

Gottesbilder bei Menschen mit Psychosen

Menschen mit einer Psychose leiden unter sehr schweren Ängsten, die für Nicht-Betroffene nicht mehr nachvollziehbar sind. Am ehesten noch mögen diese Ängste an intensive Alpträume erinnern. Psychotiker werden von der Angst befallen, dass ihre Person, ihr Ich oder auch ihr Körper zerstört werden (Desintegrationsängste oder Fragmentationsängste des Ichs). Die Häufigkeit dieser Erkrankung (Lebenszeitprävalenz) beträgt 1%. Inhaltlich handelt es sich bei der Psychose um eine Erkrankung des Denkens, der Wahrnehmung und der Affektivität. Zum weiteren Verständnis werden die wichtigsten Charakteristika der Schizophrenie und teilweise auch der schizoaffektiven Störungen im Überblick zusammengefasst:

- **Positivsymptomatik**

Dazu zählen **Wahnvorstellungen**¹ (Denkstörungen), wenn Kranke ein bestimmtes Geschehen z. B. im Fernsehen auf sich persönlich beziehen, sich persönlich beeinträchtigt oder verfolgt fühlen.

Ich-Störungen äußern sich z. B. in entzogenen oder eingegebenen Gedanken oder dem Wissen, andere denken die eigenen Gedanken mit.

Akustische Halluzinationen (Sinnestäuschungen) treten meist als *Stimmen*² auf, die das Denken und Handeln des Kranken kommentieren, die sich über ihn unterhalten, ihn beschimpfen, ihm Befehle erteilen, seine Gedanken kontrollieren usw.

Seltener gibt es auch optische, haptisch-taktile etc. Halluzinationen³.

- **Negativsymptomatik**⁴

Der Beginn ist meist schleichend. In 2/3 der Fälle überdauern die Negativsymptome die Positivsymptome.

Am Anfang stehen oft depressive Verstimmungen und Schlafstörungen. Am Ende stehen Kontaktstörungen, sozialer Rückzug bis hin zur Invalidisierung. Die Prognose ist eher ungünstig.

¹ Es wird unterschieden in Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn, Eifersuchtschwahn, Liebeswahn, Größenwahn, Kleinheitswahn, Verarmungswahn, Versündigungswahn, Schädigungswahn etc..

² Es gibt viele Versuche, einen Zugang zum Verständnis des Wahns und der Halluzinationen zu finden. Nach Menzies hat der Patient aus psychodynamischer Sicht seinen inneren Konflikt einschließlich eines großen Teils des eigenen Selbst abgespalten. Dadurch entsteht eine unerträgliche innere Leere. So schafft er sich selbst eine neue halluzinatorische Welt als Kompensation, die nicht nur dazu dient, den Konflikt zu externalisieren – also nach außen zu verlagern. Die halluzinatorische Welt ist auch der verzweifelte Versuch, die innere Leere, die innere Verwüstung gleichzeitig zu überwinden. Externalisierte Teile des Selbst und der inneren Objekte, die nach außen katapultiert wurden, kommen z. B. als Stimmen zurück.

³ Schließlich sind noch Körperhalluzinationen wie Brennen, Stechen, sexuelle Empfindungen etc. zu erwähnen. Wenn sie im Vordergrund stehen, spricht man von einer coenästhetischen Schizophrenie.

⁴ Viele hoch wirksame Neuroleptika können eine Negativsymptomatik verstärken. Sie können Negativsymptome aber auch im Sinne einer Nebenwirkung selbst hervorrufen. Wenn deshalb eine Negativsymptomatik im Vordergrund steht, werden Neuroleptika angewandt, die diese Wirkungen nicht haben und sich eher gegenteilig auswirken.

»**Dynamische Entleerung**«: Die Gefühle verflachen. Die emotionale Schwingungsfähigkeit nimmt ab bzw. geht verloren.

Kognitive Defizite: Komplexe Zusammenhänge werden nicht mehr erfasst. Es kommt zur sprachlichen Verarmung bis hin zu stereotypischen Wiederholungen von Worten (Wortsalat).

Motorische Defizite: Mimik und Gestik - überhaupt die Psychomotorik - nehmen ab. Auch das Sprechen kann einbezogen sein. Diese Kranken machen einen abweisenden Eindruck, obwohl sie - wenn sie nicht mit ihrem Wahn befasst sind - für Zuwendung dankbar sind.

Die wichtigsten Diagnosen sind:

- **Paranoide Schizophrenie:** bei dieser häufigsten Form der Schizophrenie stehen die oben aufgeführten Positivsymptome im Vordergrund, während Negativsymptome kaum auftreten.
- **Hebephrenie:** Sie beginnt im Jugendalter. Negativsymptome stehen im Vordergrund mit Angst- und Denkstörungen, emotionaler Verarmung. In der Schule ist ein Leistungsabfall zu beobachten. Soziale Kontakte werden abgebrochen. Die Prognose ist eher ungünstig.
- **Katatone Schizophrenie:** Dieses Krankheitsbild ist auch durch extreme psychomotorische Symptome gekennzeichnet. Eigenartige Haltungen können über lange Zeit beibehalten werden. Dabei ist der Patient innerlich stark angespannt und spricht nicht. Bei diesem katatonen Stupor verweigert der Patient jegliche Mitarbeit. In anderen Fällen kann der Patient wie eine Gliederpuppe bewegt werden oder aber es treten Erregungszustände auf (Raptus) mit erheblicher motorischer Unruhe. Die katatone Schizophrenie ist eher im Abnehmen begriffen.

Als weitere Diagnosen seien noch erwähnt:

- Postschizophrene Depression
- Schizophrenes Residuum

Der zentrale Beziehungskonflikt

Abgesehen von Zeiten, in denen der Kranke von z. B. Wahnvorstellungen absorbiert ist, stehen starke Wünsche nach und Ängste vor einer Beziehung direkt nebeneinander. Einerseits ist er umgetrieben von Sehnsüchten nach Nähe und Verschmelzung. Andererseits hat er genau davor Angst.

Ein Beispiel

Eine verheiratete Frau klagt verzweifelt, dass sie sich Gott nicht so nahe fühlen könne,

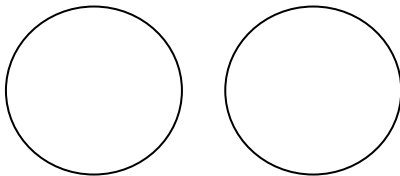
wie sie es gewünscht hätte. Manchmal, während des Gottesdienstes oder während einer Andacht, könne sie weinen. Dann fühle sie sich Gott sehr nahe. Aber dieser Zustand halte nicht lange an. Sie höre gotteslästerliche Worte, über die sie sich so schämen müsse, dass sie sie nicht mitteilen könne. Weil sie Gott nicht nahe sein könne, fühle sie sich zum Teufel hingezogen. Sie sei überzeugt, dass sie keine Chance habe. Auf Nachfrage: Deshalb schmerze die Sehnsucht nach Gott umso stärker.

Diese Frau wünschte sich auch, ihrem Ehemann näher zu sein. Doch es bestand eine große Distanz zwischen ihnen, angeblich weil der Ehemann eifersüchtig auf eine andere Frau war, die der Patientin nahe stand und von der sie sich sehr verstanden fühlte.

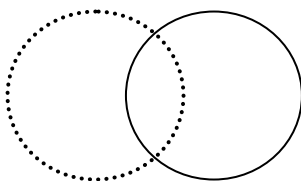
Strukturelle Aspekte

Um in feiner Abstimmung Wünsche nach Nähe und Distanz ausleben zu können, die zudem dann auch noch als Stärkung des Ichs empfunden werden, muss es eine Voraussetzung geben, nämlich stabile Ichgrenzen. Mentzos führt im Hinblick auf die psy-

Zwei Individuen mit stabilen Ichgrenzen



Zwei Individuen, eines mit stabilen und eines mit mangelhaften Ichgrenzen



chische Reifung des Säuglings und des Kleinkindes aus: »Die erste und wohl wichtigste Aufgabe in der psychischen Entwicklung, die es zu lösen gilt, ist diejenige der Selbstkonstituierung und der Selbst-Objektdifferenzierung.« Das heißt also: Wenn das innere Bild vom Selbst, also von der eigenen Person, und die inneren Bilder von den Objekten, also in der Regel von Vater und Mutter, noch unklar, unscharf, schwach sind, gibt es keine klare Grenze zwischen dem Selbst und dem Nicht-Selbst, dem Ich und den anderen.

Eine Schizophrenie wäre dann also als eine »massive Regression« bis auf dieses kindliche Entwicklungsstadium anzusehen, in dem die inneren Bilder vom Selbst und von den Objekten noch so schwach sind, dass es diese Grenze, die Ichgrenze, noch in keinerlei belastbarer Form gibt. Auf diese Weise wird verständlich, dass große Nähe Angst, Selbstverlustangst auslöst, die sich

dann wie in unserem Beispiel in der Gottesbeziehung als beschämende, gotteslästerliche Stimmen gleichzeitig äußert⁵. Deshalb treten diese widersprüchlichen Strebungen schwerpunktmäßig in nahen Beziehungen auf, zu sehr vertrauten Menschen, den engsten Familienmitgliedern wie Partnern oder, wie in unserem Beispiel, bei gläubigen Menschen, die in einer nahen Beziehung zu Gott leben. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass sowohl große Nähe – Stichwort »Verlobungspsychose« – als auch Distanz,

⁵ Siehe Fußnote 2.

wie plötzlicher Tod eines nahen Menschen, den Ausbruch einer Psychose anstoßen können.

Geistliche Aspekte

Nach diesen Vorbemerkungen ist jetzt auch die Gottesbeziehung⁶ mit ihren widersprüchlichen (kontradiktorischen) Konstellationen in einem anderen Licht zu sehen. In unserem Beispiel sehnt sich eine Patientin so sehr nach einem liebenden Gott und gleichzeitig hört sie beschämende, gotteslästerliche Stimmen, die sie aus seiner Gegenwart vertreiben und mit heftigsten Angst-, Scham- und Schuldgefühlen belasten. Es wird deutlich, dass diese Art der Beziehungsgestaltung, wie sie bei ganz nahen Familienmitgliedern erlebt wird, sich ebenso in der Gottesbeziehung äußert: Diese kranken Menschen sehnen sich einerseits nach größter Nähe zu Gott, andererseits können sie genau diese Nähe nicht aushalten. Menschen mit einer Psychose fühlen sich besonders gut verstanden, wenn diese Widersprüchlichkeit thematisiert wird. Diese Einsicht führt dann auch zu einer gewissen Erleichterung, da sie aus der Identifikation mit dem Wunsch nach Nähe und der Angst vor Selbstverlust wenigstens etwas heraustreten können, weil sie sich mit ihrer Gottesbeziehung von außen her, also in der Position des Beobachters, wahrnehmen können.

Kontraproduktiv ist deshalb in hohem Maße, zu mehr Nähe anzuregen, wenn die Patienten über diesen Wunsch klagen, oder etwa die Schuldgefühle – wegen der lästerlichen oder Schuld zuweisenden Stimmen – zu verstärken. Immer wieder kommt es vor, dass Seelsorger in solchen Situationen an dämonische Einflüsse denken oder gar zu einem Exorzismus raten. Im Gegenteil, der Wunsch nach übergroßer Nähe ist eher zu hinterfragen. Die starken Ängste, z. B. von Gott endgültig verworfen worden zu sein, können vielleicht etwas neutralisiert und ausgeglichen werden, wenn sie sich von einem liebevollen Gott und seinem weiten Herzen für ihre Situation anrühren lassen.

In diesen Zusammenhang fügt sich auch ein, wie sich der Seelsorger⁷ und der Therapeut selbst im Hinblick auf Nähe und Distanz zum Kranken verhalten können. Der Psychoanalytiker Rolfs hat die Behandlung von Schizophrenen als den Versuch bezeichnet, sich mit dem Patienten auf dem schmalen Grat zwischen zu großer Nähe und zu großer

⁶ Wie aus dem Gesagten verständlich wurde, erlebt ein Psychotiker eine solche Gottesbeziehung mit starker Sehnsucht nach ihm einerseits und lästerlichen Stimmen gegen ihn andererseits nur dann, wenn er sich auf eine nahe Beziehung zu Gott eingelassen hat. Es muss eben eine nahe »Person« sein.

⁷ Am Rande sei vermerkt, dass auch der Seelsorger sehr häufig auf die verordneten Medikamente angesprochen wird. Etwa jeder 2. Patient mit einer Psychose setzt seine Medikamente irgendwann eigenmächtig ab. In der Regel kommt es dann zu einem Rezidiv mit anschließender Krankenhauseinweisung. Der Seelsorger sollte von dieser Tragik wissen und sollte sich deshalb für die Beibehaltung der Medikamente aussprechen und an den Arzt verweisen – auch wenn der Patient über Nebenwirkungen klagt.

Distanz zu bewegen. Anders formuliert könnte man auch sagen, dass Seelsorger und Therapeut die Nähe-Distanz-Regulation auf weite Strecken zu übernehmen haben⁸.

Die Stimmen, die zu einer großen Angst vor Gott führen, sind beim **Versündigungswahn** besonders leidvoll und führen den Kranken zum Seelsorger. Da der Wahn unkorrigierbar und unwiderlegbar ist, hat es auch keinen Zweck, den Wahn mit einer logischen Argumentation korrigieren oder widerlegen zu wollen. Es mag dem Kranken aber – wenn vielleicht auch nur für einen Moment – erleichtern, wenn man ihm Worte aus der Bibel sagt, die ihn trösten. Beim Versündigungswahn bieten sich zum Beispiel die Worte an:

Wenn eure Sünde auch blutrot ist, soll sie doch schneeweiß werden (Jesaja 1,18).

Wenn wir aber unsere Verfehlungen eingestehen, können wir damit rechnen, dass Gott treu und gerecht ist: Er wird uns dann unsere Verfehlungen vergeben und uns von aller Schuld reinigen (1 Johannes 1,9).

Allerdings nimmt man dabei teilweise in Kauf, dass die sogenannten Sünden, die meistens gar nicht klar benannt werden können oder aber nicht zu begründen sind, indirekt dadurch anerkannt werden. Deshalb sollte man in solchen Fällen dem Verlangen nach einer Beichte sehr abwartend gegenüber stehen. Wichtig ist, Christus als einen liebenden, weitherzigen Gott vor die Augen zu malen. Solche Worte aus der Bibel sind deshalb wichtig, weil sie dem Bild eines *unversöhnlichen* Gottes widersprechen.

Bei einem **Schädigungswahn** führt ein z. B. aggressiver oder sexueller oder gar inzestuöse Gedanke zu einem Konflikt, der als Ganzes externalisiert wird, also nach außen verlagert wird⁹. Allein schon die Möglichkeit, dass der Kranke diese Nöte schildern kann, ihm dafür auch Zeit und Gelegenheit eingeräumt wird, führt schon zu einer momentanen Entlastung. Häufig wünschen sich solche Patienten auch, dass man für sie im Gebet einsteht. Auch hier ist die positive Grundhaltung wichtiger als das Bedenken, dass man auf diese Weise den Wahn anerkennt oder gar verstärken könnte. Es geht um das Eintreten für ihn, ohne ihm den Wahn¹⁰ mit vielen logischen Argumenten ausreden zu wollen.

⁸ Mentzos vermerkt in diesem Zusammenhang: »Gerade bei Patienten, bei denen – unter dem Schutze der intensiven Beziehung zum Therapeuten – die sonst ständig wirksamen psychotischen Abwehrmechanismen sich lockern und abschwächen, wird zeitweise der immense Gegensatz zwischen symbiotischen Verschmelzungswünschen einerseits und intensiven Distanzierungstendenzen und mörderischen Fantasien andererseits deutlich.« Das bedeutet andererseits, dass die Gefahr besteht, dass auch der Seelsorger dann, wenn er eine gewisse Grenze überschreitet und sich also auf zu viel Nähe einlässt, in das Wahnsystem einbezogen werden kann.

⁹ Siehe Fußnote 2.

¹⁰ Die Wahngewissheit wird erst dann weniger bzw. verschwindet, wenn durch Neuroleptika die innere Wahrnehmung und die emotionalen Vorgänge gedämpft werden (Einschränkung der emotionalen Anregbarkeit durch selektive Blockierung des limbischen Systems nach Mentzos).

Wenn eine **Minussymptomatik** vor allem im emotionalen Bereich vorherrscht, können Kranke sehr darunter leiden, dass sie – wenn sie denn eine verbindliche Beziehung zu Gott eingegangen sind – in der Gottesbegegnung gefühlsmäßig gar nicht mehr angesprochen werden oder nur noch in ganz seltenen Fällen, z. B. beim Lobpreis. Dieses Leid ist auf dem Hintergrund zu sehen, dass ein Psychotiker ohnehin übergroße Sehnsüchte nach Nähe und Verschmelzung hat.

In der seelsorgerlichen Situation sollte sich solch ein Mensch ganz verstanden und wahrgenommen wissen und auch einen Raum vorfinden, in dem diese Begegnung ohne jegliche Enge stattfinden kann.

Abschließende Bemerkung

Gerade bei der Begegnung mit Menschen mit einer Psychose ist es sehr ratsam, sich an Jesus zu erinnern, der sich bei Menschen mit dem größten Leid am tiefsten eingelassen hat.