

2 SPIRITUALITÄT UND DEPRESSIVITÄT

Birgit Weyel und Annette Haußmann

Wenn religiöse Menschen krank werden, bleiben sie weiterhin Menschen mit religiösen Überzeugungen, religiösen Verhaltensweisen und Bedürfnissen, die in ihrem Leben eine wichtige Rolle spielen. Wer depressiv wird, hört nicht auf, religiös zu sein. Das klingt einfach, ist aber eine wichtige Einsicht, die oft verdeckt wird, weil sich die Krankheit in den Vordergrund drängt. Die Depression kann die Religiosität eines Menschen aber auch verändern. Die Teilnahme am Gottesdienst wird ebenso wie sonstige soziale Aktivitäten durch Energieverlust und Antriebslosigkeit erschwert. Das persönliche Gebet kann durch Konzentrationsschwierigkeiten eingeschränkt sein. Der Zugang zu Gefühlen wie Dankbarkeit und Vertrauen gegenüber Gott kann durch die Krankheit verwehrt werden. Bei manchen Menschen, die sich als gläubig beschreiben, geht diese Veränderung mit Schuldgefühlen einher. Wichtig ist es, die Veränderungen im Zusammenhang mit der Krankheit zu verstehen und sie nicht als religiöse Sinnkrise zu interpretieren. Es kann allerdings als dramatisch erlebt werden, wenn neben vielem anderen auch die Zuversicht des Glaubens wegzubrechen droht. Hier kann die Seelsorge zur Unterstützung und Hilfe werden, sofern die spezifischen Herausforderungen, die durch die Erkrankung entstehen, auch berücksichtigt werden.

Der Zusammenhang von Religion und Depressivität, oder allgemeiner von Spiritualität und Depressivität, ist jedoch auch noch in einem anderen Sinne ein Thema. Religion kann eine wichtige Ressource darstellen, um die psychische Belastung zu senken. Religion kann wie ein Puffer wirken, der Depressions- oder Angstsymptome mildert. Dazu gibt es empirische Studien,

die insbesondere das Bewältigungsverhalten in den Blick nehmen. Fragen sind hier etwa: Unter welchen Umständen kann Religion dazu verhelfen, mit Lebenskrisen, Schicksalsschlägen, z.B. dem Tod eines nahen Angehörigen und schweren Erkrankungen wie Krebs oder Schlaganfall umzugehen? Warum gelingt es manchen Menschen, sich gut an eine veränderte Lebenssituation anzupassen, während andere damit nur sehr schwer fertig werden? Gerade dann, wenn die Routine des Alltags irritiert ist, entstehen spirituelle Bedürfnisse und brechen religiöse Sinnfragen auf.

Viele Ergebnisse der Forschung sprechen dafür, dass bei Menschen mit einer höheren Religiosität die Genesung von einer Depression günstiger verläuft.¹⁰ Religiöse Einstellungen wie zum Beispiel die Grundüberzeugung, dass Gott in der schwierigen Situation Unterstützung gibt, wirken sich positiv aus. Vorausgesetzt ist, dass diese Einstellung auch tatsächlich emotionale Resonanzen erzeugt und nicht nur äußerlich ist, z.B. vermittelt durch eine religiöse Gruppierung. Man unterscheidet daher zwischen intrinsischer und extrinsischer Religiosität. Menschen mit hoher intrinsischer Religiosität zeigen demnach weniger depressive Symptome.¹¹ Zu beachten ist, dass es zwar einen Zusammenhang gibt, aber nicht von einer Kausalität ausgegangen werden kann. Die Annahme, dass Religiosität zu Depression führt oder umgekehrt, ist falsch, weil sich die Zusammenhänge als viel komplexer darstellen. Positive Zusammenhänge, d.h. eine geringere Depressivität lassen sich dann finden, wenn Menschen intrinsische religiöse Motive, positive religiöse Überzeugungen und Einstellungen haben. Charakteristisch für ein positives Bewältigungsverhalten ist die Wahrnehmung von Eigenverantwortlichkeit bei gleichzeitiger religiöser Überzeugung, dass Gott handelt. Man spricht hier von einem Coping-(= Bewältigungs-)Stil, der von einer kooperativen Zusammenarbeit von Gott und Mensch ausgeht. Menschen, die diesen Stil vertreten, sagen von sich etwa: »Ich tue, was ich kann, um zur Bewältigung meiner Situation bei-

zutragen.« Und sie sagen zugleich: »Gott unterstützt mich und hilft mir dabei, mit meiner Situation umzugehen.« Gott und Mensch arbeiten hier gleichsam »Hand in Hand« zusammen. Menschen, die diesen Stil angewendet haben, hatten in empirischen Studien eine höhere psychosoziale Kompetenz und neigten weniger zu Depressivität und Angst. Bei älteren Menschen wird noch häufiger ein positiver Effekt beobachtet als bei jüngeren. Wahrscheinlich spielt hier auch die Einbindung in religiöse Traditionen und die frühe Prägung durch religiöse Konzepte eine Rolle. Je zentraler die Religiosität für einen Menschen ist, umso deutlicher sind die Effekte.

Allerdings wirkt sich Religion nicht immer nur positiv aus. Es kommt sehr darauf an, welche Art der Religiosität gepflegt wird. Religiosität kann auch mit höherer Depressivität verbunden sein. Negative Zusammenhänge zwischen Religion und Depressivität finden sich etwa, wenn Menschen extrinsische religiöse Motivation zeigen, d.h. die Religiosität mehr von außen gefordert bzw. erwartet wird. Das kann der Fall sein, wenn jemand in einem familiären oder religiösen Umfeld lebt, das mit hohen Erwartungen und rigiden Einstellungen und Verhaltensnormen verbunden ist und die Selbstbestimmung als einschränkt erlebt wird. Das gilt auch für Erwachsene, die ein strenges Elternhaus längst hinter sich gelassen, aber diese Erwartungen verinnerlicht haben. Dies findet sich beispielsweise in strengen religiösen Gemeinschaften, wenn bestimmte Verhaltensweisen mit Sanktionen belegt sind und religiöse Motive wie Schuld, Machtlosigkeit und Sündhaftigkeit vorherrschen.¹² Depressionen können auch verstärkt werden, wenn negative religiöse Bewältigungsstrategien angewendet werden. Dazu gehört z.B. eine andauernde Anklage an Gott oder das Gefühl, von Gott verstoßen zu sein. Klage kann durchaus auch positive Effekte entfalten, wenn dadurch Belastungen abgegeben werden können, schwierig wird es dann, wenn ein Mensch in der Anklage verharret. Negative Gefühle und Einstellungen gegenüber Gott sind während depressiver Episoden häufiger der Fall.

Sie sind Ausdruck der Krankheit, lösen sich jedoch auch meist wieder mit dem Abklingen der Episode. Schließlich findet sich eine depressive Symptomatik gehäuft bei Menschen mit einer stark kritischen Haltung gegenüber Religion. Vieles spricht dafür, dass das Gottesbild von entscheidender Bedeutung ist: Ein Gottesbild, das von grundlegendem Vertrauen zu Gott geprägt ist, scheint mit weniger Depression assoziiert zu sein, als eines, das Furcht, Zweifel und Zorn in den Vordergrund rückt.

Das Gebet ist eine häufig gewählte religiöse Praxis, mit negativen Gefühlen umzugehen. Menschen beten deutlich häufiger, als dass sie an anderen religiösen Ritualen teilnehmen. Auch Menschen, die sich keiner religiösen Gemeinschaft zuordnen, beten. In Zeiten von Leiderfahrungen beten Menschen zudem häufiger als sonst und nutzen diese Strategie z.B. erfolgreich bei der Bewältigung von Schmerzen¹³, und leiden unter weniger depressiven Symptomen. Man kann jedoch nicht pauschal sagen, dass das Gebet immer eine erfolgreiche Strategie ist, denn entscheidend für den positiven Effekt ist immer die persönliche Bedeutung, die der Betende dem Gebet beimisst. Während einer Depression erschweren fehlende Konzentration und Zweifel an der Gottesbeziehung das Gebet. Für Erkrankte ist es eine Erleichterung zu wissen, dass diese Schwierigkeiten eine Folge der Erkrankung und kein persönliches Versagen oder Ausdruck dafür sind, dass Gott sie verlassen hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Religiosität sowohl ein Faktor (unter anderen) sein kann, der Depression begünstigt bzw. aufrechterhält, als auch einer, der die Genesung fördert, bzw. eine präventive Funktion haben kann. Das Gottesbild (positiv oder negativ) und die damit verbundene Bewältigungsstrategie wirken sich wesentlich aus. In Gesprächen über Religion sollte diesen Zusammenhängen eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet sein.

RELIGIÖSE THEMEN IM SEELSORGERLICHEN GESPRÄCH

Im seelsorgerlichen Umgang mit den Betroffenen ist es wichtig, die Grundzüge der Veränderungen religiöser Themen zu kennen. Weil sie religiöse Subjekte bleiben, die sich auch und gerade in der Phase der Krankheit mit ihrem Glauben auseinandersetzen, brauchen sie Unterstützung in Form von Seelsorge. Entsprechende Hinweise für das Gespräch sind an jedes Thema angeschlossen. (Zur Gesprächsführung vgl. auch Kapitel 12 und 13)

SCHULDGEFÜHLE

Schuld ist ein zentrales Thema für depressiv erkrankte Menschen. Vermeintliche Gründe für die eigene Schuld sehen Betroffene z.B. in ihrer verminderten Leistungsfähigkeit, ihrer negativen Haltung und dem Gefühl, anderen damit zur Last zu fallen. Religiöse Menschen interpretieren die Schuld nicht selten religiös und sprechen dann von Sünde. Oftmals wird schnell eine übersteigerte Wahrnehmung eigener Schuld bzw. eine Überakzentuierung deutlich. Bei Gefühlen von Schuld und Sünde sollten diese einerseits ernst genommen werden, aber keinesfalls sollte man zu schnell auf die Vergebung Gottes zu sprechen kommen. Denn mit dieser »Abkürzung« redet man nicht nur am Betroffenen vorbei, sondern gerät in einen Zirkel, der sich nur um Sünde und Vergebung dreht, nicht aber die wirkliche Problematik der Schuldgefühle adressiert. Auch von der Beichte und dem damit verbundenen Wunsch nach Absolution ist in diesem Fall abzuraten, weil sie die empfundene Schuld und Sündenvorstellung als real ansehen und so verstärken. Solche Schuldvorstellungen sind aber Übersteigerungen und Verzerrungen, die durch die Krankheit induziert sind und von den Betroffenen als emotional sehr belastend erlebt werden und auf keinen Fall verstärkt werden dürfen. Man sollte deshalb darauf hinweisen, dass solche Vorstellungen Teil

des Krankheitsbildes sind. Seelsorgerlich kann es gut sein zu betonen, dass Jesus bereits alle Schuld auf sich genommen hat und niemand mehr selbst alle Schuld tragen muss. Besonders bei übersteigerten bis hin zu wahnhaften Schuldgefühlen, also krankhafter Überinterpretation von Situationen und Ereignissen als Schuld, ist es angebracht, diese Gefühle eher zu ignorieren bzw. sich nicht lange daran aufzuhalten.

Ein Beispiel für Schuldwahn wird hier aus der Sicht eines Vaters beschrieben. Der Sohn leidet unter einer psychotischen Depression mit ausgeprägter religiöser Deutung der Schuld:

»Und da hat sich dann also, es haben sich dann diese Ängste entwickelt. Ich muss jetzt für alles, was ich falsch in meinem Leben gemacht habe, muss ich jetzt sühnen. [zitiert seinen Sohn][...] Aber diese [...] Sühneseite seiner Problematik, die wurde immer problematischer. [...] Die wurde so was von gefährlich! Immer gefährlicher, weil so das Gefühl, ich muss einfach jetzt [...] sühnen, ich muss sühnen für alles, und da fing er dann an auf einmal zu fasten. 14 Tage lang hat er gefastet. Und nichts gegessen, aber auch nichts getrunken.

[...] Dann wird's gefährlich, ja. Er hat dann sogar, in seinen Phantasien ging er dann weiter, also es kam da so Größenphantasien sehr stark dazu, wer bin ich, bin ich Jesus, oder wer? Also jetzt wird das Wahnhafte doch sehr deutlich. Und ich muss jetzt auf Sühne tun, ich muss mich [...] vielleicht anzünden. Als Brandopfer für Gott. Also so soweit ging das, gell.

(Interview 12, 199-241)

VERDUNKELTES GOTTESBILD

Das Gottesbild von depressiven Menschen ist ebenso wie auch die Selbst- und Weltsicht verzerrt: Angst, Schuld und die als bedrohlich erfahrene Allgegenwart Gottes oder auch seine Abwesenheit dominieren. Anstelle der Vergebung eines gütigen Gottes werden eigene Schuld, die damit verbundene Strafe und

die Angst davor überbetont. Die Kranken interpretieren ihre Situation oft so, dass ihre eigene Situation als Strafe Gottes zu verstehen sei, die aus ihrer eigenen Wertlosigkeit, Unzulänglichkeit bzw. Sündhaftigkeit herrühre. Dem gegenüber ist es ganz wichtig, den Kausalzusammenhang als umgekehrt zu beschreiben: Das Gottesbild resultiert aus der Depression, nicht umgekehrt! Mit Martin Luther kann man das Gottesbild so verstehen, dass in der depressiven Phase Gott als verborgener, finsterner und abgewandter Gott erlebt wird. Das Gottesbild wird durch die Krankheit gewissermaßen verdunkelt. Die Klage (z.B. in den Psalmen) bietet einen hilfreichen Rahmen, um sich dennoch an den so verdunkelten Gott zu wenden und Wut und Enttäuschung einen Ort zu geben.

WERTLOSIGKEIT

Das Selbstbild der Betroffenen ist gekennzeichnet durch Wertlosigkeit, Selbstzweifel, manchmal sogar Selbsthass. Dieses Bild muss, genauso wie das Gottesbild, behutsam kontrastiert werden, indem man deutlich macht, dass auch diese Sicht aus der Krankheit resultiert und nicht real ist. Für Gott, das ist zu betonen, ist nicht entscheidend, wie viel jemand leistet. Er liebt den Menschen als sein eigenes Geschöpf unabhängig von dem, was jemand kann oder nicht kann. Diese Einsicht kann überhöhte Perfektionsansprüche und Anforderungen korrigieren.

BEZIEHUNGSLOSIGKEIT UND EMOTIONALE LEERE

Viele Menschen finden während tiefer depressiver Phasen keinen Bezug mehr zu Gott. Sie können weder in den Gottesdienst gehen, noch ein Gebet sprechen. Der Glaube selbst ist ihnen fremd geworden. Das rührt einerseits aus der kognitiven Verlangsamung her, die verhindert, dass depressive Menschen sich gut konzentrieren können. Das kann so weit gehen, dass sie sich an das Vaterunser nicht mehr im Wortlaut erinnern können. Andererseits ist die emotionale Leere dafür verantwortlich, dass die Gefühle, die sich im Glauben ausdrücken, nicht mehr

spür- und nachvollziehbar sind. Diese doppelte Einschränkung depressiver Menschen führt dazu, dass sie sich vom Glauben wie abgeschnitten fühlen und keinen Zugang mehr zu Gott finden. Eine Betroffene beschreibt diesen Zustand so:

»Es gab aber Phasen, wo ich so depressiv war, dass ich nicht mal mehr beten konnte, also, dass ich nicht mal mehr des Vaterunser hingekriegt hab, dass ich nach zwei Sätzen abgescweifft bin mit'm Grübeln und so.«

(Interview 8, 108-110)

Hilfreich ist es, diesen Zustand wahr und ernst zu nehmen. Um diese Leere und Sprachlosigkeit zu überwinden, hilft oft nur abzuwarten und zu hoffen. Wenn die schlimmste Phase überwunden ist, können Bibelverse oder expressive Gestaltungstechniken wie Malen oder Musizieren dabei helfen, die Emotionslosigkeit zu lösen.