zu versichern, dass das Problem erfolgreich angegangen werden kann. Und natürlich weise ich bei ernsteren Fällen die Person darauf hin, dass diese Art von Problem durchaus den Besuch bei einem Psychiater rechtfertigt. Die Webseite hatte (und hat) eine überwältigende Resonanz, und ich fühle mich wohl damit, dass ich so vielen Menschen helfen konnte, und das auch noch kostenfrei.

Doch so sehr ich auch vom Wert meines Medienengagements und der Arbeit meiner Webseite überzeugt bin, hatte ich noch immer das Gefühl, ich könne mehr tun. Ich wollte alle

meine Ideen auf umfassende und strukturierte Art und Weise vorstellen und so einen Rahmen schaffen, in dem Menschen weitreichend und klar über mentale Gesundheitsprobleme im Kontext der heutigen Gesellschaft nachdenken können. Und, und das ist mir genauso wichtig, ich wollte den Menschen mit meiner klinischen Erfahrung helfen, indem ich ihnen praktikable Wege aufzeigte, um jene Probleme, die sie mit sich selbst, Familienangehörigen, Freunden oder Arbeitskollegen hatten, anzugehen.

Dieses Buch ist das Ergebnis. Es zusammenzustellen, war eine der herausforderndsten und befriedigendsten Aufgaben meiner Karriere. Es hat nicht nur meine Verbundenheit mit meiner Arbeit als Psychiater wiederbelebt, sondern mir auch viele Möglichkeiten eröffnet, das Wort für einen sensiblen und verantwortungsvollen Umgang mit unserer kollektiven mentalen Gesundheit zu ergreifen.

Dieses Buch zu schreiben, half mir auch dabei, noch besser zu verstehen, wer ich bin und wie ich das Beste aus meinem Persönlichkeitsprofil machen kann. Ich erkannte, dass mein Erfolg beim Pokerspielen in Wahrheit auf meinen dominanten Persönlichkeitseigenschaften basierte – aber dass es bei Weitem nicht der beste Einsatz selbiger war und es mich nicht wirklich glücklich machte. Obwohl ich keine Funktionsstörung hatte, verursachten diese Eigenschaften mir Probleme. Indem ich Patienten half, Ideen veröffentlichte und einen besseren Umgang mit den Persönlichkeitsmerkmalen propagierte, setzte ich meine Eigenschaften auf positive Art und Weise ein, und mit dem Glauben, dass diese Aufgabe größer als ich sei und die Arbeit getan werden sollte, trieb mich das immer weiter an.

Ich hoffe, dass dieses Buch Ihnen, liebe Leser, helfen kann, zu der gleichen Erkenntnis wie ich zu kommen. Ich glaube, wenn wir versuchen, das zu erreichen, was als »normal« bezeichnet wird – indem wir unsere Persönlichkeitsmerkmale verleugnen oder versuchen, sie mit Medikamenten zu eliminieren –, verlieren wir eine Quelle der Stärke und Einmaligkeit, die die Grundlage für unsere eigentliche persönliche Größe ist. Wirklich, Sie sind, wer Sie sind, und man kann große Erfüllung im Leben finden, wenn man seinen eigenen Charakter versteht, seine Eigenschaften identifiziert und das Beste aus ihnen macht.



## KAPITEL 1

# DIE ACHT PERSÖNLICHKEITSMERKMALE

*Und man sollte sich daran erinnern, dass es nichts Schwierigeres gibt, nichts Gefährlicheres zu unternehmen oder nichts Unsichereres, als die Leitung der Einführung einer neuen Ordnung zu übernehmen. Denn der Umgestalter wird Feinde unter jenen haben, die in der alten Ordnung gut gelebt haben, und halbherzige Verteidiger unter jenen, die in der neuen Ordnung Vorteile haben könnten.*

NICCOLÒ MACHIAVELLI

Es ist an der Zeit für eine neue Ordnung in der Welt der mentalen Gesundheit. Als Psychiater fühle ich mich aufgerufen, das in Amerika verbreitete Überdiagnostizieren und Übermedikamentieren kritisch zu betrachten. Und noch wichtiger, ich fühle mich berufen, eine neue, bestärkende Auffassung in Hinblick auf mentale Fehlfunktionen zu etablieren, die die Verantwortung für Identität und mentale Gesundheit zurück in die Hände gibt, in die sie gehört: in Ihre eigenen.

Ich stelle mir eine echte Veränderung in Bezug auf die Art und Weise vor, wie wir darüber sprechen, was es heißt, wir selbst zu sein. Ich glaube, dass wir unser Selbstverständnis wirklich verändern können, wenn wir die acht grundlegenden Persönlichkeitsmerkmale verstehen und sie als Teil eines Kontinuums sehen können. Wenn Sie die Lektüre des Buches beendet haben, hoffe ich, dass Sie erkennen, dass jeder von uns all diese Persönlichkeitsmerkmale in einer gewissen Ausprägung in sich trägt und dass Sie diese auf einer 1-bis-10-Skala für sich einsortieren können (mehr dazu gleich). Sie werden in der Lage sein zu sagen:

*»Ich bin eine Acht im ADHS-Spektrum.«*

*»Ich bin eine Sieben im Narzissmus-Spektrum.«*

*»Ich bin eine Sieben im Spektrum der bipolaren Störungen.«*

*»Und ich bin eine Zwei im Spektrum der Zwangsstörungen.«*

Und was noch wichtiger ist, Sie sollten in der Lage sein zu erkennen, wie Ihnen in der Vergangenheit jedes dominante Persönlichkeitsmerkmal auf seine Art nützlich war. Sie könnten sagen: »Ich hätte niemals das Bedürfnis verspürt, den zehntägigen Segeltörn alleine zu unternehmen, wenn ich nicht ein ADHS 8 wäre.« Oder noch besser: »Ich habe alle Eigenschaften, um die Reise zu unternehmen, von der ich schon immer geträumt habe. Nichts wird mich mehr davon abhalten.«

<b>AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTS-SKALA</b>				
GELASSEN	ABENTEUERLUSTIG		ADHS	
0	3	5	7	10+
nicht vorhanden	dominant		superdominant	

Und jetzt kommt eine Geschichte für Sie. Sie handelt von mir, aber genauso gut könnte sie von Ihnen oder von vielen anderen Menschen handeln. Als ich in der 5. Klasse war, meldete sich eines Tages unser Klassenlehrer krank, und wir hatten eine Vertretungslehrerin, die ich Frau J. nennen möchte. Als die junge Frau ins Klassenzimmer kam, war ich mir ziemlich sicher zu wissen, wie sie tickte. Also beschloss ich zu testen, ob ich richtiglag, und eine Reihe von Experimenten durchzuführen. Das erste basierte auf Papierkügelchen. Ich bin mir nicht sicher, ob Kinder das heutzutage immer noch tun, also lassen Sie mich die Technik kurz erklären:

1. Reiß eine kleine Ecke Papier ab, vorzugsweise von den Hausaufgaben.
2. Knülle das Papier zusammen, steck es in den Mund und befeuchte es mit Speichel (also Spucke).
3. Hole das Papier aus dem Mund und presse es zu einem harten, kleinen Kügelchen zusammen.
4. Stecke das Kügelchen auf das Ende eines Strohhalmes, nimm das andere Ende in den Mund.
5. Kräftig pusten.

Ich bereitete den ersten Schuss eines Kugelchens vor und wartete, bis Frau J., mit dem Rücken zu uns gewandt, an der Tafel stand. Das Papierkugelchen flog durch den Raum und traf ein Kind in der ersten Reihe am Hals. Frau J. sah uns an. Falls sie die Unruhe bemerkt hatte, ließ sie es sich nicht anmerken. Und, oh ja, ich hatte genau in Bezug auf sie richtiggelegen.

Ich setzte mein Experiment fort, indem ich mehrere Gummis durch den Raum schnipste und dann ein völliges neues Level einläutete: Papierflieger. Das brachte den Erfolg. Mein Papierflieger verpasste sein Zielkind und traf stattdessen Frau J.s rechte Kniescheibe. Sie schnappte nach Luft. Sie wurde rot. Sie stand kurz vor den Tränen. Hastig verließ sie den Klassenraum und kehrte einen Moment später mit dem stellvertretenden Direktor, Herrn B., zurück. Ohne zu zögern, rief er mich nach vorn und starrte mich böse an. »D.«, sagte er streng (D. war in der Schule mein Spitzname.) Ich sackte etwas in mich zusammen. »Ja?« Herr B. sprach in einem tiefen, kontrollierten Tonfall. »Wenn du dich nicht benimmst, muss ich deine Eltern anrufen. Ich werde deiner Mutter und deinem Vater erzählen, dass du den Unterricht gestört hast und dich jemand abholen und nach Hause bringen soll.«

Abgesehen davon, wie diese Geschichte jetzt klingen mag, war ich eigentlich ein ziemlich folgsames Kind. Ich sagte Herrn B., dass ich mich benehmen würde. Dann entschuldigte ich mich bei Frau J. und kehrte an meinen Tisch zurück. Herr B. ging. Ich lehnte meinen Stuhl gegen die Wand. Frau J. fuhr mit dem Unterricht fort. Und ich schlief ein.

Ich fühle mich ein bisschen mies, wenn ich diese Geschichte erzähle. Frau J. war vermutlich eine schüchterne Frau, deren

Persönlichkeitstyp sich nicht sonderlich für eine Vertretungslehrerin für Fünftklässler eignete. Also möchte ich diese Gelegenheit nutzen und mich (noch einmal) dafür entschuldigen, dass ich ihr damals den Tag ruiniert habe. Entschuldigen Sie bitte, Frau J.!

Meine Papierkugelchengeschichte zeigt einen Bilderbuchfall einer Verfassung, die sich Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, nennt. Zu den Symptomen gehören die Unfähigkeit, sich zu fokussieren, sowie die Tendenz, aus der Reihe zu tanzen und herumzuzappeln. Gemäß den traditionellen Annahmen über diese Verfassung werden diese Symptome, sobald sie störend werden – wie sie es an jenem Tag in Frau J.s Unterricht wurden –, nicht länger als Persönlichkeitsmerkmal angesehen. Sie zählen als unnormale und zeigen eine mentale Störung an, die behandelt werden muss, in der Regel mit einer Kombination aus Therapie und Medikamenten, üblicherweise mit einer Psychostimulanz wie Ritalin® oder Adderall®. Noch dazu wird jeder, der diese Symptome zeigt – und deswegen in Behandlung ist –, als psychisch krank abgestempelt. Die Menschen werden kategorisiert, stigmatisiert und bekommen oftmals den Schreck ihres Lebens. Wie gut, dass meine Eskapade nicht erst vor Kurzem war, denn dann wäre ich sicher auf der Stelle zu einem Onkel Doktor gebracht und mit Medikamenten behandelt worden.

Das ist die herkömmliche Art, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zu bewerten. Es ist meine Mission zu tun, was immer nötig ist, um mit dieser Denkweise aufzuräumen. Und ich werde dafür jedes mir zur Verfügung stehende Werkzeug nutzen, wenn es sein muss, auch Papierkugelchen.

## Die Schublade mit dem Etikett »normal«

Unsere derzeitige Auffassung in Bezug auf Persönlichkeiten ließe sich dahingehend zusammenfassen, dass es eine Schublade mit dem Etikett »normal« gibt. In diese Schublade werden alle gepackt, die uns in Ordnung erscheinen. Vor einiger Zeit wären die meisten darin gelandet, denn die meisten von uns hielten sich für, nun ja, normal.

Doch es gibt ein Problem. Die Schublade mit dem Etikett »normal« wird von Tag zu Tag kleiner. Früher war es so, dass nur jene Menschen mit wirklich ernsthaften Zwangsstörungen oder Problemen – Psychosen oder gravierenden Stimmungsschwankungen – aus der Schublade herausflogen. Still und leise wurden sie zur Behandlung geschickt und vorzugsweise vergessen. Und es spielte keine Rolle, wie unterschiedlich all wir anderen waren, wir wurden alle in dieselbe Schublade gesteckt, so, wie wir eben waren.

Und jetzt denken Sie einmal über folgende Persönlichkeitsmerkmale nach:

*Rastlosigkeit*

*Reizbarkeit*

*Konzentrationsschwierigkeiten*

*Geschwätzigkeit*

Trifft eine oder mehrere dieser Eigenschaften auf Sie oder jemanden, den Sie kennen, zu? Auf mich treffen sie auf jeden Fall zu. Meine Rastlosigkeit ist bekannt. Als Kind hatte ich oft Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren. Und wie Ihnen meine eigenen Kinder bestätigen werden, kann ich überaus geschwätzig sein.