

Wilfried Veeseer

Mit psychisch kranken Menschen in Beziehung sein

Hinweise für Angehörige und Gemeinden

SCM Hänssler

Inhalt

Geleitwort von Dr. med. Samuel Pfeifer	9
Vorwort	13
1. Einleitung	17
2. Informationen	21
2.1 Definitionen	21
2.1.1 Was ist »psychisch krank« oder eine »psychische Störung«?	21
2.1.2 Was ist eine psychische Behinderung?	22
2.1.3 Was ist Seelsorge?	23
2.1.4 Was ist Lebensberatung?	25
2.1.5 Was ist Psychologie?	26
2.1.6 Was ist Psychotherapie?	27
2.1.7 Was ist Psychiatrie?	28
2.1.8 Was ist eine Lebenskrise?	29
2.1.9 Zur Unterscheidung von Seelsorge, Beratung und Psychotherapie/Psychiatrie	30
2.2 Was sind psychische Störungen? Eine kurze Übersicht	35
2.2.1 Diagnostik im Wandel	36
2.2.2 Neurotisches und psychotisches Verhalten	39
2.2.3 Kurze Beschreibung ausgewählter psychischer Störungen	41
2.2.4 Das Gehirn ist beteiligt.	59
2.3 Medikamente und ihre Wirkung	62
2.4 Was Angehörige berichten	66
3. Theologische und biblische Klärungen	73
3.1 Problemanzeige: Sind psychische Störungen dämonisch?	74
3.1.1 Okkulte Bindungen – eine biblische Sicht	76
3.1.2 Christus macht frei	79

3.1.3	Der fragwürdige Umgang mit Bibeltexten	80
3.2	Leben zwischen Heil und Heilung	87
3.2.1	Gott kann heilen	88
3.2.2	Vom unerhörten Gebet: Auch Gottes Sohn musste Gehorsam lernen	92
3.2.3	Warum, Gott?	95
3.2.4	Die Klage	107
3.2.5	Mit Spannungen leben lernen	110
3.2.6	Schuld und Schuldgefühle	113
3.3	Wie Gott heilt – Hilfen aus Gottes Schöpfung	115
3.3.1	Schöpfung und die ihr innewohnende weisheitliche Lebensordnung	117
3.3.2	Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik als Weisheitswissenschaften	125
3.3.3	Die Frage nach dem »gläubigen« Arzt oder Psychotherapeuten	128
3.3.4	Die weisheitlichen Ordnungen in psychotherapeutischen Interventionen	131
3.3.5	Wie heilt Gott? Ein Fazit	136
4.	Die Aufgabe für Angehörige	139
4.1	Veränderungen	139
4.1.1	Schleichender Beginn	140
4.1.2	Die große Rücksichtnahme	141
4.1.3	Abgrenzung und Hilflosigkeit im Umfeld	142
4.1.4	Psychische Probleme zeigen sich im Verhalten ...	142
4.1.5	Angefochtener Glaube	143
4.1.6	Krankheitseinsicht ist oft nur begrenzt vorhanden	144
4.1.7	Unterscheiden lernen	145
4.2	Die Herausforderung: Beziehung halten	148
4.2.1	Die Entscheidung, zu dem Betroffenen zu stehen	149
4.2.2	Mut, für sich selbst zu sorgen	150
4.2.3	Geduld entwickeln	152
4.2.4	Sich Hoffnung bewahren	158

4.3	Sich »normal« verhalten – aber mit viel sozialer Kompetenz	159
4.3.1	Sich die innere Erlaubnis geben	161
4.3.2	Mit sozialer Kompetenz die Beziehung gestalten	167
4.4	Psychohygiene: für sich selbst sorgen!.....	168
5.	Die Aufgabe für die Gemeinde	171
5.1	Die seelsorgerlichen Herausforderungen in den ersten Gemeinden	176
5.2	Die Gemeinde als »Großfamilie« und ihre Potenziale	179
5.2.1	Der Verlust der Großfamilie	180
5.2.2	Die Potenziale der Gemeinde.....	183
5.2.3	Eine theologisch wichtige Grundentscheidung	188
5.2.4	Paradigmenwechsel und das Anstoßen von Lernprozessen	192
5.3	Prävention und »Gesundheitshelfer«	194
5.3.1	Grenzen des Gesundheitssystems – Betroffene brauchen stabile Netzwerke	194
5.3.2	Menschen in der Gemeinde informieren und kompetent machen	196
5.3.3	Angestrebte Effekte einer Fortbildung	199
5.4	Konkrete Schritte aller Beteiligten	200
5.4.1	Das Gemeinschaftsteam.....	202
5.4.2	Das Care-Team – Erfahrungen mit praktisch gelebter Gemeinschaft	206
5.4.3	Fortbildung der Menschenkenntnis	212
5.4.4	Lebenswissen vermitteln durch Erwachsenenbildung	216
6.	Konkrete Verhaltensweisen im Umgang mit psychisch kranken Menschen	219
6.1	Allgemeine Verhaltensweisen	219
6.2	Spezielle Verhaltensweisen	223

6.2.1 Fürbitte.....	225
6.2.2 Abgrenzung.....	226
6.2.3 Ein Klinikaufenthalt	231
6.2.4 Suizidgefährdung, Suizidandrohung und vollendeter Suizid	233
6.2.5 Depressionen	238
6.2.6 Angststörungen	241
6.2.7 Zwangserkrankungen.....	243
6.2.8 Schwere – z. B. psychotische – Erkrankungen ...	245
6.2.9 Eine Alkoholerkrankung	247
Schlusswort	249
Anhang.....	251
Ergänzende Abbildungen	251
Bildnachweis.....	253
Literaturverzeichnis	253
Hilfreiche Internetadressen zu psychischen Störungen ...	256
Hilfen bei Alkoholabhängigkeit	256
Gefragte Themen in der Erwachsenenbildung (2013)....	256
Schriftliche Vereinbarung für das Care-Team	259
Bildungsinitiative für Seelsorge und Lebensberatung	261



1. Einleitung

Psychische Störungen kommen viel häufiger vor, als man gemeinhin denkt. Und es gibt das Phänomen, dass sie nach wie vor in der Gesellschaft wenig akzeptiert werden. Das eingegippte Bein nach dem Unfall auf der Skipiste ist salonfähig. Man sammelt sogar Autogramme darauf. Eine Depression ist weniger attraktiv.

Peter ist 22 Jahre alt und seit ca. fünf Jahren psychisch krank. Er leidet an einer schweren Depression. Peter musste schon zwei Ausbildungen abbrechen und brachte bereits einen Aufenthalt in der Psychiatrie sowie acht Wochen in einer psychotherapeutischen Rehabilitationsklinik hinter sich. Im Moment besucht er ambulant eine psychotherapeutische Behandlung. Seine Eltern sind sehr besorgt und verbittert. Sie können nicht verstehen, warum es für Peter keine wirkliche Hilfe gibt. Und der Hinweis des Hausarztes, dass Peter womöglich ein weiterer Aufenthalt in der Tagesklinik bevorstehen könnte, belastet sie sehr.

Kathy ist 45 Jahre alt und war schon immer etwas »ängstlich«, wie ihr Mann sagt. Doch seit ca. einem Jahr haben sich ihre Panikzustände so verschlimmert, dass sie kaum noch das Haus verlässt. Allein die Vorstellung, einkaufen zu gehen oder sich mit Freunden in einem Café zu treffen, lösen diese Ängste aus. Ihr Mann weiß sich nicht mehr zu helfen. Zum Glück war Kathy bereit, jetzt wenigstens einen Facharzt aufzusuchen.

Seit der Geburt ihres dritten und letzten Kindes vor einem Jahr hat sich Johanna sehr verändert. Immer wieder entwickelt sie Vorstellungen und Verhaltensweisen, welche laut Hausarzt einer Psychose entsprechen. Er schreibt eine Überweisung in eine psychiatrische Klinik. Erwin, Johannes Mann, hat jetzt große Sorgen, was da alles auf seine Frau und auf die ganze Familie zukommen könnte. Er sei »ziemlich durch den Wind«, wie er sagt, und fragt in seiner Gemeinde nach einem Berater, der ihm hier vielleicht weiterhelfen kann.

Voller Entsetzen berichten Paul und Annette, dass sich ihre 14-jährige Tochter offenbar regelmäßig ritzt. Bisher gingen sie davon aus, dass Julia bestens im Teenager-Kreis integriert sei. Doch nachdem sie von der Leiterin dieses Kreises gefragt wurden, ob ihnen am Verhalten ihrer Tochter etwas aufgefallen sei, schaute Annette aufmerksamer auf das Verhalten ihrer Tochter. Und tatsächlich. Sie sah plötzlich die kleinen Narben am linken Arm und eine frische Verletzung am rechten.

Immer wieder machen Betroffene und ihre Angehörigen dieselbe Erfahrung, auch in christlichen Gemeinden. Eine psychische Erkrankung wird wenig akzeptiert. Sie löst vielmehr Unverständnis und Hilflosigkeit aus. Immer noch werden in manchen christlichen Gemeinden psychische Störungen »dämonisiert«, d. h., unmittelbar der Wirkung des Teufels zugeschrieben. Die Not der Betroffenen wird dadurch nicht weniger, im Gegenteil. Betroffene werden stigmatisiert und manchmal trifft dies sogar ihre Angehörigen.

Dass es auch anders geht, zeigen andere christliche Gemeinden. Sie haben sogenannte »Gemeinschaftsteams« und »Care-Teams« entwickelt, durch die sie ihren betroffenen Mitgliedern und deren Angehörigen gezielt Hilfe durch beziehungsorientierte Begleitung anbieten. Sobald sich verunsicherte Menschen ihren Fragen stellen und sich z. B. durch Literatur und Fortbildungen informieren, wird es für sie leichter und geht es entspannter zu. Dann gelingt es, Betroffene in das Miteinander einer Gemeinde, einer Gemeinschaft, einer Familie oder eines Hauskreises zu integrieren. Dies ermöglicht ihnen, am gemeinsamen Leben zu partizipieren.

Dieses Buch nimmt zwar psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen besonders in den Blick, doch eine ähnliche Unsicherheit findet sich auch im Umfeld von chronisch kranken Menschen, einsamen, alten, behinderten, gescheiterten, geschiedenen Menschen und all jenen, die nicht zum christlichen Ideal oder zum Mainstream der Gemeinde passen. Sie haben es schwer, sich in einer christlichen Gemeinde zu beheimaten oder beheimatet zu bleiben.

Einzelne Menschen überwinden ihre Unsicherheit und wenden sich psychisch erkrankten Menschen zu, unterstützen sie und

wollen plausible Gesprächspartner für sie sein. Für diesen Einsatz finden sie nicht immer einen tragenden Rückhalt in ihrer eigenen Gemeinde.

Beziehungsorientierte Gemeindegarbeit wird schnell bejaht, solange man mit den längst vertrauten Menschen in Beziehung bleiben kann und sich Fremden nicht zuwenden muss. Das große Herzeleid von Angehörigen, die psychisch kranke Menschen in der Klinik oder zu Hause haben, wird oft erst dann spürbar, wenn man selbst vom Beobachter zum Betroffenen wird. Dabei könnte Gemeinde eine Art »Großfamilie« sein, die diese Beziehungsorientierung im Miteinander schafft.

Dieses Buch will zeigen, wo Vorbehalte gegenüber psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen bestehen und wie sich eine christliche Gemeinde konstruktiv zu einer beziehungsorientierten Gemeinde entwickeln kann.

Wenn ein Mensch an einer psychischen Beeinträchtigung, Störung oder Behinderung leidet, verändert sich sein Verhalten. Waren bisher Fröhlichkeit, Eigenständigkeit und Fleiß markante Kennzeichen dieses Menschen, werden nun aufgrund der psychischen Störung z. B. Traurigkeit, Unsicherheit oder Antriebslosigkeit spürbar. Das irritiert Angehörige, Kollegen, Nachbarn oder Freunde im Verein.

Und wenn ein Betroffener in die akute Phase z. B. einer Schizophrenie gerät und plötzlich bedrohliche Stimmen hört, Dinge sieht, die die anderen nicht wahrnehmen, sonderbare Gedankengänge an den Tag legt oder sich überall verfolgt, beobachtet oder belauscht fühlt, sind Angehörige und andere Nahestehende stark verunsichert. Erlebt man dies aus nächster Nähe, macht es betroffen.

Das vorliegende Buch will Angehörigen für den Umgang mit psychisch Erkrankten Orientierung geben und Gemeinden Ideen vorlegen, wie sie Betroffene besser in ihr Miteinander integrieren können. Sind die eigenen Bilder von psychischen Störungen bisher eher angstbesetzt oder bedrohlich, ist dies vermutlich nicht einfach. Umso wichtiger ist die Bereitschaft, den vorliegenden Informationen offen zu begegnen.



2. Informationen

Wer mit dem Thema »Psychische Erkrankungen« in Berührung kommt, begegnet unterschiedlichen Begriffen. Für manche, die in meiner Praxis Hilfe suchen, ist zunächst unklar, was Psychologen³, Psychotherapeuten, Psychiater, Berater oder Heilpraktiker eigentlich sind und worin deren berufliche Tätigkeit besteht. Daher sollen an dieser Stelle zunächst die zentralen Begriffe vorgestellt und geklärt werden, die für das weitere Verständnis wichtig sind. Ebenso soll ein besseres Verständnis für die jeweilige Tätigkeit geweckt werden.

2.1 Definitionen

2.1.1 Was ist »psychisch krank« oder eine »psychische Störung«?

Darunter versteht man in der Regel eine auffallende Abweichung von der Norm im Blick auf das Verhalten und Erleben des Menschen. Üblicherweise tangiert eine solche Störung das Denken, Fühlen und Handeln des Menschen. Dies hat unterschiedlich stark erlebtes Leid zur Folge.

Die Formulierungen »psychische Erkrankung« und »psychische Störung« werden in diesem Buch synonym verwendet.

Fragt man nach den Ursachen psychischer Störungen, so ist die wichtigste Einsicht: Es gibt nicht *eine* Ursache alleine. Meist sind es

³ Im weiten Feld der Seelsorge, Lebensberatung und psychologischen Hilfe engagieren sich Frauen und Männer in gleicher Weise. Aus Gründen der Lesefreundlichkeit habe ich mich in diesem Buch jedoch dafür entschieden, lediglich die gebräuchlichen maskulinen Bezeichnungen zu verwenden. Der Zusammenhang macht jeweils deutlich, dass hier gemeinschaftlich von Frauen und Männern die Rede ist.

verschiedene Ursachen (Multikausalität). Selbst wenn womöglich eine Ursache im Vordergrund steht, z. B. ein Stoffwechselproblem des Gehirns, gibt es in der Regel noch andere Auslöser (z. B. Stress im Umfeld).

Manchmal tragen Menschen eine sogenannte Prädisposition, d. h. eine gewisse Empfänglichkeit in sich, die unter bestimmten Umständen relevant werden kann, bei anderen jedoch nicht zum Tragen kommt. Ursachen können auch in der frühen Kindheit liegen, in negativen Erziehungsstilen seitens der Eltern, in psychischen Verletzungen aufgrund mangelnder Bindung oder durch körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt. Auch Schwierigkeiten bei der Geburt, wie etwa Sauerstoffmangel, können sich schädigend auf die Funktionsweisen des Gehirns auswirken und später in der Biografie nachwirken.

Viele Betroffene möchten mögliche Ursachen ihrer Erkrankung verstehen. Einfache, absolute Aussagen sind aber meist unangebracht. Einen wichtigen Platz hat hier die sogenannte Psychoedukation (z. B. Aufklärung über psychische Störungen und ihre Zusammenhänge). Entscheidend ist jedoch, dass es zu einer qualifizierten Behandlung kommt.

Die Angehörigen sind von einer Erkrankung mit betroffen, da sie in einer mehr oder weniger nahen Beziehung zu dem Menschen stehen, der dieses abweichende Verhalten zeigt.

2.1.2 Was ist eine psychische Behinderung?

Sobald der Begriff »Behinderung« offiziell genannt wird, kommt ein ganzer Gesetzeskatalog zur Definition und zum Umgang damit zum Tragen:

So heißt es in § 2 Abs. 1 im Sozialgesetzbuch IX Behinderung:

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der

Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.»

Es kommt also vor allem auf die Dauer der psychischen Erkrankung an. Früher wurden Betroffene »Chroniker« genannt.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen gilt diesen Betroffenen ein besonderer Schutz in unterschiedlichen Bereichen, z. B. als Arbeitnehmer, beim Arbeitsschutz, in der Rentenversorgung usw.

2.1.3 Was ist Seelsorge?

Seelsorge wird heute nicht mehr einheitlich als eine christliche oder geistliche Aufgabe verstanden. Auch das säkulare Gespräch über Ziele, Sinn und Gestaltung des Lebens ist für viele Menschen und auch Psychotherapeuten ein Synonym für Seelsorge (vgl. z. B. Telefonseelsorge). Christliche Seelsorge muss deshalb ihr spezifisches Profil immer neu suchen und reflektieren.⁴

Christliche Seelsorge nimmt entsprechend des biblischen Wirklichkeitsverständnisses den Menschen nicht nur vor dem Hintergrund der sichtbaren Welt, sondern auch vor dem Hintergrund der unsichtbaren Welt Gottes (und des Feindes Gottes) wahr. Durch die Rebellion des Menschen gegen Gott (so eine Beschreibung des Verhaltens von Adam und Eva im Paradies; vgl. 1Mo 3) ist die ganzheitliche Beziehung zwischen dem Schöpfer und seinem Geschöpf zerbrochen. Jeder Mensch hat als Geschöpf Gottes eine Geschichte mit diesem Schöpfer, auch wenn er diese Geschichte nicht bewusst wahrnimmt und auch keine bewusste Beziehung zu Jesus Christus lebt (vgl. den 2. Artikel im Apostolischen Glaubensbekenntnis). Die Wiederherstellung dieser Beziehung ist das zentrale Thema der Bibel. »Alle haben gesündigt und die Herrlichkeit Gottes verloren. Ohne es verdient zu haben, werden sie gerecht, dank seiner Gnade, durch die Erlösung in Christus Jesus« (Röm 3,23f; EIN; siehe auch Röm 5,1).

⁴ vgl. Michael Herbst, beziehungsweise: Grundlagen und Praxisfehler evangelischer Seelsorge, 2012.

Der Fokus christlicher Seelsorge liegt gemäß ihres geistlichen Anliegens u. a. auf Fragen der Bewusstmachung, Wiederherstellung und Gestaltung der Beziehung zu Gott. Sie nimmt aber auch ganz menschliche Funktionen wahr: beistehen, zuhören, nahe sein, verstehen, unterstützen, begleiten, trösten. Insofern hat Seelsorge eine bewusst begleitende und emotional stützende Funktion.

Christliche Seelsorge hat u. a. zwei sinnstiftende Ziele, die je nach Absprache mit dem Gesprächspartner und seiner Situation zum Tragen kommen können, indem sie Menschen das zuspricht (und sie damit tröstet), was ihnen von Gott her gilt und sie für sich in Anspruch nehmen:

1. Menschen, die als Christen leben, vergewissert Seelsorge in ihrer Beziehung zu Gott. Sie zeigt ihnen die Hoffnung des Glaubens auf und spricht Fragen des geistlichen Lebens sowie der Lebensbewältigung an.

2. Menschen, die sich nicht als Christ verstehen, spricht Seelsorge das zu, was allen Menschen gilt: Die Liebe Gottes, seine Zuwendung, seine Schöpfung, seine Sehnsucht nach dem Menschen, die Ebenbildlichkeit Gottes. Diese Seelsorge ist wie eine ausgestreckte Hand Gottes, mit ihm bewusst in Kontakt zu kommen, von dieser Gotteserfahrung her sich selbst und auch die Dinge des Lebens neu einzuordnen.

Christliche Seelsorge unterscheidet zwischen Gesetz und Evangelium. Für die Frage, was den Menschen vor Gott rechtfertigt, bedeutet dies Folgendes: Nicht das Einhalten von Gesetzen oder Regeln bringt den Menschen in den Himmel, sondern Gott, der uns mit sich versöhnt.

Der Glaube vertraut seiner Zusage: Fürchte dich nicht! Ich habe dich erlöst und dich angenommen, wie du bist.

Eine Beschränkung oder Engführung seelsorgerlichen Handelns ausschließlich auf Glaubenshilfe greift zu kurz, weil der Mensch immer ganzheitlich zu sehen ist. So schließt auch der Anspruch Gottes an den Menschen Glauben und Leben gleichermaßen mit ein; Seelsorge ist beides, Glaubens- und Lebenshilfe. Jeder Mensch lebt in mehrfachen Bezügen: zu Gott, zu sich selbst, zu anderen Menschen, zur Schöpfung, zur Technik, zum Beruf. So steht Seel-

sorge grundsätzlich vor der Aufgabe, neben theologisch-geistlichen Gesichtspunkten auch das Menschliche, das Verhalten und Erleben, Aspekte der Persönlichkeit und der Umwelteinflüsse wahrzunehmen und darauf einzugehen.

2.1.4 Was ist Lebensberatung?

Lebensberatung ist ein vom Berater nach methodischen Gesichtspunkten gestalteter Problemlöseprozess, durch den die Eigenbemühungen des Ratsuchenden unterstützt und optimiert bzw. seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben und Probleme verbessert werden.

Mit christlicher Lebensberatung wird seitens der Bildungsinitiative für Prävention, Seelsorge und Beratung die ganzheitliche Betrachtungsweise verstanden, welche die geistliche Dimension in den Beratungsprozess mit einbezieht, sofern der Ratsuchende dies für sich und seine Problem- oder Konfliktbewältigung wünscht.

Im Unterschied zur Psychotherapie übernimmt der christliche Lebensberater nicht die Verantwortung für einen Heilungsprozess bei Erkrankungen, dafür jedoch für seine Interventionen im Rahmen der Lebensberatung. Die Einwirkung ist am Einzelproblem und an den Ressourcen des Klienten orientiert (insgesamt an seinem »Auftrag«) und belässt konkrete Maßnahmen in seiner Verantwortung. Übertragungs- und Gegenübertragungselemente werden nicht gezielt eingesetzt. Übertragungs- und Widerstandsphänomene sind den Lebensberatern zwar bekannt und werden bewusst wahrgenommen, sie sollen aber nicht als Instrumente des Einwirkens dienen. Vielmehr orientiert sich die Kommunikation am symmetrischen Dialog. Die zwischen Helfern und Hilfesuchenden immer vorhandene Asymmetrie der Beziehung beschränkt sich auf Hintergrundwissen und auf einzelne Methodenschritte, die zielorientiert vorgeschlagen werden können.

Ein christlicher Lebensberater kürzt den Weg der Selbsthilfe ab. Er stellt im Dialog Wissen und methodische Ansätze problem- und ressourcenorientiert zur Verfügung, die man mit höherem Auf-