

Chancen und Grenzen geistlicher Begleitung

- aus psychotherapeutischer Sicht

1. Was ist Psychotherapie?

Unter Psychotherapie versteht man ganz allgemein die gezielte, professionelle, lindernde bis heilende Behandlung seelischen bzw. psychischen, also nicht-körperlichen Leidens und/oder die Behandlung seelischer bzw. psychischer Ursachen körperlichen Leidens mit den verschiedensten nicht-medizinischen Methoden. Diese Definition soll nun im Folgenden erläutert werden.

1.1. Psychotherapie ist professionelles Handeln

Im Laufe der Menschheitsgeschichte wurden zu diesem Zweck eine Unzahl von Methoden entwickelt und Schulen verschiedenster Art entstanden. Sigmund Freud (1856–1939) gilt allgemein als wichtigster Vater der modernen, wissenschaftlich begründeten Psychotherapie, er entwickelte die Psychoanalyse und nannte sie "Redekur" zur Behandlung seelischen Leidens. Der Begriff "Psychotherapie" ist jedoch lange gesetzlich nicht geschützt gewesen. Eigentlich konnte sich jeder Mensch Psychotherapeut nennen, der versuchte, im Sinne der obigen Zieldefinition zu arbeiten. Manche Psychotherapeuten waren Ärzte, viele nicht. Als der "Psychomarkt" in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts dann immer unüberschaubarer wurde (es wurden teilweise mehr als 100 verschiedene Therapieformen benannt), wurden die Rufe nach einer gesetzlichen Regelung immer lauter. Zuerst erfolgte diese über das Heilpraktiker-gesetz, denn Psychotherapie gilt als Ausübung der Heilkunde. Diese ist per Gesetz nur den Ärzten erlaubt über die sogenannte Approbation, die staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde. Nur das Heilpraktiker-Gesetz regelte die Ausübung der Heilkunde für Nichtärzte. Jeder Psychotherapeut, der nicht als Heilpraktiker anerkannt war, durfte offiziell nur beraten, nicht behandeln.

Seit dem 01.01.1999 gibt es nun, seit langen Jahren angestrebt und geplant, das Psychotherapeuten-Gesetz, das die Ausübung der Heilkunde mit psychologisch-wissenschaftlich anerkannten Methoden auch Diplom-Psychologen mit nachgewiesener, gesetzlich anerkannter Psychotherapieausbildung gestattet. Der Beruf des psychologischen Psychotherapeuten (neben dem ärztlichen) war geboren. Unter bestimmten Bedingungen, vor allem den gesetzlich anerkannten Therapieausbildungen (Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) können seitdem auch die Psychologischen Psychotherapeuten als Diplom-Psychologen mit der entsprechenden Ausbildung mit den Krankenkassen abrechnen und werden approbiert.

Alle Nichtärzte und Nichtpsychologen, die psychotherapeutisch tätig sind, müssen nach wie vor nach dem Heilpraktiker-Gesetz anerkannt sein, um praktizieren zu können. Wichtig ist hier der Zusatz "Heilpraktiker Psychotherapie". Daneben gibt es Ärzte mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung, Fachärzte für Psychotherapie, Psychiater und Neurologen (die meist reine Fach-Ärzte sind, das heißt oft keine Psychotherapieausbildung haben). Psychotherapie ist also in dem Sinne professionelles Handeln, als nur bestimmte Personengruppen mit genau - auch gesetzlich - festgelegten, absolvierten Ausbildungsgängen Psychotherapie durchführen dürfen. Alle anderen dürfen nicht psychotherapeutisch tätig sein.

1.2. Psychotherapie ist gezieltes Handeln mit nichtmedizinischen Methoden

Psychotherapie folgt eindeutigen Sets von Regeln, Grundsätzen und Interventionen. Sie ist absichtsvolles Handeln, das um die psychische Wirkung bestimmter Interventionen weiß und diese gezielt einsetzt.

Psychoanalyse

Die Psychoanalyse geht zurück auf Sigmund Freud. Psychoanalyse ist hochfrequent, d.h. die Sitzungen finden sehr häufig statt. Der Patient nimmt dazu auf einer Couch Platz während der Therapeut außerhalb des direkten Gesichtsfeldes des Patienten sitzt. Der Patient teilt sich mit, der Therapeut stellt dann eine Diagnose und behandelt nach den Regeln der Psychoanalyse.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Diese Therapieformen sind aus der Psychoanalyse entstanden, gehen aber etwas anders vor. Wichtiger formaler Unterschied ist die Frequenz. Hier ist eine Sitzung pro Woche üblich. Therapeut und Patient sitzen sich von Angesicht zu Angesicht gegenüber und sind miteinander im Gespräch.

Verhaltenstherapie

Sie nutzt die Methoden und Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie für die Therapie. Verhaltenstherapie ist eher lösungsorientiert und sucht Umcodierungen und Lernen zu stimulieren. Die neueren, modernen Schulen der Verhaltenstherapie haben eine große Vielfalt methodischen Vorgehens integriert.

Humanistische Psychologie

Dieser Begriff umfasst eine ganze Reihe von therapeutischen Ansätzen: Gesprächstherapie nach Carl Rogers; Gestalttherapie nach Fritz Perls; Integrative Therapie nach Petzold; Transaktionsanalyse nach Eric Berne; Familientherapeutische Schulen der systemischen Therapie. Es handelt sich jeweils um in sich schlüssige und differenzierte Lehrsysteme. Allen gemeinsam ist die Ressourcenorientierung: Dem Klienten werden weitgehende Selbstheilungsmöglichkeiten zugetraut. Die humanistischen Verfahren richten sich nicht ausschließlich an kranke Menschen, sondern unterstützen auch allgemeine Prozesse der Reifung und Selbstverwirklichung. Als alleinige Qualifikation sind sie zum Teil zwar staatlich anerkannt, jedoch nicht für die Kassentherapie zugelassen.

Körperorientierte Verfahren

Beispiele sind die Bioenergetische Analyse nach Alexander Lowen, die Eutonie nach G. Alexander oder die Feldenkrais-Methode nach Mosche Feldenkrais.

Die Tendenz in der psychotherapeutischen Ausbildung geht seit einigen Jahren immer mehr dahin, eine sogenannte Allgemeine Psychotherapie zu entwickeln, zu lehren und auszuüben, die aus verschiedenen Schulen für den jeweiligen Menschen und die jeweilige Störung die angemessenste Behandlungsform finden will.

1.3. Psychotherapie ist heilkundliches Handeln

Psychotherapie will psychische Leiden und Krankheiten lindern und heilen und persönliches Wachstum ermöglichen. Der Psychotherapeut oder die psychologische Beraterin arbeiten mit

der Lebensgeschichte des Betreffenden, mit der Entstehung, der Aufrechterhaltung und den möglichen Wegen der Bewältigung seines Leidens, betrachten die therapeutische Beziehung sowie die Arbeits- und Liebesfähigkeit des Klienten oder Patienten. Heilung wird hier auch in einem medizinischen Sinn verstanden - Heilung von psychischer Krankheit, die Aufhebung von psychischen Beschränkungen und Abhängigkeiten oder die psychische Reifung. Psychotherapie nutzt ihre Möglichkeiten einerseits durch die Anwendung ihrer Regeln und Methoden (s.o.) setzt jedoch andererseits auch die therapeutische Beziehung als eines der wichtigsten Instrumente ihres Handelns ein.

2. Was ist Geistliche Begleitung?

Geistliche Begleitung will, so habe ich es in dem Umfeld geistlicher Begleiter, in dem ich mich bewege, gehört und verstanden, durch regelmäßige Gespräche helfen, das eigene Leben bewusster wahrzunehmen, aus dem Glauben zu deuten und mit Gott ins Gespräch zu bringen. Um dies noch weiter zu verdeutlichen möchte ich eine längere Passage aus einem Artikel von P. Clemens Schaupp SJ zitieren.

"Geistliche Begleitung geht von der Annahme aus, dass Gott jeden Menschen beim Namen gerufen hat. Indem der Einzelne auf diesen persönlichen Anruf Gottes antwortet, findet er zu seinem Ganz-sein, zu seinem Leben: So sagt Jesus von sich: "Das ist das ewige Leben, dass sie dich, den allein wahren Gott erkennen und den du gesandt hast, Jesus Christus (Joh 17,3). Biblisch bedeutet "erkennen" einen gesamt menschlichen Vorgang der Zuwendung und Annahme. In dieser Hinwendung auf Gott hin prägt sich in jedem Menschen auf einmalig-unverwechselbare Weise das Bild Gottes aus (vgl. Gen 1,26) Diese persönliche Berufung gilt es zu entdecken, zu beantworten und zu gestalten. Weil wir Menschen in einem Zustand des Unheils leben, kann diese Hinwendung zu Gott nicht ohne Abwendung von all den Kräften, Bildern und Machtbereichen gelingen, die sich Gott entgegenstellen. Deshalb verwendet das Neue Testament für diese Neuorientierung des Lebens den Begriff der Bekehrung.

In der geistlichen Begleitung geht es darum, diese Beziehung zu Gott zu fördern und zu vertiefen. Es geht also um ein Beziehungsgeschehen zwischen dem Begleiteten, Gott und dem Begleiter. Weil drei "Partner" an diesem Gespräch beteiligt sind, kann von einer "trialogischen Struktur der geistlichen Begleitung gesprochen werden. Die Beziehung zwischen dem Begleiteten und Gott steht im Mittelpunkt; die methodische Bearbeitung der Inhalte ist so gewählt, dass diese wachsen kann. Die Beziehungen zwischen Begleitung und Begleitetem, sowie diejenige zwischen

Gott und dem Begleiter stehen im Hintergrund. Sie beeinflussen das Gespräch, werden aber nicht direkt bearbeitet."¹

In diesen Definitionen und Erklärungen kommt das Wort "Heilung" oder das Ziel der Linderung seelischer Schmerzen, im Vergleich zur obigen Definition von Psychotherapie, erst einmal nicht vor. Wie aber sieht die Praxis aus? Sehr häufig sind Lebensprobleme und ihre Bewältigung auch Thema in den Begleitungsgesprächen der geistlichen Begleiter. Manchmal stehen sie sogar für längere Zeit sehr im Vordergrund, die religiöse Ebene, die Beziehung zu Gott hingegen läuft eher im Hintergrund mit und wird selten thematisiert.

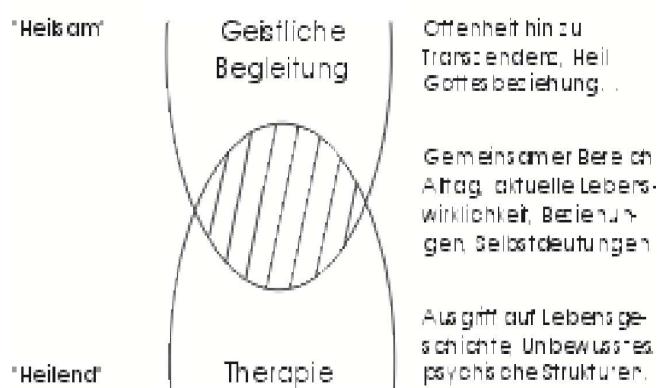
Geistliche Begleitung meint aber nicht Heilung im medizinischen Sinn. Ihr Ziel ist eher im Bereich der Klärung, der Reifung und des Wachstums in der Gottesbeziehung zu sehen. Sie hat dabei sicher heilende Anteile, findet - hoffentlich - in einer heilsamen Atmosphäre statt, macht eventuell sogar das Heil, das uns Menschen von Gott geschenkt ist, zum Thema des Gesprächs... Geistliche Begleitung kann und soll jedoch bei schweren und andauernden Störungen nicht die heilkundig-heilende Therapie ersetzen.

3. Chancen Geistlicher Begleitung

Vorstellen kann man sich die Unterschiede und Gemeinsamkeiten vielleicht so: Wir haben gleiche Themen, schauen diese aber aus unterschiedlichen Blickwinkeln an, haben zum Teil gleiche, aber auch sehr unterschiedliche Methoden.

Geistliche Begleitung und Psychotherapie sind bzw. müssen keine Konkurrenzunternehmen sein. Sie können einander gut ergänzen, beide können für das seelische Wohl des Begleiteten wichtig, gut und förderlich sein. Für Menschen, die sich aus irgendwelchen Gründen (noch) nicht für eine Psychotherapie entschieden haben oder sich nicht richtig trauen, einen solchen Schritt zu tun, kann die geistliche Begleitung auch Hilfe sein auf diesem Weg, also Hilfe, sich den eigenen Problemen wirklich zu stellen. Das ist sehr positiv zu werten, ist aus psychotherapeutischer Sicht auch eine der Chancen geistlicher Begleitung.

Ihre Aufgabe als geistliche Begleiter sehe ich darin, diesen Weg mitzugehen, zu begleiten, vorzubereiten, auch auszuhalten, Hilfen, Anregungen, auch deutliche Hinweise zu geben – nicht eventuell die "schlechteren" (weil hier nicht ausgebildete) Therapeuten zu sein. Eine weitere Chance der geistlichen Begleitung sehe ich darin, dass auch während einer stattfindenden Psychotherapie der geistliche Begleiter aus seinem Glauben, seiner Religiosität und Spiritualität, seinem ureigenen Fachwissen heraus Hilfen und Stützen geben kann, die der Psychotherapeut nicht zur Verfügung hat. Denn wenn auch viele Themen identisch sind, das Feld also sehr ähnlich ist, sind doch vor allem das Ziel, aber auch Methoden und Hintergrund deutlich unterschieden. Eine einfache Graphik kann vielleicht helfen, dies zu verdeutlichen.



Beide Gesprächsformen - Therapie und Begleitung - arbeiten mit dem "Material" das der Klient mitbringt und das sind eben die im Mittelteil angedeuteten Themen: Alltag, Selbstdeutung, Beziehungen, Persönlichkeit, Erlebnisse und Erfahrungen im Leben wie im Glauben. Gemeinsam ist beiden auch das Vertrauen, dass Begegnung heilsam wirkt, Heilung, Klärung, Reifung in Interaktion geschieht. Zentriert die Therapie um die Persönlichkeit, um Selbststand, Selbstwert, Freiheit und Gesundheit, sucht die Begleitung hingegen (quasi zusätzlich) die

Öffnung auf eine Lebensorientierung an Jesus Christus. Beides setzt ein Zu-sich-Kommen, setzt Entscheidungen-Finden und Zur-eigenen- Verantwortung-stehen-Können, gleichermaßen voraus.

Für beide, Therapeut wie Begleiter, gelten auch die gleichen Grundbedingungen, die von Carl Rogers unter dem Stichwort "Therapeutenvariablen" exemplarisch formuliert wurden. Rogers und mit ihm die Klientenorientierte Gesprächspsychotherapie gehen davon aus, dass allen Menschen eine sogenannte "Selbstaktualisierungstendenz" also der Drang, der Wunsch, das Ziel innwohnt, wirklich ganz sie selbst zu werden. Der Therapeut stellt (nach Rogers) durch seine Grundhaltung die Möglichkeit bereit, dass die Klienten dies für sich verwirklichen können:

- Er/sie vermittelt bedingungslose Annahme und Wertschätzung (statt Kritik und Forderungen)
- Er/sie bemüht sich um Einfühlksamkeit/Empathie: der Versuch, die Menschen aus ihrem Inneren heraus zu verstehen (einfühlendes Verstehen)
- Er/sie sucht eine Atmosphäre der emotionalen Wärme zu schaffen
- Er/sie reagiert nach Möglichkeit echt und authentisch, sucht also die Begegnung als Person

Für den Geistlichen Begleiter kommt als zusätzliche Variable wegen der besonderen Gestalt der Begleitung als spirituelles Geschehen, seine persönliche Beziehung zu Gott hinzu. Er selbst steht in einem geistlichen Prozess und lässt seine eigene Verwurzelung im Glauben auch im Begleiten durchscheinen, selbstverständlich ohne sich selbst und seine Erfahrungen zum Thema zu machen.

Hier sind wir nun bei der Frage: Können geistliche Begleitung und Psychotherapie nebeneinander / miteinander gehen? Ich möchte diese Frage mit einem klaren "Ja!" beantworten. Wenn die geistliche Begleiterin darauf achtet, bei ihrer "Brille" zu bleiben und alles, was in die Psychotherapie gehört auch dorthin verweist und umgekehrt. Wichtig ist dabei, dass die Klienten nicht die gleichen Fragen und Sachverhalte bei beiden auf die gleiche Weise einbringen und so beide Begleiter gegeneinander ausspielen (wer ist der "Bessere"?). Gut ist da immer die Frage: Haben Sie das in Ihrer Therapie besprochen – was sagt Ihr Therapeut dazu o.ä.? Unbedingt erforderlich ist es, sich vor Ratschlägen zu hüten, die nicht in die eigene Fachrichtung gehören (das gilt natürlich auch für die Psychotherapeuten). Förderlich ist auf jeden Fall, bestehende Möglichkeiten von Zusammenarbeit und Austausch zwischen Psychotherapeuten/innen, Beratern/innen und geistlichen Begleitern/innen zu nutzen, wo immer sie sich bieten. In meiner täglichen Arbeit habe ich diese Möglichkeiten als sehr positiv und hilfreich erfahren.

4. Grenzen geistlicher Begleitung aus psychotherapeutischer Sicht:

Die erste Frage dazu ist natürlich auch eine an Sie: Wo ist Ihre Grenze erreicht? Es ist sehr wichtig, dass Sie diese Frage an sich selbst stellen und auch eine gute und differenzierte Antwort darauf haben. Es gibt nämlich meines Erachtens zwei Arten von Grenzen in diesem Fall:

1. Grenzen: Die in der Person/dem Problem, evtl. der psychischen Erkrankung des Klienten

liegen.

2. Grenzen: Die in der eigenen Person, den eigenen Problemen, dem eigenen Wissen und (nicht zuletzt) der eigenen Bedürftigkeit des/der Begleiter/in liegen.

Ich möchte hier auf den zweiten Bereich noch näher eingehen: Grenzen, die in Ihrer Person liegen. Es kann zum Beispiel sein, dass sie für manche Klienten, Fragestellungen, Komplikationen... nicht genügend ausgebildet sind, Ihnen also Fähigkeiten, Kenntnisse, Erfahrung fehlen. Das ist keine Schande, sondern eine ganz normale, menschliche Begrenzung.

Ein anderes Beispiel für eine Grenze, die in der Person des Begleiters begründet ist, sind eigene Schwächen, Probleme, die eventuell sehr nahe am Problem des Klienten liegen. In diesem Fall, wenn zum Beispiel ein Klient etwas in Ihnen trifft und auslöst, sind sie nicht mehr frei genug, um wirklich bei ihm und seinen Fragen zu sein. Übrigens gelten diese Grenzen natürlich in ähnlicher Weise auch für Therapeuten.

Eine weitere Grenze entsteht durch die unvermeidbaren eigenen Bedürftigkeiten: Hier möchte ich besonders auf das Problem der erotischen/sexuellen Anziehung in einer Begleitung verweisen. Gerade auch das Gespräch über Glaube und Gottesbeziehung röhrt an sehr intime Bereiche der Person, beim Klienten wie beim Begleiter. Diese Intimität gehört per definitionem zur Begleitung, sonst verliert sie ihren Sinn und Gegenstand. Gerade deshalb erfordert dies eine sorgsame Abgrenzung von einer möglichen erotischen Anziehung zwischen den beiden Personen. Dieses Thema ist meines Erachtens für die geistliche Begleitung noch zu wenig reflektiert, kann aber hier nur angerissen werden und wäre einen eigenen Studientag wert.

Auf der gleichen Ebene liegen die Probleme von Übertragung und Gegenübertragung, die in solchen begleitenden wie in therapeutischen Beziehungen auftreten. Unter Übertragung versteht man ein von der Psychoanalyse besonders beachtetes zwischen-menschliches Geschehen, das darin besteht, dass der "Patient" (oder der Begleitete) im Laufe der Behandlung/Begleitung seine Erlebnisinhalte, auch sein Problemverhalten in Beziehung zum Therapeuten/Begleiter setzt – es also auf diesen überträgt. Dies ist Voraussetzung der Therapie (ihres Gelingens), kann aber auch zur Störung werden. Wesentlich ist die Auflösung der Übertragung durch das Bewusstmachen der zugrundeliegenden Prozesse. Die Gegenübertragung des Therapeuten / Begleiters ist die Reaktion auf die Übertragung. Beispiel: Der Patient geht (auf dem Hintergrund seiner lebensgeschichtlichen Erfahrung) in bestimmten Situationen in die Rolle des (wütenden, enttäuschten etc.) Kindes, der Therapeut geht in die entsprechende Elternrolle, es ergibt sich daraus ein ergänzendes Zusammenspiel. Durch das Deuten, Verstehen und Durcharbeiten dieser Geschehnisse wird Weiterkommen erreicht - in Therapie wie in Begleitung. Die Begleiter/in muss um diese Phänomene wissen und auch sehr klar mit sich selbst sein. Er/Sie muss um eigene Bedürftigkeiten wissen, muss spüren, wann es "persönlich" wird und sich dies eingestehen. Er/Sie muss "Nein" sagen und mit den richtigen Worten die richtigen Grenzen ziehen beziehungsweise aufzeigen können.

Kommen wir zur anderen Gruppe der Grenzen von Begleitung, dann wenn das Problem, die Erkrankung, die Persönlichkeit des Klienten das Setting der Begleitung sprengt. Wann sollte ein geistlicher Begleiter seinem Klienten also Psychotherapie nahelegen?

Anzeichen für Grenzen sind:

- wenn Ihre Mittel, Ihr Vorgehen keine Wirkung zeigen

- Sie ungeduldig werden (und das dauernd)
- Sie sich hilflos und überfordert fühlen
- Sie sich zu stark verpflichtet fühlen
- evtl. Angst um Ihren Klienten haben
- den Klienten eigentlich loswerden wollen
- alle Ihre Bemühungen in ein Fass ohne Boden fallen

Dies verschärft sich, wenn:

- bestimmte Lebensprobleme immer wieder Gegenstand der Gespräche sind, aber nichts sich ändert
- die Gottesbeziehung gar nicht mehr ins Spiel gebracht ist
- wenn es schlimme, traumatische Geschichten aus der Vergangenheit gibt, die immer noch wirksam sind, das heutige Leben behindern
- wenn Suizidalität im Spiel ist
- wenn Ihnen Schilderungen des Klienten Angst machen oder Ihnen unheimlich/bizarr/unverständlich vorkommen, wenn er von Wahnvorstellungen oder -bildern, Zwängen, Suchtverhalten ... berichtet

Trauen Sie Ihren eigenen Gefühlen! Überfordern Sie sich nicht gnadenlos! Helfen kann Ihnen, wenn sie sich Wissen verschaffen über psychische Störungen und Krankheitsbilder sowie über Therapieformen. Heilpraktiker und Psychotherapeuten müssen die medizinischen Krankheitsbilder kennen, die Sie nicht behandeln dürfen. Vielleicht ist das übertragbar, auch hier arbeiten verschiedene Berufsgruppen mit unterschiedlichen Herangehensweisen im gleichen Feld. Im zweiten Vortrag möchte ich deshalb einige erste Hinweise geben und Grundtypen psychischer Erkrankungen bzw. Störungen kurz benennen und charakterisieren.

Helfen kann Ihnen aber auch, wenn sie sich immer wieder um Verbesserung der eigenen Professionalität (z.B. Supervision, Intervision-Kollegenberatung, Fortbildung, Ausbildungen) bemühen. Besonders die Möglichkeit in Supervision oder in intervisorischem Gespräch mit anderen Begleiter/innen eigene Reaktionen, Schwierigkeiten, Unsicherheiten anzusprechen, gehört unbedingt zum Begleitungsgeschäft.

5. Therapeutische Interventionen in den Heilungsgeschichten der Bibel?

Nachdem wir nun eine ganze Weile lang doch eher den Unterschied von Therapie und Begleitung fokussiert haben und auch einige Grenzen von Begleitung benannt werden konnten, möchte ich nun aber auch auf therapeutische Interventionen Jesu aufmerksam machen. In den Heilungsgeschichten wird uns Jesus immer wieder als Therapeut, als Heiler und Arzt vorgestellt. Einiges davon lässt grundlegende Interventionen die für Therapie wie für Begleitung gleichermaßen gelten. Die Heilungsgeschichten beginnen meist damit, dass Jesus die konkrete Not des Menschen wahrnimmt. Jesus nimmt dann Beziehung auf. In der Therapie sprechen wir hier von einer kommunikativen Grundhaltung. Jesus schaut die Kranken an, oft schaut er ihnen

ausdrücklich ins Gesicht. Er gibt ihnen Ansehen. Er lässt sich ihre Geschichte erzählen und bringt dann auf den Punkt, was diesen Menschen krank macht. Jesus nimmt die Kränkung ernst, er berührt (im doppelten Sinne), bringt den anderen dazu, sich seinen Verweigerungen, Enttäuschungen zu stellen und eröffnet eine Perspektive auf Gott hin. "Dein Glaube hat Dir geholfen".

Der letzte Schritt, eine Perspektive vor und mit Gott zu eröffnen, ist Therapeuten in der Regel verwehrt - auch dann wenn sie selbst sich als gläubige Menschen verstehen. Das therapeutische Setting verpflichtet sie erst einmal auf eine Neutralität, die zu durchbrechen eine besondere Vereinbarung verlangt. Und dann nähern wir uns wieder der Seelsorge, diesmal von der anderen Seite her. Hier ist ihr Feld und ihre Kernkompetenz. Hier stößt die Therapie an ihre Grenze und sollte die Ergänzung suchen. Therapie und Begleitung können meines Erachtens wirklich gut miteinander gehen, nicht nur aus einem Bedürfnis der Begleitung heraus, sondern auch die Therapie drängt nicht selten genau dorthin, zu einem klaren und verantwortungsbewussten Miteinander von Seelsorge und Therapie.

Psychische Störungen: Krankheitsbilder und Leitsymptome

Die Begriffe Neurose und Psychose werden in der modernen psychotherapeutischen Diagnostik nur noch sehr zurückhaltend bis gar nicht mehr benutzt, man orientiert sich heute eher an Symptomen, die jedem Krankheitsbild zugeordnet sind. Trotzdem möchte ich die beiden Begriffe im folgenden kurz erläutern:

Die Neurose gilt als ein Muster aus Selbstbehinderung und unangemessenen Bewältigungsstrategien, die der Begrenzung einer zugrundeliegenden Angst dienen. Zwischen neurotischen und normalen Menschen gibt es keine klare Trennungslinie, die Unterschiede sind graduell. Neurotische Symptome sind selten so schwer, dass eine Klinikeinweisung nötig ist, sie sind jedoch oft für die Betroffenden sehr belastend. Der neurotische Mensch leidet und weiß gleichzeitig, dass sein Leiden nicht vernünftig begründet ist, er weiß um die Irrationalität seines Erlebens und Verhaltens (z.B. Ängste, Zwänge, Sucht), er ist klar in der Realität orientiert.

Psychosen sind dagegen streng abgegrenzt vom sogenannten Normalen. Es handelt sich hier um eine Reihe schwerer psychischer Störungen, in denen die Menschen offensichtlich die Orientierung in der Realität verlieren, sich quasi in einer eigenen Realität aufzuhalten, wo wir ihnen verstehensmäßig nicht folgen können. Die typischsten psychotischen Symptome sind Halluzination und Wahn.

Im folgenden möchte ich als Basisorientierung für Sie einige Symptomkreise kurz charakterisieren:

1. Angststörungen

1.1. Generalisierte Angststörung

- Symptome autonomer Erregung (z.B. Herzklopfen, Schweißausbrüche, Zittern)

- Symptome im Brust- und Bauchbereich (Atembeschwerden, Beklemmungsgefühle, Magen- und Darmbeschwerden, Schmerzen in der Brust)
- Symptome des Bewusstseins (Schwindel, Schwächegefühl, Angst zu sterben oder verrückt zu werden)
- Symptome von Anspannung (Muskelverspannungen, Ruhelosigkeit, Nervosität, Kloß im Hals)
- andere Symptome (Konzentrationsschwierigkeiten, Einschlafstörungen wegen Besorgnis)

Mehrere dieser Symptome, besonders mit autonomer Erregung, sind über einen längeren Zeitraum vorhanden, verbunden mit Anspannung, Besorgnis, Befürchtungen über alltägliche Ereignisse und Probleme.

1.2. Panikstörung/Panikattacken

Abgrenzbare Episoden von starker Angst und Unbehagen, die abrupt beginnen, einen Höhepunkt erreichen und mindestens einige Minuten andauern.

- Sie beziehen sich nicht auf spezielle Situationen oder Objekte
- treten oft spontan auf, d.h. sie sind nicht vorhersehbar
- sind verbunden mit den körperlichen Symptomen der generalisierten Angststörung (s.o.)

1.3. Spezifische Phobie

Die deutliche Furcht vor oder Vermeidung eines bestimmten Objektes oder einer bestimmten Situation (z.B. Tiere, Aufzug, Wasser, Brücken, Blut etc.) verbunden mit körperlichen Symptomen der Angst (Herzklopfen, Schweißausbrüche, Beklemmungsgefühle, Schwindel, etc.).

1.4. Agoraphobie

Ist die deutliche und anhaltende Furcht vor oder Vermeidung von: Menschenmengen, öffentlichen Plätzen, alleine reisen, Reisen weg von zu Hause, ebenso verbunden mit körperlichen Symptomen der Angst, oft treten die Symptome schon beim Gedanken an die Situation auf. Wichtig ist, dass eine Einsicht besteht, dass das Angstverhalten übertrieben oder unvernünftig ist und dass eine deutliche emotionale Belastung aus der Angst und dem Vermeidungsverhalten resultiert.

1.5. Soziale Phobie

Die Angst vor sozialen Situationen, man könnte sie umgangssprachlich auch "krankhafte Schüchternheit nennen" - eine deutliche Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder beschämend zu verhalten sowie deutliches Vermeiden von Situationen, die diese Furcht auslösen (z.B. Sprechen in der Öffentlichkeit, Hinzukommen oder Teilnahme an Gruppen, Parties etc.). Wie auch bei den anderen Phobien begleitet von körperlichen Angstsymptomen.

2. Zwangsstörungen

Wesentliche Kennzeichen: wiederkehrende Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen.

Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Betreffenden immer wieder auf stereotype Art und Weise beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, weil die Inhalte oft gewalttätig oder obszön sind oder weil sie einfach als sinnlos erlebt werden. Die Person sieht die Sinnlosigkeit ein und versucht erfolglos, dagegen Widerstand zu leisten. Sie werden als eigene Gedanken erlebt, auch wenn die Person die Inhalte ablehnt.

Zwangshandlungen oder -rituale sind ständig wiederholte, stereotype Verhaltensweisen. Sie werden als unangenehm erlebt und dienen auch keinem nützlichen Zweck. Die Betroffenen erleben sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihnen Schaden bringen kann oder mit dem sie Unheil anrichten könnten. Die Störungen sind durch "vernünftige" Ratschläge, Gedanken und Gespräche nicht flussbar. Beispiele: Waschzwänge, Kontrollzwänge, Grübelzwänge oder die Angst, gewalttätigen Impulsen nicht widerstehen zu können und z.B. jemanden zu verletzen, bildhafte Vorstellungen, Obszönitäten, Blasphemien ...

3. Affektive Störungen

3.1. Depression

Depressive Störungen gibt es in sehr verschiedenen Erscheinungsformen, von leichten bis sehr schweren Störungen, von einmaligen Episoden, die nur wenige Wochen dauern, über die zyklothymischen oder bipolaren Störungen, wo depressive und manische Phasen im Wechsel vorkommen, bis hin zu schweren, lange Zeit bestehenden Krankheitsbildern, die auch psychotische Anteile haben können.

Wichtig ist, dass die depressive Stimmung deutlich ein abnormes Ausmaß hat, fast jeden Tag die meiste Zeit des Tages vorhanden ist und durch äußere Einflüsse weitgehend unbeeinflussbar bleibt.

Wichtige Symptome (je mehr davon zutreffen, desto schwerer die Störung):

- Verlust von Interesse/Freude
- verminderter Antrieb, hohe Ermüdbarkeit
- Verlust von Vertrauen und Selbstwertgefühl
- unbegründete Selbstvorwürfe, unangemessene Schuldgefühle
- wiederkehrende Gedanken an den Tod, suizidales Verhalten (Neigung zum Selbstmord)
- Klagen über vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen
- Schlafstörungen, Appetitverlust oder gesteigerter Appetit

Wenn eine starke Neigung zur Suizidalität besteht oder psychotische Anteile (Halluzinationen, Wahn) vorhanden sind, ist ein Klinikaufenthalt angezeigt.

Grundsätzlich: Eine für den Berater wahrnehmbare Neigung zum Selbstmord, gedanklich oder bereits weitergehend, sollte immer sehr ernst genommen und deutlich angesprochen werden. Dies dient auch der eigenen Entlastung. So wenig wie möglich auf Vermutungen oder Befürchtungen angewiesen sein, ist auch für den Berater wichtig, damit er die mögliche Hilfe leisten kann, da er gegebenenfalls den Klienten vor sich selbst schützen muss.

3.2. Manie

Eine vorherrschend gehobene, expansive oder gereizte Stimmung, deutlich abnormes Ausmaß, tagelang anhaltend.

Symptome:

- Gesteigerte Aktivität, motorische Ruhelosigkeit, Rededrang, Gefühle des Gedankenjagens
- Verlust sozialer Hemmungen, vermindertes Schlafbedürfnis
- überhöhte Selbsteinschätzung, Größenideen
- tollkühnes oder leichtsinniges Verhalten (z.B. beim Autofahren oder Geldausgeben), dessen Risiken nicht erkannt werden, sexuelle Taktlosigkeiten.

Es können psychotische Symptome (Wahn, Halluzinationen) vorhanden sein oder nicht. Die Störung sollte nicht auf die Einnahme von Drogen zurückzuführen sein.

4. Suchterkrankungen

4.1. Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit

- starkes Verlangen oder Zwang hinsichtlich des Konsums des Suchtmittels
- Entzugserscheinungen (Unruhe, Zittern, Schweißausbrüche, Schmerzen, Schlafstörungen) beim Absetzen des Mittels
- Toleranzentwicklung (Mengen werden größer)
- Einengung von Denken und Verhalten auf den Konsum und die Beschaffung des Suchtmittels
- anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen

4.2. Bulimie

- häufige Essattacken, in denen große Mengen von Nahrung wahllos in kurzer Zeit konsumiert werden
- dauerndes gedankliches Beschäftigtsein mit dem Essen
- der Gewichtszunahme wird entgegengesteuert mit: Erbrechen, Abführmitteln, Hungerepisoden, Appetitzüglern etc.
- gestörte Körperwahrnehmung, große Angst, zu dick zu sein

Betroffene sind zu einem sehr hohen Prozentsatz Frauen. Bulimikerinnen sind meist normalgewichtig!

4.3. Anorexie (Magersucht)

- Gewichtsverlust, mindestens 15 % unter Normalgewicht
- der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung bestimmter Speisen (die “dick machen”)

- Selbstwahrnehmung als “zu fett”, selbst bei Untergewicht
- hormonelle Störungen (bei Frauen Ausbleiben der monatlichen Blutungen)

4.4. Spielsucht / Pathologisches Glücksspiel

Eine körperliche Abhängigkeit kann bei dieser Störung natürlich nicht entstehen, trotzdem gibt es ähnliche Symptome:

- starkes Verlangen oder Zwang zum Glücksspiel (Automaten, Spielbank)
- starke gedankliche Beschädigung mit den Möglichkeiten des Gewinnens (Systeme erstellen)
- trotz ständigen Verlierens, oft bereits bestehenden hoher Schulden, wird weiter gespielt, immer mit der Illusion des bald zu erwartenden großen Gewinns vor Augen.

5. Somatische Störungen

5.1. Hypochondrische Störung

Hier besteht eine anhaltende Überzeugung, an einer oder mehreren schweren körperlichen Krankheiten zu leiden. Die ständige Sorge und das Leiden an dieser Überzeugung sind immer wieder Anlass für medizinische Behandlungen oder Untersuchungen. Die Patienten weigern sich, die medizinische Versicherung, dass keine Krankheit vorliegt, zu akzeptieren.

5.2. Somatoforme Störungen

Sogenannte funktionale Beschwerden, umgangssprachlich oft auch als psychosomatische Beschwerden bezeichnet. Die Symptome sollten nicht mit einer wirklich feststellbaren Krankheit in Verbindung stehen (muss ärztlich abgeklärt sein oder werden). Es gibt verschiedene Symptomgruppen, die diese Störung anzeigen können, oft sind sie mit hypochondrischen Befürchtungen (s.o.) verbunden:

- gastrointestinale Beschwerden (Magen-Darm-Bereich)
- Herzbeschwerden
- Beschwerden im Urogenitalbereich
- Hautsymptome, Schmerzen in einzelnen Gliedern
- vegetative Symptome (vergleichbar mit körperlichen Angstsymptomen - s.o.)

6. Persönlichkeitsstörungen

Die für diese Menschen charakteristischen Erlebens- und Verhaltensmuster weichen insgesamt sehr deutlich von den allgemein erwarteten Normen ab und zwar in folgenden Bereichen:

- Denken (Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen, Ereignissen)
- Gefühle (Intensität und Angemessenheit der gefühlsmäßigen Ansprechbarkeit und Reaktion)
- Impulskontrolle (Ärger und Wut äußern, Bedürfnisbefriedigung)

- Zwischenmenschliche Beziehungen (und Umgang mit Diese Abweichungen müssen so ausgeprägt sein, dass das resultierende Verhalten in vielen sozialen und persönlichen Situationen als unflexibel und unangepasst erscheint. Es besteht ein daraus resultierender Leidensdruck. Die Abweichungen sind stabil und bestehen bereits seit langer Zeit, Beginn ist im späten Kindesalter oder der Jugend.

Persönlichkeitsstörungen können sich auf verschiedene Bereiche des Erlebens und Verhaltens beziehen. Sie sind auch einer psychotherapeutischen Behandlung nicht leicht zugänglich, häufig gibt es bereits abgebrochene Therapieversuche.

6.1. Paranoide Persönlichkeitsstörung

Diese Menschen fühlen sich auf die verschiedenste Weise ständig als Opfer der Machenschaften ihrer Mitmenschen.

6.2. Schizoide Persönlichkeitsstörung

Die Betreffenden wirken kühl bis kalt, sind eher zurückhaltend, ängstlich und abweisend anderen Menschen gegenüber, haben wenig soziale Beziehungen.

6.3. Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

In übertriebenem und andauerndem Ausmaß: Zweifel, Vorsicht, Perfektionismus, Ordnung, Regeln, Details, Gewissenhaftigkeit, Pedanterie, Rigidität und Engstirnigkeit, Beharren auf Unterordnung anderer unter die eigenen Gewohnheiten.

6.4. Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Die sogenannten “Psychopaten” oder “Soziopaten”. Hier ist die große Diskrepanz zwischen dem Verhalten der Person und den geltenden sozialen Normen besonders auffallend.

- Herzlosigkeit, keine Einfühlung in die Gefühle anderer Menschen
- Verantwortungslosigkeit, Missachtung sozialer Regeln und Verpflichtungen
- geringe Frustrationstoleranz, niedrige Schwelle für asoziales Verhalten
- kein Schulderleben oder Lernen aus Erfahrung/ Bestrafung

Diese Störung wird häufig bei Gewalttätern diagnostiziert.

6.5. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Die deutliche Tendenz, impulsiv zu handeln, ohne Konsequenzen zu beachten. Wechselnde, instabile Stimmungslagen, mangelnde Selbstkontrolle. Man unterscheidet bei dieser Störung zwei Typen:

- Impulsiver Typ: emotionale Instabilität, mangelnde Impulskontrolle, häufige Ausbrüche von gewalttätigem oder bedrohlichem Verhalten.
- Borderline-Typ: Selbstbild, Ziele und innere Präferenzen sind unklar und gestört, oft besteht ein Gefühl innerer Leere, es besteht eine Neigung zu intensiven Beziehungen, die jedoch oft bald wieder abgebrochen werden, ein übermäßiges Bemühen, nicht verlassen zu

werden, Suiziddrohungen, selbstschädigendes Verhalten (z.B. "Schnippeln")

6.6. *Histrionische Persönlichkeitsstörung (umgangssprachlich "hysterisch")*

- Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, theatralisches Verhalten
- übertriebener Ausdruck von Gefühlen
- leichte Beeinflussbarkeit durch Personen oder Umstände
- großes Verlangen nach Aufregung, Anerkennung, im Mittelpunkt stehen
- übermäßiges Interesse an körperlicher Attraktivität, verführerisches Verhalten

6.7. *Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (selbstunsichere Persönlichkeit)*

Ständige und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Überzeugung, selbst unbeholfen, unattraktiv und minderwertig zu sein, ausgeprägte Sorge, in sozialen Situationen

6.8. *Abhängige Persönlichkeitsstörung*

- Bei den meisten Lebens- und Alltagsentscheidungen wird Hilfe gesucht oder die Entscheidung anderen überlassen
- übertrieben starke Unterordnung der eigenen Bedürfnisse unter die anderer Personen
- nicht alleine sein können, weil die Überzeugung besteht, nicht für sich alleine sorgen zu können
- überstarke Angst, verlassen zu werden
- Gefühle von Hilflosigkeit und Inkompétenz

6.9. *Narzistische Persönlichkeitsstörung*

- übertriebenes Gefühl der eigenen Bedeutung
- vorwiegende Beschäftigung mit Erfolgs- und Machtphantasien
- Bedürfnis nach ständiger Anerkennung und Bewunderung
- das übertriebene Selbstwertgefühl kann wechseln mit Empfindungen besonderer Wertlosigkeit
- deutliche Überreaktion auf Kritik oder Niederlagen
- Probleme in Beziehungen, weil aus obigen Gründen die Gleichwertigkeit gestört ist

7. Psychotische Störungen

7.1. *Schizophrenie*

Die schizophrenen Störungen sind grundlegend gekennzeichnet durch spezielle Störungen in Denken, Wahrnehmen und Gefühlen. Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind oft nicht gestört.

Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder dass andere daran teilhaben (natürliche oder übernatürliche Kräfte wirken auf

mich ein) oder sie sehen sich als Schlüsselfigur in allem Geschehen (ich muss die Menschheit erlösen). Besonders akustische Halluzinationen (Stimmenhören) sind sehr häufig, die das Verhalten oder die Gedanken kommentieren, Farben oder Geräusche können sehr verändert wahrgenommen werden.

Das Denken dieser Menschen wird nicht mehr nachvollziehbar, der sprachliche Ausdruck kann gestört sein, die Stimmungslage erscheint unangemessen, verflacht oder verzerrt.

Wichtige Symptome sind:

- die Gedanken werden zu Stimmen
- die Gedanken werden als von außen eingegeben oder entzogen erlebt
- die eigenen Bewegungen, Tätigkeiten oder Empfindungen sind von außen kontrolliert oder gemacht Ideen, mit Wesen aus einer anderen Welt in Verbindung zu stehen
- Halluzinationen, die alle Sinne betreffen können: hören, sehen, riechen, schmecken, fühlen
- zerfahrenes Reden
- Haltungs- und Bewegungsabnormitäten (katatone Symptome)

7.2. *Wahnhafte Störung*

Kann als einzelne Störung auftreten oder in Verbindung mit Depression, Manie, Schizophrenie.

Die häufigsten Wahniddeen sind: Verfolgungswahn, Größenwahn, Eifersuchtwahn, Liebeswahn, hypochondrischer Wahn.

Die Wahninhalte werden fest geglaubt und dauern lange an. Der Inhalt des Wahns oder der Zeitpunkt seines Auftretens kann mit der Lebenssituation des Betroffenen in Beziehung stehen, z. B. Verfolgungswahn bei Mitgliedern von Minderheiten. Abgesehen von Handlungen und Einstellungen, die sich auf den Wahn oder das Wahnsystem beziehen, sind Gefühle, Sprache und Verhalten normal.

8. Anpassungsstörungen

8.1. *Posttraumatische Belastungsstörung*

Diese Störung gehört zu den Reaktionen auf schwere Belastungen. Neben den Zustandsbildern der akuten Belastungsreaktion (akute Krisenreaktion, psychischer Schock) und den sogenannten Anpassungsstörungen (z. B. abnorme Trauerreaktion), die einer seelsorgerlichen Begleitung zugänglich sind, ist die posttraumatische Belastungsstörung oder traumatische Neurose das Zustandsbild, das eine intensive psychotherapeutische Behandlung erforderlich macht. Sie ist eine verzögerte, spätere Reaktion auf ein sehr belastendes Ereignis, eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder das Erleben einer Katastrophe, was bei jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorruft.

Typische Merkmale sind: das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (flashbacks) oder in Träumen, begleitet von einem andauerndem Gefühl von Betäubtsein, Stumpfheit, Gleichgültigkeit anderer Menschen und Teilnahmslosigkeit der

Umwelt gegenüber. Schlafstörungen, Ängste, Depressionen sind Begleiterscheinungen, Suizidgedanken sind nicht selten, Drogen- oder Alkoholprobleme können hinzukommen.

¹ Schaupp, K.: Geistliche Begleitung - Abgrenzung und Kooperation mit anderen Begleitungs-diensten , in: Da kam Jesus hinzu ... Handreichung für geistliche Begleitung auf dem Glaubensweg, Arbeitshilfe der DBK158, Bonn2001, 69f.