Religiosität bei psychischen Erkrankungen

Hilft oder schadet der Glaube?

Weltanschauung, Religiosität und Spiritualität sind Themen, die viele Bezüge zu psychischen Krankheiten – insbesondere Schizophrenie und Depression – aufweisen. Dabei kann der Glaube durchaus Ressourcen freisetzen, die bei der Krankheitsbewältigung hilfreich, ja sogar heilsam wirken. Wird er jedoch zum Inhalt psychotischer Vorstellungen, ist eine negative Beeinflussung der Erkrankung wahrscheinlich.

„Die meisten Patienten mit einer Schizophrenie glauben nicht an ein biologisch-medizinisches Krankheitsmodell, sondern vielmehr an soziale Ursachen, familiäre Konflikte und übernatürliche Ursachen ihrer Erkrankung“, so Prof. Frank-Gerald Pajonk, Kloster Schäftlarn. Deshalb seien auch viele Patienten nicht bereit, Medikamente einzunehmen. Ein bis zwei Drittel der schizophrenen Patienten sind in einer religiösen Gemeinschaft aktiv, für die Mehrzahl ist das tägliche Gebet ein wichtiger Bestandteil ihres Lebens. „Doch es ist unklar, ob schizophrene Patienten häufiger ihren Glauben praktizieren als Gesunde“, so Pajonk.

Der kulturelle und soziale Kontext, aber auch die eigenen Überzeugungen entscheiden wesentlich darüber, welche

religiösen Glaubens- und Erlebnisphänomene als auffällig bezeichnet werden.

Religiöse Wahnvorstellungen sind hartnäckig

Halluzinationen, die den Glauben als Grundlage haben, sind in der Regel schwerer therapeutisch beeinflussbar als andere psychotische Inhalte. Die Wahnvorstellungen beziehen sich sowohl auf religiöse Themen – vorrangig Schuld und Sünde – als auch auf Personen wie Gott, Jesus, Teufel oder Propheten. Christliche Patienten hätten möglicherweise öfter religiöse Wahnvorstellungen oder Halluzinationen als Patienten anderer Religionen. Die Intensität der Religiosität korreliert aber nicht mit der Häufigkeit religiöser Wahnvorstellungen.

Patienten, die von Psychosen religiösen Inhaltes betroffen sind, nehmen Hilfsangebote später an, haben höhere Symptomscores, weisen eine geringere Funktionsfähigkeit im Alltag auf, erhalten mehr Medikamente in höherer Dosierung, zeigen jedoch eine geringere Adhärenz zu diesen und sind mit der psychiatrischen Behandlung unzufriedener. Sie weisen schlechtere Behandlungsergebnisse auf und sind häufiger gewalttätig und selbstverletzend als Patienten mit Wahnvorstellungen anderer Thematiken.

Religion kann Orientierung bieten

Viele Schizophrenie-Patienten nutzen die Religiosität als Bewältigungsstrategie, auch Coping genannt. Positives religiöses Coping geht mit größerer Zufriedenheit, geringerer Minussymptomatik und bes-

serer Lebensqualität einher. Das Spektrum der dabei als wohltuend empfundenen Gefühle ist breit: Reinigung, Vergeltung, Versöhnung, wohlwollende Neubewertung, Sicherheit, Halt, Vertrauen, Geborgenheit, Freiheit, Gelassenheit, Geduld und Loslassen.

Untersuchungen konnten außerdem zeigen, dass religiöse Patienten besser sozial integriert sind, ein geringeres Risiko für Suizide, Substanzmissbrauch und Abhängigkeit sowie eine bessere Prognose auf-

weisen. „Auch die Rezidivraten sind niedriger“, so Pajonk.

Religion und Depression

Laut Prof. Dr. Friedel Reischies, Berlin, sind stärkere Glaubensüberzeugungen mit einer geringeren depressiven Symptomatik assoziiert. Allerdings muss auch hier differenziert werden: „Einem positiven religiösen Erleben und Bewältigungsverhalten stehen negative religiöse Effekte gegenüber.“ Positives religiöses Coping scheint bei depressiv Erkrankten jedoch einen geringeren Einfluss zu haben als bei schizophrenen Patienten.

Spiritus contra spiritum!

Der behandelnde Arzt benötigt Respekt und Einfühlungsvermögen, um die vita religiosa in ihrer Bedeutung für den Patienten zu erfassen. Ziel einer religiös modifizierten Psychotherapie sollte es sein, mit geistlichem Beistand mögliche negative religiöse Effekte zu verändern. Spiritus contra spiritum!

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: DGPPN 2015, 25.11.2015 in Berlin

*Religiöse
Halluzinationen
sind schwerer
beeinflussbar als
andere
Psychosen*

© Waddell Images / Fotolia