


Dr. med. Samuel Pfeifer, Klinik Sonnenhalde, Riehen

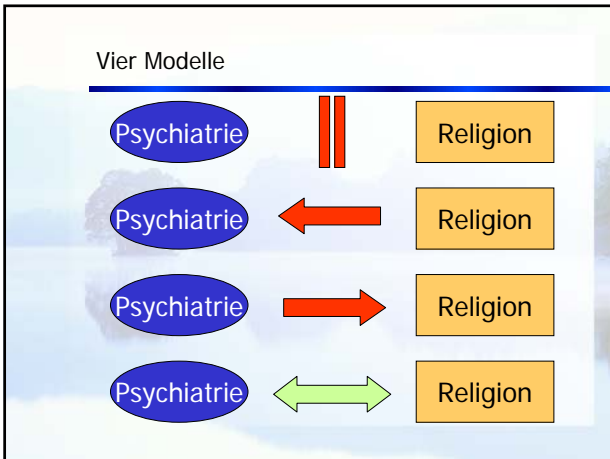
Der religiöse Patient in Psychiatrie und Psychotherapie

«heart religion»



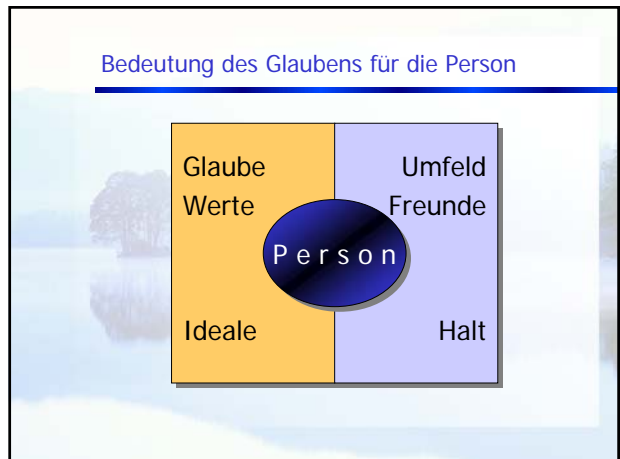
Religion ist oft eine zutiefst subjektive "Herzensangelegenheit".

Religiöse Prämissen können Teil des Alltags sein, aber sie können auch erst in einer Notsituation auftreten und dann die Kausalattributionen und die Bewältigungsstrategien beeinflussen.



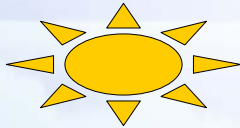
- ### Übersicht
- Was ist eigentlich Religion?
 - Religion als pathologisches Phänomen?
 - Empirische Befunde
 - Religion bei wichtigen Krankheitsbildern
 - Schizophrenie (Religiöser Wahn)
 - Depression
 - Angststörungen (Neurosen)
 - Psychotherapeutische Aspekte bei religiösen Patienten

- ### Münchener Motivationspsychologisches Religionsinventar MMRI (nach B. Grom)
- Bernhard Grom* → **Religionspsychologie**
- **Lebensgestaltung:** „Ich fühle mich von meinem religiösen Glauben her dazu verpflichtet, Gutes zu tun und Böses zu unterlassen.“
 - **Gebet:** „Wenn ich mich in einem wichtigen Anliegen an Gott bzw. eine höhere Wirklichkeit wende, finde ich dadurch die innere Kraft, meine Probleme selbst zu lösen.“
 - **Vertrauen:** „In meinem Leben verlasse ich mich vor allem auf das Handeln Gottes bzw. einer höheren Wirklichkeit.“
 - **Gerechtigkeit:** „Wenn ich mich um das Gute bemühe, wird mich Gott bzw. eine höhere Wirklichkeit durch Erfolg im Leben belohnen.“
 - **Selbstwert:** „Auch wenn Menschen mich nicht verstehen; vor Gott bzw. einer höheren Wirklichkeit habe ich einen hohen Wert.“
 - **Dank und Verehrung:** „Es macht mich froh, Gott bzw. einer höheren Wirklichkeit zu danken.“
 - **Prosoziales Handeln:** „Mein religiöser Glaube bestärkt mich darin, anderen gegenüber hilfsbereit zu sein.“
 - **Intellektuelle Verarbeitung:** „Mit Einwänden gegen meinen religiösen Glauben setze ich mich auseinander.“



Wo begegnet uns Religion in der Psychiatrie?

- Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag
- Tragen Sie zusammen!



Empirische Befunde

- Analyse von zwei grossen Fachjournals (Larson 1992): nur 35 Arbeiten in 12 Jahren, die in irgendeiner Weise eine Beziehung zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit berücksichtigten.
- Dimensionen der Religiosität: Einhaltung von Ritualen, Sinnfragen, soziale Unterstützung, Gebet, Beziehung zu Gott, andere.
- Erwartung: kein oder negativer Einfluß der Religiosität auf die psychische Gesundheit.
- Resultate: 36 mal positive Beziehung zwischen Glaube und seelischer Gesundheit, 8 mal eine negative Korrelation und 6 mal keine Auswirkung.

Studie „Psychopathology and Religious Commitment“

Pfeifer & Wälty 1994, 1999

- Patienten (N = 44) mit depressiven Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen
- Kontrollgruppe (N = 45)

Pat - HRel

Pat-NRel

Kont-HRel

Kont-NRel

- Bei allen Probanden wurde Neurotizismus und Religiosität mit standardisierten Fragebogen gemessen.
- Zusätzlich eine Serie von Fragen zur eigenen Bewertung von Religion und Krankheitsentwicklung

Studie „Psychopathology and Religious Commitment“ - einige Ergebnisse

- 1) Es fand sich keine signifikante Korrelation zwischen dem Grad der Religiosität und Neurotizismus, weder bei Patienten noch bei Kontrollen.
- 2) Die Lebenszufriedenheit ist negativ korreliert mit Neurotizismus (wie zu erwarten), aber positiv mit Religiosität in der Patientengruppe. Religion scheint also ein wichtiger Faktor in der Bewältigung von Depression und Angst.

Ergebnisse II

- 3) Ängste bezüglich Sexualität, Gewissenskonflikten und religiöser Erziehung war mit Neurotizismus, nicht aber mit Religiosität korreliert.

Dies steht in Widerspruch zu den Hypothesen von Schätzing, der den Begriff der „ekklesiogenen Neurose“ prägte.

Fazit unserer Studie

- Der Glaube kann zu Konflikten führen, insbesondere bei „Gesunden“ in ihrer Auseinandersetzung mit Spannungsfeldern des Lebens.
- Patienten empfinden nicht primär den Glauben als Hindernis für das Leben, sondern die Krankheit als hinderlich für das Ausleben des Glaubens.
- Dennoch: Gläubige Patienten empfinden den Glauben als wesentliche Stütze

Religiöser Wahn -- Wie können wir ihn verstehen?

Ein Beispiel: „Die Patientin berichtet sichtlich aufgeregt vom unmittelbar bevorstehenden Tod, den ihr die Mutter Gottes vorausgesagt hat. Sie glaubt, dass der Satan einen Mörder beauftragt hat, sie an ihrem Geburtstag durch ein Gewaltverbrechen umzubringen. Auch Jesus habe die Zustimmung zu ihrem Tod gegeben.

Den Mörder hat die Patientin auch gesehen und beschreibt ihn als gross und glatzköpfig. Die Patientin berichtet auch, den Satan immer wieder in anderen Gestalten wahrzunehmen. Oft erscheine er ihr in Gestalt schöner junger Männer, doch im Grunde wisse sie, dass dahinter der Satan stecke, der hässlich sei. Der Satan habe ihr auch schon vorgemacht, Jesus zu sein. Einmal habe sie den Satan auch in einem an der Wand hängenden Jesusbild gesehen, dessen Lippen sich bewegt hätten.

Es kommt öfters vor, dass sie mit ihre Schutzengel mit ihr in Kontakt treten, auch den Erzengel Michael habe sie schon gesehen. Öfters seien ihr auch schon schlechte Gedanken eingepflanzt und auch wieder weggenommen worden.“

Schutz vor Mordkomplott



Positive und negative Aspekte

- POSITIVES EMPFINDEN
- Übernatürliche Kräfte
- Visionen, göttliche Aufgaben
- Glücksgefühle
- Kontakt mit Engeln, mit Gott, Jesus, Heiligen
- Symbolische religiöse Handlungen
- NEGATIV - BEÄNGSTIGEND:
- Zerstörung durch dämonische Kräfte
- Angst vor dunklen Mächten
- Identifikation mit Satan, Judas, negativen Kräften
- Angst vor okkulten Symbolen

Stufen der Wahnintensität

- *Stimmenhören (religiöse Inhalte)*
- *Körperliche Missempfindungen (z.B. Schwangerschaft von Gott, aber auch dämonische Angriffe)*
- *Mystische Illusionen und Konstruktion von autistischen Inhalten*
- *Prophetie, Vision, Weltuntergang*
- *Mission / Messias / Erlösung*
- *Opfer (Identifikation mit den Leiden Christi oder von Märtyrern)*

Stimmenhören -- Differentialdiagnose

1. Innerer Dialog („ich sage mir“, „es ist als ob eine Stimme sagen würde . . .“)	ich-synton
2. Dialog mit Gott („Gott sagt mir . . .“, „Die Bibel spricht zu meinem Herzen“, „Der Heilige Geist hat mir gezeigt“)	ich-synton (Frömmigkeitsstil)
3. Dialog mit geistigen Wesen (Engel, Geistwesen, Verstorbenen, Ahnen)	bei Sensitiven; manchmal beängstigend; Übergänge zur Psychose
4. Mediales Reden von Geistern durch eine Person (Medium)	Induktion nötig Zulassen von Trance

Weiterführende Literatur: M. Romme & S. Escher: Stimmen hören akzeptieren. Psychiatric-Verlag, Bonn

Erklärungen des religiösen Wahns

1. Religiöse Bilder zur Erklärung schizophrener Erlebens
2. Verzerrung echter Religiosität
3. Besondere Glaubensformen

Glaube ist *Thema*
aber nicht *Ursache*

Depression

- „Wenn es mir schlecht geht, habe ich den Eindruck, von Gott verlassen zu sein. Ich spüre seine Gegenwart nicht und kann deshalb auch nicht glauben, dass er mich liebt. Und doch sehne ich mich nach ihm und nach seinem Eingreifen in meine Lebenssituation.“ (eine 45-jährige Frau mit einer ausgeprägten Depression)

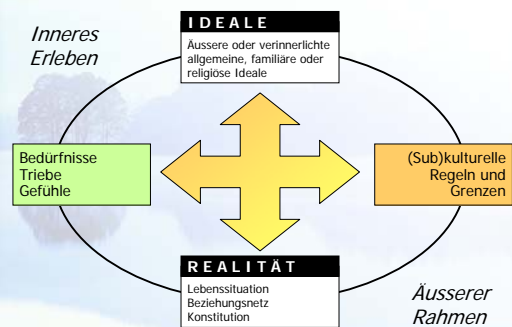
Depression und Glaubensleben

- Die Depression überschattet nicht nur das Leben allgemein, sondern auch das Glaubensleben, das für den religiösen Menschen von besonderer Bedeutung ist. Depression wird erlebt als
- Glaubensverlust und Rückzug Gottes
 - Bestrafung für mögliche Sünden / Fehler
 - Verdunkelung des geistlichen Lebens
- Diese subjektiv empfundene Gottverlassenheit wiegt für den religiösen Menschen oft schwerer als alle interpersonellen Defizite und Verluste.
- Nach Aufhellung der Depression erholt sich auch das Glaubensleben.

Angststörungen / Neurotische Störungen

- *Konflikthaftes Erleben besonders ausgeprägt*
- *Konflikte zwischen Ich, Es und Über-Ich*
- *Über-Ich (Ich-Ideal) kann durch Religion negativ (mit)geprägt werden. Angst als treibende Kraft.*
- *Konflikt mit Autoritätspersonen (Eltern, Lehrer, Priester, Rabbiner)*
- *Moralische Konflikte durch Religion*
- *Zwänge und Rituale religiös überlagert.*

Seelische Spannungsfelder



„Ekklesiomorphe Neurose“

- Menschen mit neurotischen Konflikten erleben auch die Konflikte im religiösen Umfeld als Belastung.
- Religiöse Glaubenssysteme können als "Vehikel des Ausdrucks neurotischer Tendenzen und Neigungen" benutzt werden.
- Symptome und Persönlichkeitsmerkmale können in Zusammenhang mit ihrer besonderen religiösen Phänomenologie stehen.

Umgang mit religiösen Fragestellungen

1. Diagnostik / Assessment

- ◆ *"Nur was wir würdigend ansehen, öffnet sich uns"*
- ◆ Erklärungsmodell oder Begleitphänomen?
- ◆ Wahn oder Subkultur?
- ◆ Psychodynamik: Bewältigung oder Abwehr?
- ◆ Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus der Spiritualisierung? (traditionell-christlich, magisch, dramatisch)

Umgang mit religiösen Fragestellungen -- 2

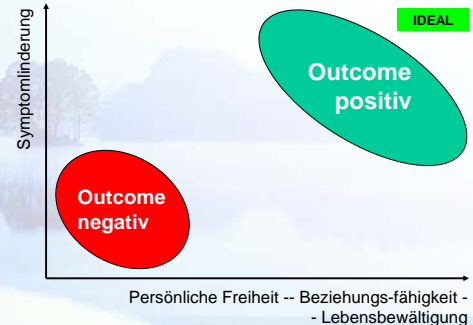
2. Evaluation

- ◆ In Zusammenarbeit mit dem Ratsuchenden
- ◆ Unterschiedliche Frömmigkeits-Stile!
- ◆ Persönliche Integrität des Therapeuten
- ◆ theologische Gewichtung: wichtig, aber nicht primärer Teil der Therapie

WESENTLICH:

- ◆ Welchen Einfluss hat die religiöse Deutung auf Symptomlinderung, persönliche Entwicklung und die Lebensbewältigung des Ratsuchenden (soziale Aufgaben, Beziehungen)?

Auswirkungen der relig. Deutung



3. Procedere

- ◆ Einfühlung in das Leiden des Patienten und Offenheit für seine religiöse Welt zeigen
- ◆ Zusammenarbeit mit dem Seelsorger (falls möglich)
- ◆ **Psychoedukation:** Das spirituelle Leben kann durch psychische Krankheit (z.B. Depression) eingeschränkt werden. *Bild: verstimmtes Klavier*
- ◆ **Reframing:** Spiritualität als Teil eines umfassenderen Krankheits- und Bewältigungsmodells

3. Procedere --- Fortsetzung

- ◆ Spirituelle Deutung als Hilfe oder als Last? Unterstützung oder Gruppendruck? Umgang mit enttäuschem Glauben, übersensiblen Gewissen, überhöhten Zielen etc.
- ◆ Manchmal: „**Agree to disagree**“ und dennoch zur Verfügung stehen, wenn Not da ist.

Der Arzt als Übersetzer

- Der Arzt hat in seiner heilenden Tätigkeit oft die Funktion eines Übersetzers (Eisenberg)
- Wertschätzung
- Brücke zwischen den persönlichen Erklärungsmodellen und den Erkenntnissen und Erfahrungen der Medizin.
- Hilfe geben zum Verstehen schwerer psychischer Krisen im Rahmen des Glaubens und der Erkenntnisse wissenschaftlicher Psychiatrie
- Aufgabe auch an den Angehörigen zur Verbesserung des psychosozialen Verständnisses und Tragens.

Der Arzt als Übersetzer

- **Gemeinsamen Grund** finden, einen Überlappungsbereich der Bedeutung und der Bewältigung, der diejenigen Aspekte der Religiosität unterstützt, die sich als hilfreich für das Zustandsbild des Patienten erweisen.
- **Verbesserung der Compliance** und damit Verbesserung des Krankheitsverlaufes.

„Wahre Religiosität“

„Wahre Religiosität findet sich überall dort, wo Religion psychohygienisch oder soziohygienisch nicht eine verklavende, sondern ein befreiende, nicht eine schädigende, sondern eine heilende, nicht eine labilisierende, sondern eine echt stabilisierende Funktion hat, wo sie also Grundlage ist für wahre Selbstverwirklichung und zielgerichtete Aufgabenbewältigung im persönlichen wie im gesellschaftlichen Bereich“.

Hans Küng

«heart religion»

"Ich plädiere nicht für eine religiöse Psychotherapie oder eine Psychotherapie nur für Religiöse, sondern für eine Therapie, die unter anderen spezifisch menschlichen Ausdrucksformen auch das Phänomen Religion Ernst nimmt.

Ich plädiere für eine Therapie, die im Detail zu explorieren versucht, was die ganz individuelle, oft sehr unorthodoxe und sich im Laufe des Lebens meist stark verändernde "heart religion" für den Patienten, die «Religion seines Herzens» ist."

Hans Küng

Download

Weitere Präsentationen zu den Themenbereichen
Psychiatrie, Seelsorge, Erziehung und
Lebensberatung finden Sie auf der Homepage

www.seminare-ps.net