

4 Der neurotische Mensch und sein Erleben

Dieser Text wurde ursprünglich publiziert im Buch

Samuel Pfeifer (1993)

Glaubensvergiftung - ein Mythos?

Analyse und Therapie religiöser Lebenskonflikte. Brendow-Verlag.

ISBN 3-87067-519-5

Zweitauflage 1999 unter dem Titel:

Wenn der Glaube zum Problem wird. Wege zur inneren Heilung.

Brendow-Verlag.

ISBN 3-87067-790-2

Was ist das eigentlich - ein neurotischer Mensch? Sind wir nicht alle etwas neurotisch? Haben wir nicht alle unsere Sensibilitäten? Ja und nein. Diese verharmlosenden Feststellungen lassen oft vergessen, daß Neurosen im engeren Sinne echte Krankheiten sind, an denen die Betroffenen außerordentlich leiden können. Während die meisten Menschen mit den Konflikten, die uns im Alltag gemeinhin „krank machen“, ganz gut leben können, leiden Menschen mit Neurosen deutlich stärker. Es gilt deshalb den Krankheitsbegriff, wie er in unserer Gesellschaft gebraucht wird, kritisch zu hinterfragen.

Nicht jeder ist also neurotisch, doch Neurosen sind häufige Störungen: Gemäß verschiedenen Studien leidet jeder zehnte Mensch an einer „Neurose“. Zählt man noch die leichteren Störungen der Persönlichkeit dazu, so kommt man insgesamt auf etwa 25 - 30 Prozent „psychogener Störungen“ in der Bevölkerung (1). Unter diesem Oberbegriff faßt man eine verwirrende Vielfalt problematischer Erlebnis- und Reaktionsweisen zusammen, von allgemeiner Hemmung bis hin zu sexuellen Schwierigkeiten, von psychosomatischen Beschwerden bis hin zum invalidisierenden Angstsyndrom.

Nun mag es überraschen, daß der Begriff der „Neurose“ längst nicht mehr so klar ist, wie er in manchen Büchern noch erscheinen mag. Neue Handbücher (so das DSM III ² und die ICD-10 ³) gehen so weit, daß sie den Begriff aus ihrem Diagnosen Vokabular streichen und von Persönlichkeitsstörungen sowie von Angst-, Zwangs- und anderen Syndromen sprechen. Wenn ich dennoch von „Neurosen“ rede, so tue ich dies wegen

der traditionellen Bedeutung dieses Begriffs, ohne ihn allzu weit auszu-dehnen. Schwere Neurosen - das kann nicht genügend unterstrichen werden - sind echte Krankheiten mit klar beschreibbaren Symptomen und mit Verläufen, die ähnlich anderen psychischen Erkrankungen zu erheblichen Behinderungen führen können.

Einsam und resigniert

Neurotische Menschen leben oft mit ihren Beschwerden, ohne je zu einem Arzt oder Psychotherapeuten zu gehen. Eine Studie ⁽⁴⁾ ergab: Nur 25 Prozent suchten je einen Psychiater oder Therapeuten auf. Nur 5,8 % suchten in den 12 Monaten vor der Befragung fachärztliche Behandlung. Nur 2 Prozent befanden sich in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung. Die meisten werden von Hausärzten, Internisten und Frauenärzten betreut oder suchen keinerlei ärztliche Hilfe mehr ⁽⁵⁾. Selbst Menschen mit ausgeprägten neurotischen Depressionen und Angstsyndromen ziehen sich langfristig zurück und bleiben in keiner therapeutischen Behandlung ⁽⁶⁾, weil sie diese als „ausgesprochen unangenehm und nicht hilfreich“ empfinden ⁽⁷⁾. Menschen mit schweren neurotischen Symptomen sind daher oft einsam und resigniert, gezwungen, ein Leben mit engen Grenzen zu führen. Dies ist mit ein Grund für dieses Buch: Gerade weil sensible Menschen oft zu keinem Therapeuten und zu keinem Arzt mehr gehen, sind es die Seelsorger oder die engsten Freunde und Angehörigen, die mit ihnen zu tun haben und sich oft fragen, wie sie sich die schwierigen Reaktionen erklären sollen.

Die Frage nach dem Warum

Im Bemühen um ein besseres Verständnis neurotischer Menschen gibt es verschiedene Zugangswege, die ich wie folgt umschreiben möchte:

Zwei Betrachtungsweisen des neurotischen Menschen:

- a) analytisch-deutend
- b) beschreibend-stützend

Die erste Betrachtungsweise stellt im Grunde die Frage nach dem Warum. Es ist die Betrachtungsweise, die vorwiegend von der Tiefenpsychologie gepflegt wird. Was ist in der frühen Kindheit geschehen? Welche Erziehungsfehler hat die Mutter gemacht? Welche unbewußten Motive oder Komplexe verursachen die schwierigen Reaktionsweisen? Wo bestehen sexuelle Probleme, die dermaßen tabuisiert wurden, daß sie nun ihren

Ausdruck in Reinlichkeitsritualen oder Ängsten haben? Was bedeuten die körperlichen Beschwerden („Was willst Du nicht loslassen, daß Du solche Verstopfung hast?“)? Was für einen Gewinn bringen die psychischen Probleme?

In dieser Betrachtungsweise liegt die Gefahr, einem Menschen Motive und Deutungen zu unterschieben, die keinen Bezug zu seiner aktuellen Lebenssituation haben und insbesondere keine Hilfe für die Bewältigung geben. Gerade dort, wo durch die Deutung auch noch die stützenden Beziehungen zu den Eltern, Ehepartnern oder zu einer Glaubensgemeinschaft in Frage gestellt werden, kann sie die Probleme noch verschärfen statt sie zu lösen.

Dies gilt auch für eine tiefenpsychologisch orientierte Seelsorge ⁽⁸⁾, die primär nach den Ursachen, den sogenannten „Wurzeln“ fragt. Die Fragen zielen dann insbesondere auf die vermeintlichen geistlichen Ursachen ab: „Wo liegt die okkulte Belastung? Welche Sünde ist noch nicht bereinigt? Welche unbewußte Verletzung aus der Kindheit hat noch Macht über den Patienten?“ Die Erfahrung zeigt jedoch auch hier, daß sich derartige Warum-Fragen, auch in geistlichem Gewande, letztlich nicht beantworten lassen. Ja, sie können hineinführen in ein fruchtloses Grübeln über die Vergangenheit und die Bewältigung der Gegenwart erschweren. Schon Jesus widersprach seinen Jüngern, die ihn in der Begegnung mit dem Blindgeborenen fragten ⁽⁹⁾: „Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, daß er blind geboren ist?“ Seine Weder-Noch-Antwort zeigte den Weg von der Kausalität zur Finalität, von der unergiebigem Suche nach Ursachen in der Vergangenheit hin zur Wirkung Gottes in der Gegenwart: „Es hat weder dieser gesündigt noch seine Eltern, sondern es sollen die Werke Gottes offenbar werden an ihm.“

Den leidenden Menschen existentiell ernstnehmen

Die zweite Betrachtungsweise mag auf den ersten Blick viel banaler und weniger spektakulär erscheinen, doch sie hat ihren eigenen therapeutischen Wert, der von vielen Patienten als wohltuend erlebt wird. Sie beschränkt sich vorerst einmal auf die reine Beschreibung der körperlichen und psychischen Symptome. Damit nimmt der Arzt den Patienten ernst in seinem ganz persönlichen Erleben, ohne dieses vorschnell zu deuten. Er fragt nach der Qualität des Schlafes, nach den Ängsten und ihren Auslösern, den Verlaufsformen der depressiven Verstimmungen, nach den Inhalten der Zwänge und versucht sich eine Vorstellung von der zeitlichen Entwicklung im Laufe eines Lebens zu machen. Besonders wichtig

Für nur 17.00 Euro oder CHF 25.00
erhalten Sie nicht nur das vollständige Manuskript dieses Buches, sondern auch den Zugang zu
über 80 Powerpoint-Präsentationen und ca. 40 PDF-Publikationen.

Die einmalige Gebühr ermöglicht Ihnen während eines Monats, jede Präsentation dieser Homepage für den Privatgebrauch oder für
Unterrichtszwecke herunter zu laden
und zeitlich unbeschränkt zu verwenden.

**Den vollständigen Text dieses Buches können
Sie downloaden, wenn Sie den Freischalt-
Code erwerben.**

Link:

<http://www.seminare-ps.net/DL/ Freischalt-CODE.php>