

WahnSinn

EKSTASE, BESESSENHEIT, PSYCHOSE –
PASSEN SEELISCHE GESUNDHEIT UND
SPIRITUELLE EXTREME ZUSAMMEN?

Evangelische Akademie
Tutzing

27. bis 29. Januar 2017

Wahn im Blick von Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie

Peter Kaiser

Universität Bremen, Institut für Religionswissenschaft

-

Sozialministerium Baden-Württemberg

-

Zentrum für Psychiatrie Winnenden

PLAYBOY

ENTERTAINMENT FOR MEN

MARCH 1990 • \$4.00

DONALD TRUMP INTERVIEW

"Nice magazine. Want to sell it?"

ROCK AND RACISM

Has the dark side taken over pop music?

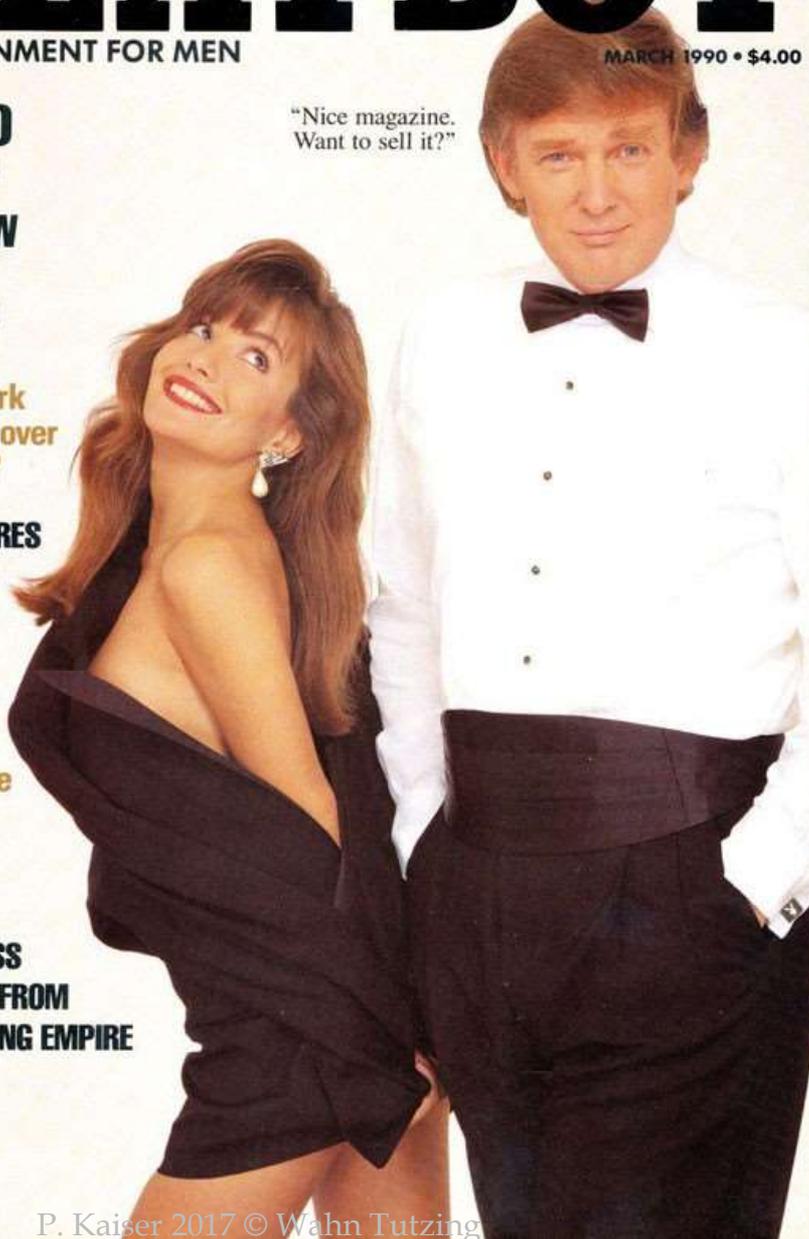
FAX 'N' FIGURES

Sex comes to the electronic office

CARS 1990

We pick the hottest, sharpest, sexiest

WORLD-CLASS PLAYMATES FROM OUR FAR-FLUNG EMPIRE



Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- Fazit

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn?
- Fazit

Wer definiert „Pathologie“?

Im Kontext von
Psychiatrie:

- Psychiater ?
- Gesellschaft ?
- Betroffene ?

Im Kontext von
Religion /
Glaubensgemeinschaft:

- Gläubige ?
- Virtuosi ?
- Gesellschaft ?

Wie wird „Pathologie“ definiert ?

Im Kontext von
Psychiatrie:

Norm-abweichendes

- Wahrnehmen
- Fühlen
- Denken
- Verhalten
- Handeln ?

Im Kontext von Religion /
Glaubensgemeinschaft:

Norm-abweichendes

- Denken
- „Glauben“
- Verhalten
- Handeln ?

Psychiatrische Klassifikationssysteme

Jaspers:

„...ein Diagnosenschema... hat daher nur einen

**stets vorläufigen
Ordnungswert.**

Sie (eine solche Einteilung) ist eine Fiktion, die ihre Aufgabe erfüllt, wenn sie die zur Zeit **relativ richtigste** ist“

(Jaspers 1973: 507).

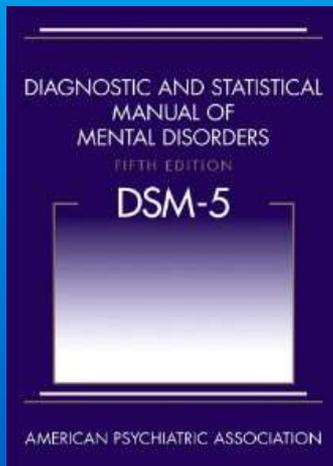
Sartorius:

„Eine **Klassifikation** ist eine Möglichkeit, die Welt zu

einem **bestimmten Zeitpunkt** zu

sehen. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass der wissenschaftliche Fortschritt und die Erfahrungen mit der Verwendung dieser Leitlinien Revisionen und Verbesserungen notwendig werden lassen“

(Sartorius 1992, Einleitung zu ICD).



Was ist „krankhaft“ ?

Phänomene aus dem **religiösen** Kontext werden unter folgenden Umständen als Symptome gewertet:

- bei **entsprechendem Ausprägungsgrad**
- **(z.B. Zwang)**
- bei **nicht der kulturellen Norm entsprechenden Charakteristika**
- **(z.B. Wahn bei Depression oder Schizophrenie)**
- Sie können dann als **(pathologischer) Baustein zur Diagnose einer psychischen Erkrankung** beitragen
- bzw. stellen **per se eine psychische Erkrankung** dar

ICH SPRECHE ZUGOTT...

DAS IST NORMAL, DAS,
NENNT MAN BETEN...!

GOTT SPRICHT AUCH ZU MIR...

DAS NENNT MAN
PSYCHOSE!!!



Definition: Psychose / psychosis

- Als **Psychose** bezeichnet man eine schwere psychische Störung, die mit einem **zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergeht** (wikipedia)

*ψύχωσις, psýchōsis, „Beseeltheit“,
ψυχή, psychē, „Seele“, „Geist“
Endung -οσις, -osis, „(krankhafter)
Zustand“.*

- **Psychosis** refers to an abnormal condition of the mind, and is a generic psychiatric term for a mental state often described as involving a **„loss of contact with reality“**

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- **Was ist ein Wahn heute ?**
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Fazit

Definition Wahn / Wahnsinn: etymologisch

Wahn:

- *wen*(nhd.): gewinnen
- *wan* (ahd., mhd.):
wähnen, vermuten
(Arg-wohn)

Wahnsinn:

- *vanus, vastus* (lat.):
leer
- *wan* (ahd., mhd.): leer
- Wahn-sinn: leer von
Sinn.

Scharfetter C 2010. 6. überarb. Auflage.
Allgemeine Psychopathologie.
Thieme, Stuttgart: 242

Fall 1: „Ich bin Gott!“

Patient männlich, 55 Jahre, evangelischer
Sozialisierungshintergrund

Diagnose: schizoaffektive Psychose, gegenwärtig manisch

Patient:

*„Es geht mir gut und ich werde ganz sicher nicht in die
andere Klinik gehen.*

Es ging mir noch nie so gut.

Ich bin Gott. Gott. Verstehen Sie!

Ich lege mich nicht auf die (Kranken-)Liege.

Ich bin Gott.

Gott würde sich auch nicht auf die Liege legen.

Sie spinnen.“



Was ist ein Wahn?

Karl Jaspers 1883-1969

1. *Die außergewöhnliche Überzeugung, mit der an ihnen festgehalten wird, die unvergleichliche subjektive Gewissheit.*
2. *Die Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrung und durch zwingende Schlüsse.*
3. *Die Unmöglichkeit des Urteils.*

Was ist ein Wahn?

„Das *Irren der Gesunden* ist gemeinschaftliches Irren. Die Überzeugung hat ihre Wurzeln darin, dass alle es glauben.

Die Korrektur geschieht *nicht durch Gründe*, sondern durch Verwandlung der Zeitalter.

Der Irrtum als Wahn ist dem Einzeln eigen.“

Jaspers, Karl (1913/ 1943).
Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.
Berlin: J. Springer

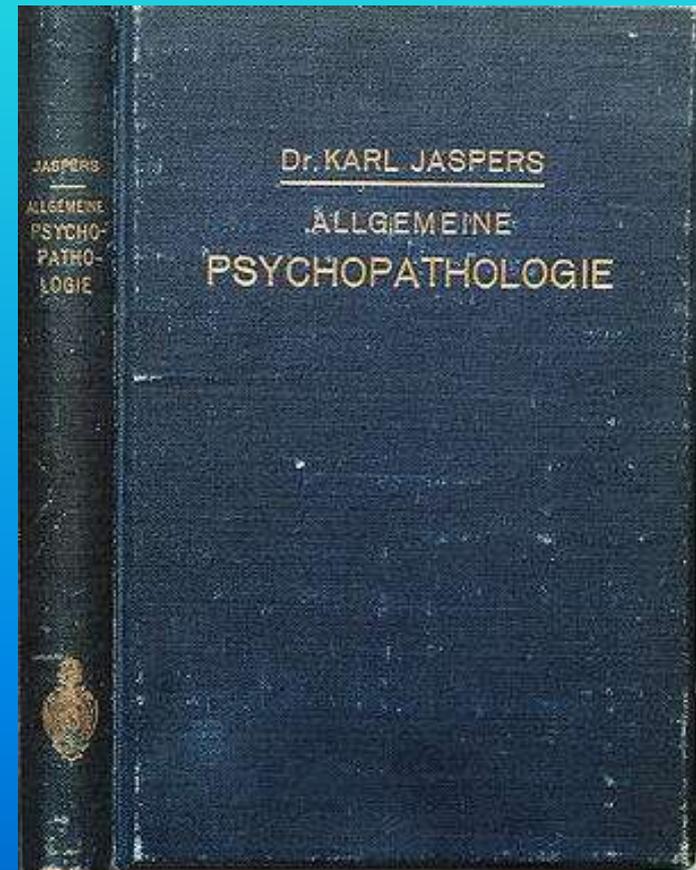
Jaspersche Wahn-Kriterien (1913)

Jaspersche Wahn-Kriterien (1913)

- (Subjektive) Gewissheit
- Unkorrigierbarkeit (Erfahrung, Logik)
- Inhaltliche Unmöglichkeit

Beispiel: Patient weiß sich schuldig am Tsunami

Wann wird aus einer subjektiven Überzeugung, einem subjektiven Glauben, Meinen, Dafürhalten, Vermuten ein Wahn?





Johann Christian August Heinroth (1773-1843)

„Der Wahn ist kein krankhafter Zustand des **Gemuethes**, sondern **des Verstandes**, aber im Gemueth, nehmlich in der Leidenschaft, liegt der Grund des Wahns.“ (1818)



Definition Wahn: Psychiatrisch

Wahn liegt vor, wenn mit **rational unkorrigierbarer Gewissheit** ein:

- falsches Modell der Wirklichkeit oder
- ein falscher Erkenntnisweg zu einem
- richtigen oder
- falschen Modell der Wirklichkeit vertreten wird.

Definition Wahn: Psychiatrisch

Das heißt:

- Auch inhaltlich richtige Aussagen können wahnhaft sein,
- wenn der Erkenntnisweg nicht den Erkenntnisregeln der umgebenden Kultur entspricht – im Zweifelsfall der Wissenschaft, sofern sie einig ist.
- **Diagnose des Wahns ist abhängig von soziokulturellen Normen**

Stichwort: Kausalattribution

(Scharfetter C 1985. Allgemeine Psychopathologie. Thieme, Stuttgart: 168f)



Kausalattributionen

Die Frage nach dem *Warum*?

Zufall:

Für Ereignisse oder das Zusammentreffen mehrerer Ereignisse gibt es eine keine kausale Erklärung.

Karma: (sanskrit कर्म „Wirken, Tat“):

Jede physische oder psychische Handlung hat eine Ursache und eine Folge

Schicksal, Los, Kismet:

ist der Ablauf von Ereignissen im Leben des Menschen, die als von göttlichen Mächten vorherbestimmt (geschickt) oder von Zufällen bewirkt empfunden werden, mithin also der Entscheidungsfreiheit des **Menschen entzogen** sind

Kausalattributionen

Die Frage nach dem *Warum*?

Höhere Macht (Gott, Götter):

- hat sich nach dem Schöpfungsakt zurückgezogen und überlässt den Menschen seinem Schicksal
- Greift noch bestimmend ein (Gottes Wille)
- Greift noch unterstützend ein (Gebet)

Mae Ra Ma Luang, Thai-burmese- Border 2015

Psychotic Patient and his caring father





Kausalattributionen

Die Frage nach dem *Warum?*

Einstellungen gegenüber dem Schicksal:

- Vorherbestimmtheit:
 - Fatalismus
 - Prädeterminismus (der Mensch kann sein Schicksal mit-gestalten) Glauben an seine Überwindbarkeit („*nimmer sich beugen/kräftig sich zeigen/rufet die Arme/der Gottheit herbei*“ – Goethe)
 - Trotzdem Willensfreiheit des Individuums (Voluntarismus)
- Selbst-Bestimmtheit (relativ bis absolut)

Kausalattribution - Ursachenzuschreibung

- ▣ Eine **internale Kausalattribution** liegt vor, wenn eine Person die Ursache eines Ereignisses bei sich sieht:
 - Ich bin hingefallen, weil ich nicht aufgepasst habe.

- ▣ Eine **externale Kausalattribution** liegt vor, wenn eine Person die Ursache eines Ereignisses bei anderen Personen, Umwelteinflüssen oder Faktoren sieht:
 - Ich bin hingefallen, weil eine Bananenschale auf dem Boden lag.

Kausalattribution - Ursachenzuschreibung

- ▣ Eine **internale Kausalattribution** liegt vor, wenn eine Person die Ursache eines Ereignisses bei sich sieht:
 - Ich bin krank, weil ich gesündigt habe...
- ▣ Eine **externale Kausalattribution** liegt vor, wenn eine Person die Ursache eines Ereignisses bei anderen Personen, Umwelteinflüssen oder Faktoren sieht:
 - Ich bin hingefallen, weil mir der Himmel auf den Kopf gefallen ist...



Wie interpretiert der „Andere“ Lebensereignisse ?

Positive Ereignisse und
Zustände:

- ▣ „Glück“, „Reichtum“,
körperliche und
psychische
„Gesundheit“ ...

Negative Ereignisse und
Zustände:

- ▣ Krankheit, Krieg,
Verfolgung, Ablehnung,
Flucht...

Interpretiert als:

- ▣ Zufall
- ▣ Strafe
- ▣ Prüfung
- ▣ Karma

➤ **Grundsätzliche
Auswirkung auf den
Umgang mit
Ereignissen,
Zuständen,
Lebensplanung**

Definition Wahn: Psychiatrisch

- „Wahn ist eine Privatwirklichkeit.“
- „Der Mensch ist grundsätzlich wahnfähig ... Wir erleben immer bedeutungsgebend, interpretativ, sinngebend“.

(Scharfetter C 1985. Allgemeine Psychopathologie. Thieme, Stuttgart: 168f)

Fall 2: „Ich bin Jesus!“

Patientin weiblich, 41 Jahre, geboren in Kroatien, katholisch
Diagnose: paranoide Schizophrenie mit religiösem Wahn

Patientin:

- *Sie habe religiöse Visionen, welche sie zunehmend beeinflussen würden.*
- *Am Tag der Aufnahme sei sie mit ihrem Ehemann zweimal mit der Bibel zum Kloster L., um zu beten, da sie glaube, dass dort Jesus Christus hingerichtet wurde und auch begraben liege.*
- *Sie gehe davon aus, dass sie Jesus Christus sei bzw. als Christus wiedergeboren worden sei.*
- *Ihr sei alles in der Bibel klargeworden, alles treffe auf sie zu.*
- *Vor 14 Tagen habe sie eine Vision mit Blumen und Schmetterlingen gehabt. Diese Vision sei wahr geworden: Hier in der Klinik habe sie entsprechende Blumen gesehen.*
- *Sie sei außerdem mehrmals zum Kloster L. gegangen, weil sie ihr Bild in der Bibel gefunden habe (zeigt dem Arzt das Bild, für diesen ist keine Ähnlichkeit feststellbar).*
- *Vor zwei Monaten habe sie damit angefangen, die Bibel zu lesen, insbesondere die Offenbarung des Johannes. Auch habe sie immer die richtige Stelle aufgeschlagen. Sie wisse nicht, wer sie dazu anleiten würde, die richtige Stelle aufzuschlagen.*
- *Sie habe außerdem Angst, dass Gott von ihr Dinge erwarten würde, welche sie nicht erfüllen könne.*
- *Vieles, was in der Bibel stehe, lasse sich im Rahmen der kroatischen Geschichte interpretieren. Gott zeige ihr zusätzlich, wie Heilige vom Himmel fallen, um die Erde zu retten.*
- *Auch höre sie gelegentlich Stimmen, insbesondere redeten Stimmen zu ihr, wenn sie die Bibel lese. Außerdem stehe sie in Kontakt mit einem Geistheiler in Kroatien, welcher sehr große Hoffnungen in sie setze und davon ausgehe, dass sie demnächst das „dritte Auge“ entwickeln würde (somit fraglos sehend werden würde).*

Fall 2: „Ich bin Jesus!“

Patientin weiblich, 41 Jahre, geboren in Kroatien, katholisch
Diagnose: paranoide Schizophrenie mit religiösem Wahn

Patientin:

- ▣ *Sie habe religiöse Visionen, welche sie zunehmend beeinflussen würden.*
- ▣ *Am Tag der Aufnahme sei sie mit ihrem Ehemann zweimal mit der Bibel zum Kloster L., um zu beten, da sie glaube, dass dort Jesus Christus hingerichtet wurde und auch begraben liege.*
- ▣ *Sie gehe davon aus, dass sie Jesus Christus sei bzw. als Christus wiedergeboren worden sei.*
- ▣ *Ihr sei alles in der Bibel klargeworden, alles treffe auf sie zu.*
- ▣ *Vor 14 Tagen habe sie eine Vision mit Blumen und Schmetterlingen gehabt. Diese Vision sei wahr geworden: Hier in der Klinik habe sie entsprechende Blumen gesehen.*
- ▣ *Sie sei außerdem mehrmals zum Kloster L. gegangen, weil sie ihr Bild in der Bibel gefunden habe (zeigt dem Arzt das Bild, für diesen ist keine Ähnlichkeit feststellbar).*

Fall 2: „Ich bin Jesus!“

Beurteilung:

Die Patientin scheint **keinen Leidensdruck zu haben**, sondern fühlt sich berufen und als „Instrument“ Gottes, verbunden mit der Befürchtung, seine Erwartungen nicht erfüllen zu können.

Der Ehemann wird von ihr genötigt, nahezu täglich mit ihr auf den Klosterfriedhof zu gehen, sie drängt ihn, nach Jesus zu graben. Er ist daran interessiert, dass sie (medikamentös) behandelt wird, sie nicht.

Es liegt eine Schizophrenie mit ausgeprägter Fremdbeeinflussung und religiöser Wahnsymptomatik vor, mit der Gefahr einer zunehmenden Einengung ihres Denkens auf die Erfüllung der subjektiv wahrgenommenen Aufträge Gottes.

Therapeutisches Vorgehen:

Kontakt mit Seelsorger, Klinikbehandlung mit Richterbeschluss, Psychopharmaka-Gabe (Neuroleptika)

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - **Exkurs Schizophrenie**
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- Fazit

HANDBUCH DER PSYCHIATRIE.

UNTER MITWIRKUNG VON

PROFESSOR A. ALBRECHT (MÜNCHEN), PROFESSOR E. BLEULER (ZÜRICH),
PROFESSOR K. BOCHOWICZ (BRISLAU), PRIVATDOZENT G. BOVICINI (WIEN),
PROFESSOR O. BOMKE (FREIBURG I. B.), PROFESSOR B. GAUFF (TÜBINGEN),
DIREKTOR A. GROSS (BISFACH I. E.), PROFESSOR A. HÖCKE (FREIBURG I. B.), PRIVAT-
DOZENT M. JACQUELYN (MÜNCHEN), PROFESSOR T. KIRSCHOFF (SCHLESWIG), DIREKTOR
A. MENCKLIN (TREPTOW A. H.), PROFESSOR E. REHLICH (WIEN), PROFESSOR
M. BOSCHFIELD (STRASBURG I. E.), PROFESSOR P. SCHROEDER (BRISLAU), PROFESSOR
E. SCHULTZE (GRIEFWALD), PRIVATDOZENT W. STELMETER (FREIBURG I. B.),
PRIVATDOZENT E. STRANSKY (WIEN), PROFESSOR H. VOGT (FRANKFURT A. M.),
PRIVATDOZENT G. Voss (GRIEFWALD), PROFESSOR J. WAGNER RITTER VON
JAUENIG (WIEN), PROFESSOR W. WEINGART (HAMBURG-FRIEDRICHSBERG)

HERAUSGEGEBEN VON

PROFESSOR DR. G. ASCHAFFENBURG

IN KÖLN A. RH.

SPEZIELLER THEIL

4. ABTHEILUNG, 1. HALBTE.

DEMENTIA PRAECOX ODER GRUPPE DER SCHIZOPHRENEN.

VON

PROFESSOR E. BLEULER.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE.

1911.

DEMENTIA PRAECOX

ODER

GRUPPE DER SCHIZOPHRENEN.

VON

PROF. E. BLEULER.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE.

1911.

ICD-10-Diagnose relevante Symptome der Schizophrenie, angelehnt an die 1. und 2.-Rangssymptomatik nach Schneider

Mind. 1 eindeutiges Symptom
(oder 2 weniger eindeutige) aus 1. - 4.

oder mind. 2 Symptome aus 5. - 8.

1. **Gedankeneingebung,
Gedankenentzug,
Gedankenausbreitung,
Willensbeeinflussung (Ich-
Störungen)**
2. **Kontrollwahn,
Beeinflussungswahn, Gefühl
des Gemachten, leibliche
Beeinflussungserlebnisse,
Wahnwahrnehmungen**

3. **Dialogische Stimmen,
Kommentierende
Stimmen**
4. **Anhaltender, kulturell
unangemessener oder
völlig unrealistischer
Wahn**

ICD-10-Diagnose relevante Symptome der Schizophrenie, angelehnt an die 1. und 2.-Rangssymptomatik nach Schneider

Mind. 1 eindeutiges Symptom
(oder 2 weniger eindeutige) aus 1. - 4.

oder mind. 2 Symptome aus 5. - 8.

5. Sonstige anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, ohne affektive Beteiligung
6. Gedankenabreißen, Einschiebungen in den Gedankenfluss mit Zerfahrenheit, Danebenreden (formale Denkstörungen)

7. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien, Negativismus, Stupor, Mutismus
8. „Negative“ Symptome wie Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist normal – kulturübergreifend ?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Fazit

Religions- und spiritualitäts- assoziierte Fragen

1.

Leidet der Patient unter psychischen Störungen mit religiöser Symptomatik?

2.

Gibt es bei den psychischen Störungen des Pat. mit religiöser Symptomatik eine zugrunde liegende negative Religiosität oder negative religionsassoziierte Erfahrungen?

3.

Findet sich beim Pat. eine negative Religiosität als möglichen Hinderungsgrund für eine prospektive Psychotherapie?

4.

Verfügt der Pat. über positive Religiosität als mögliche Ressource

(Kaiser 1999, 2007)

Angeklagter droht mit Rache

Winnender Zeitung
Vom 21.01.2017

Weil er eine „Ungläubige“ töten wollte, steht ein 27-jähriger Pakistaner vor dem Landgericht

VON EBERHARD WEIN

HEILBRONN/BAD FRIEDRICHSHALL. Der Mann läuft durch die Wohnung. Türen stehen offen, die eigentlich abgeschlossen sein müssten. Auf dem Regal fehlt das Smartphone. Aus dem Geldbeutel in der Anrichte hat jemand die Scheine herausgenommen. Innerlich beginnt der Mann zu kochen. „Schatz, jemand ist hier gewesen“, ruft er. Doch die Tür zum Schlafzimmer seiner Frau, die wegen seines Schnarchens allein schläft, ist zu.

Ohnehin kann sie ihn nicht mehr hören. Als er ihre Decke zurückschlägt, blickt er in seltsam aufgerissene Augen. An der Stirn hat sie eine Platzwunde, die Hände sind gefesselt, zwischen den Armen der 70-Jährigen steckt ein Kruzifix. Als die Polizei endlich eintrifft, weht im Garten noch die Geburtstagsfahne. Die Enkelin, die mit ihren Eltern in der unteren Etage wohnt, war am Vortag 18 Jahre alt geworden.

Während der 74-jährige Mann vom schlimmsten Morgen seines Lebens berichtet und in Tränen ausbricht, flätzt sich der Angeklagte demonstrativ auf seinem Stuhl im Großen Strafkammersaal des Heilbronner Landgerichts. Er trägt einen blauen Trainingsanzug und Vollbart. Auf dem Kopf hat er eine Wollmütze. Immer wieder muss der Richter ihn auffordern, sie auszuziehen, und gibt es schließlich auf.

Schon bei der Feststellung der Personalien versucht der Angeklagte, die Verhandlung zu seiner Bühne zu machen. Er sei in Saudi-Arabien geboren, sei 27 oder 28 Jahre alt. Das Gericht geht jedoch davon aus, dass er aus Pakistan stammt. Dort sei er „unter vielen Namen bekannt“, prahlt der Mann. Er habe neun Berufe erlernt und arbeite sich schnell ein. „Wir können gern den Platz tauschen, dann würde ich es bestimmt nicht schlechter machen als Sie“, bietet er dem Vorsitzenden Richter an.

Doch der lässt die Anklageschrift verlesen: Aus Habgier soll der Mann in der Nacht zum 19. Mai des vergangenen Jahres in das Haus im Bad Friedrichshaller Ortsteil Untergriesheim (Kreis Heilbronn) eingedrungen sein und die schlafende Seniorin erdrosselt haben. Aus den Umständen des Raubmordes erkennt die Staatsanwaltschaft allerdings noch ein weiteres Motiv, was überregionale Medien nach Heilbronn gelockt hat. Das Kruzifix in den Armen der Seniorin, dazu arabische Schriftzeichen am Schlafzimmerschrank sprächen eine eindeutige Sprache: Der Angeklagte habe eine Ungläubige töten wollen, heißt es in der Anklageschrift.

„Wir sind gut katholisch“, sagt der Ehemann des Opfers derweil. Die Familie sei in der Kirchengemeinde aktiv, seine Frau eine treue Kirchgängerin gewesen. Wie gläubig

der Angeklagte selbst ist, bleibt unklar. Entsprechende Nachfragen beantwortet er wort- und gestenreich, aber ausweichend. Die Hälfte seiner Familie könne den Koran auswendig zitieren, sagt er. Ob auch er dazu gehört, sagt er nicht. Dafür doziert er darüber, dass gewisse Dinge durchaus mit einer Kugel zu erledigen seien. Als sein Verteidiger versucht, ihn zu bremsen, zischt er ihn an, ihn nicht zu stören.

Keineswegs ernst nimmt er es mit dem islamischen Alkoholverbot. In der Tatnacht will er am Neckar gesessen haben und eine Flasche ausgetrunken haben. In Untergriesheim sei er nie gewesen. Dass Fußspuren, DNA-Proben und das Bewegungsprofil seines Handys eine andere Version nahelegen, ficht ihn nicht an. Geld, Smartphone und Schmuck aus dem Raub habe er zufällig in einer Plastiktüte am Heilbronner Bahnhof gefunden. Alles sei ein großes Komplott. Egal ob er zehn oder 20 Jahre bekomme – er werde alle Beteiligten umbringen.

Diese Drohung lässt der Richter ins Protokoll aufnehmen. Dann kündigt er ruhig für die nächsten Verhandlungstage eine Verschärfung der Sicherheitsvorkehrungen im Gerichtssaal an. Einige angebliche Verschwörer stehen auf der Zeugenliste des bis Ende Februar angesetzten Prozesses. Die Verteidigung will auf verminderte Schuldfähigkeit plädieren.

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - **Was ist ein religiöser Wahn ?**
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- Fazit

Psychopathologische Phänomene aus dem religiösen Kontext

„Dornbusch-Psychose“ Moses

„Mose weidete die Schafe und Ziegen seines Schwiegervaters Jitro, des Priesters von Midian. Eines Tages trieb er das Vieh über die Steppe hinaus und kam zum Gottesberg Horeb. **Dort erschien ihm der Engel des Herrn in einer Flamme**, die aus einem Dornbusch emporschlug. Er schaute hin: **Da brannte der Dornbusch und verbrannte doch nicht.**

Mose sagte: Ich will dorthin gehen und mir die außergewöhnliche Erscheinung ansehen. Warum verbrennt denn der Dornbusch nicht?

Als der Herr sah, dass Mose näher kam, um sich das anzusehen, **rief Gott ihm aus dem Dornbusch zu: Mose, Mose!** Er antwortete: Hier bin ich. ...“ [Ex 3,1 - 4.]

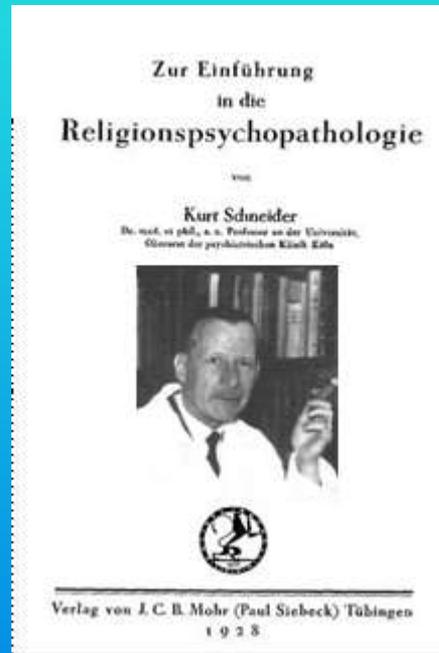


„Religiöser“ Wahn

Kurt Schneider
(1928):

„Ein Glaube, dessen einziges Kriterium die **subjektive Gewißheit** ist, ist psychologisch von der überwertigen Idee und auch vom Wahn grundsätzlich nicht zu unterscheiden.“

(Schneider K 1928. Zur Einführung in die Religionspsychopathologie. Mohr, Tübingen: 50)



Rainer Tölle (2008):

„Die häufigsten Inhalte des religiösen Wahns sind die Überzeugung, mit Gott in direkter Kommunikation zu stehen, ein neuer Jesus zu sein, der die Welt erlöst, oder Maria usw.“

(Tölle R 2008. Wahn. Schattauer, Stuttgart: 206)

Beispiel eines religiösen Wahns – oder der Norm?

Leibliche fortdauernde Realpräsenz Christi als
priesterliche Vergegenwärtigung des einen Opfers
Christi durch Wesensverwandlung
(**Transsubstantiation**) (römisch-katholisch):

Die Wandlung als Wahnsystem:

- Die heilige Kommunion: **Brot und Wein sind der Leib und das Blut Christi.**
- Ein **längst Toter** wird also durch ein Wunder, das der Priester jeweils vollbringen können soll,
- erneut materialisiert,
- **verspeist und - das Blut offenbar - getrunken.**

Wörtlich genommen ergibt sich hier aus Sicht der
Psychopathologie:

*„Auferstehungswahn eine Form des metaphysischen
Kannibalismus mit nekrophiler Tönung (Verspeisen des
einerseits wieder lebendig gewordenen und andererseits schon
verstorbenen Jesus)“*



Quelle. Sponsel, Rudolf ([DAS](#)). Auserwähltsyndrom und Fundamentalismus. Zur
Psychopathologie der monotheistischen Religionen

<http://www.sgipt.org/medppp/auserw/ASUE/ASUE.htm>

P. Kaiser 2017 © Wahn Tutzing

Beispiel eines religiösen Wahns – oder der Norm?

Wahnkandidaten in der katholischen Glaubenslehre (Auswahl)

- Ablass.
- Auferstehung.
- Engel
- Enthaltensamkeit als Gebot Gottes.
- Erbsünde
- Ewiges Leben
- Exorzismus
- Fegefeuer
- Gottesbild
- Gottessohn
- Heiliger Geist
- Himmelfahrt
- Hölle
- Kommunikation (direkte) mit Gott
- Kommunion
- Papst (Bedeutung)
- Paradies
- Taufe (Bedeutung)
- Teufel
- Trinität
- Unbefleckte Geburt Marias
- Vergebung der Sünde (durch Gesandte)
- Wandlung: (Wein = Blut Jesus, Brot = Fleisch Jesus)
- Wunder

Nicht zu toppen: Unio mystica

Die Weitbrecht'sche Beschreibung der Unio mystica auf den Punkt gebracht: Während das Nachsprechen von Worten oder das Bewegen eines Fingers vergleichsweise einfachen Hirnaktivitätsmustern entspricht, hat man es bei kognitiv-emotionalen Vorgängen wie einem Gefühl des *Einsseins mit dem Kosmos* mit unvergleichlich komplexeren Zuständen zu tun:

„Die Unio mystica ist, psychologisch gesehen, zwar an gewisse Kriterien gebunden, worunter die veränderte Bewusstseinslage an erster Stelle steht – auch sie reicht von der traumhaften Bewusstseinstrübung bis zur wachsten Bewusstseinsinengung auf ein bestimmtes, allein und zentral im Licht der Aufmerksamkeitszuwendung liegendes Erleben – umfasst aber, je nach der Struktur der erlebenden Persönlichkeit, der besonderen kulturell-religiösen Erlebnissphäre, innerhalb derer sie vor sich geht, die verschiedensten Inhalte und Formen.“ (Weitbrecht 1948: 109).

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- Fazit

Ein bisschen Wahn

**Überwertige
Ideen:**
falsche, aber
bedeutende
und das
Leben
leitende
Vorstellungen
(86)

AMDP 2000
Hogrefe Göttingen
7.Auflage

Wahn

- entsteht auf dem Boden einer allgemeinen **Veränderung des Erlebens**
- imponiert als **Fehlbeurteilung der Realität,**
- die mit **apriorischer Evidenz** (erfahrungsunabhängiger Gewissheit) auftritt
- an der mit **subjektiver Gewissheit** festgehalten wird,
- auch wenn sie im **Widerspruch zur Wirklichkeit und zur Erfahrung der gesunden Mitmenschen sowie zu ihrem kollektiven Meinen und Glauben steht.**
- Der Kranke hat im allgemeinen **nicht das Bedürfnis nach einer Begründung** seiner wahnhaften Meinung, ihre Richtigkeit ist ihm unmittelbar evident (86)



Exogene Psychose

Gewissheiten 1

In der „Geistlichen
Anleitung“ wurde den
**Attentätern des 11.
September 2001** in Aussicht
gestellt, dass die
Paradiesgärten bereits für sie
geschmückt seien und die
Huris sie herbeiriefen
(Kippenberger)

Die **Huris** *ḥūrīya*, pl.
ḥūrīyāt) sind nach
islamischem Glauben
Jungfrauen (*al-ḥūr*, „die
Blendendweißen“),
die den Seligen im
Paradies beigegeben
werden.



Gewissheiten 2

Ich glaube an Gott, den Vater,
den Allmächtigen,
den Schöpfer des Himmels und der Erde.

Und an Jesus Christus,
seinen eingeborenen Sohn, unsern Herrn,
**empfangen durch den Heiligen Geist,
geboren von der Jungfrau Maria,**
gelitten unter Pontius Pilatus,
gekreuzigt, gestorben und begraben,
**hinabgestiegen in das Reich des Todes,
am dritten Tage auferstanden von den Toten,
aufgefahren in den Himmel.**

**Er sitzt zur Rechten Gottes,
des allmächtigen Vaters;
von dort wird er kommen,
zu richten die Lebenden und die Toten.**

Ich glaube an den Heiligen Geist,
die heilige christliche Kirche,
Gemeinschaft der Heiligen,
Vergebung der Sünden,
Auferstehung der Toten
und das ewige Leben.

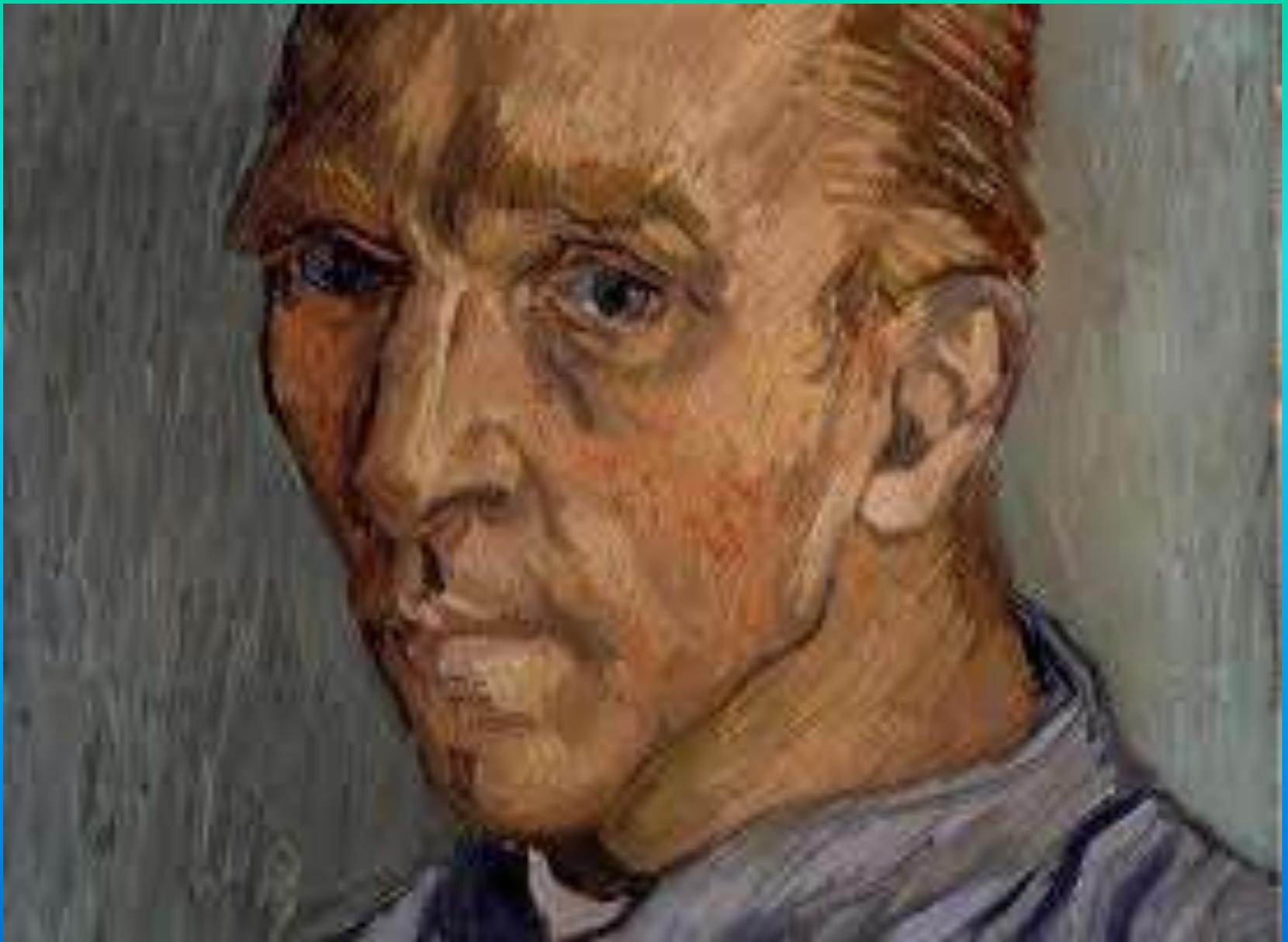
Amen

Ductus

- Was ist normal - was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute ?
 - Exkurs Schizophrenie
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn ?
- Was ist normal – was kulturübergreifend ?
- **Fazit**

Kontinuum Normal – Wahn - Normal

- Norm ist, was eine soziale Referenzgruppe als Norm(al) definiert (Homosexualität)
- Norm(al) wird volkstümlich zum Wahn, wenn es zum Massenphänomen geworden ist (Hexenwahn)
- Norm wird über Macht und Legislative definiert (Scharia)



Genie oder / und Wahnsinniger ?



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. Dr. phil.

PETER KAISER

(Dipl. Trop. Med.& Hygiene,
Mahidol-Univ. Bangkok)

**Zentrum für Psychiatrie
Winnenden**

-

**Sozialministerium
Baden-Württemberg**

-

**Universität Bremen,
Institut für
Religionswissenschaft**

Peter.kaiser@sm.bwl.de



Bali,
Island of the Gods
2012

Supplement

Psychiatric definition of delusion:

- *A delusion is a false, unshakeable idea or belief, which is out of keeping with the patient's educational, cultural and social background;*
- *it is held with extraordinary conviction and*
- *subjective certainty.*

(Sims, Andrew 2003, (3.Aufl.) Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology. Saunders, Edinburgh)

Religion und Psychose

- Auftreten der Psychopathologie primär unabhängig von individueller Religiosität, aber mit religiösem Thema
- Psychosen aufgrund religionsassoziierter „Konflikte“

Religion und Wahn

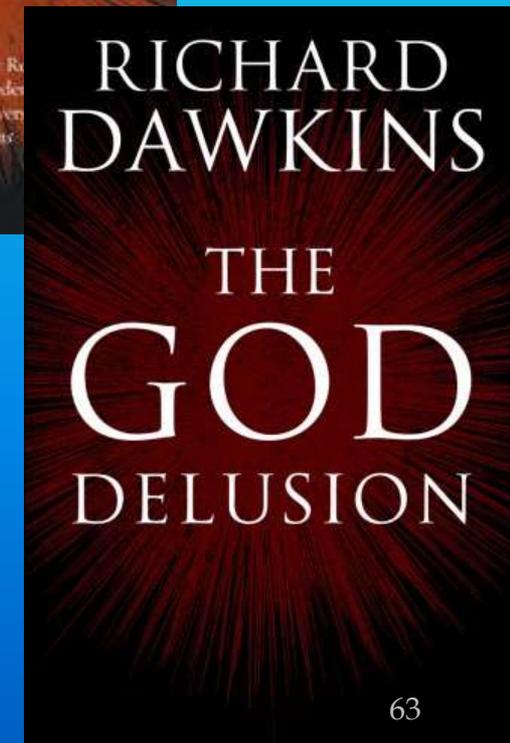
Karl Wilhelm Ideler 1838. Grundriss der Seelenheilkunde, 2. Band: 461

Aegypten, Syrien, Palästina, Mesopotamien, Pontus, Cappadocien, Armenien erfüllten nach dem Beispiele des Paulus, Antonius und ihrer wahnwitzigen Nachfolger in kurzer Zeit Armeen von Menschen, welche allen Geschäften und Annehmlichkeiten des Lebens, allem Umgange sich entzogen, Hunger, Mangel, Kreuz und Quaalen litten, und Narren wurden, um sich dadurch den Himmel zu verdienen, oder wenigstens auf Erden durch Müßiggang und Faulheit sich Ansehn zu erwerben. Nicht mehr neuplatonische Philosophen, sondern Bettler, Landstreicher, Bauern, verlumpte Handwerker, Tagelöhner, Sklaven, Diebe, Missethäter, alles was dem Hunger, der Armuth, den Schlägen, der härtesten Arbeit unterworfen gewesen war, oder vor verdienten Strafen floh, einsiedelte. Der schlechteste Spitzbube erwarb sich Ansehen durch ein Mönchskleid, und den größten Verbrecher verehrte man als einen Heiligen, sobald er die Kaputze aufsetzte. Durch Gesetze war es unmöglich, das Mönchswesen einzuschränken. Die Kaiser hatten sehr oft befohlen, das amtsfähige Bürger nicht Geistliche werden sollten; Valens gab selbst ein Gesetz, das man die Mönche zu Tode prügeln sollte, wenn sie nicht Kriegsdienste nehmen, oder sich bürgerlichen Aemtern weihen wollten. Viele Mönche verloren dadurch in Aegypten ihr Leben.

Richard Dawkins The God delusion

Richard Dawkins The God delusion (2006) (dt. 2008). Der Gotteswahn. Ullstein, Berlin

- „delusion: „falscher Glaube oder Eindruck“ (Penguin English Dictionary)
- S.17f: Das mit Microsoft Word gelieferte Lexikon definiert „delusion“ als: „*dauerhafte falsche Vorstellung, die trotz starker entgegengesetzter Belege aufrechterhalten wird, insbesondere als Symptom einer psychiatrischen Erkrankung*“.
- **Der erste Teil dieser Definition ist eine perfekte Beschreibung des religiösen Glaubens.**
- Und was die Frage angeht, ob es sich um das Symptom einer psychiatrischen Erkrankung handelt, so halte ich es mit Robert M. Pirsig, dem Autor des Buches Zen and the Art of Motorcycle Maintenance (Zen und die Kunst, ein Motorrad zu warten):
 - „Leidet ein Mensch an einer Wahnvorstellung, so nennt man es Geisteskrankheit.“
 - Leiden viele Menschen an einer Wahnvorstellung, dann nennt man es Religion.“



Religionsassoziierte Symptome

- **Religiöser Wahn**
- Ekklesiogene Neurose
- Sonstige religionsassoziierte Symptome bei psychiatrischen Störungen
 - Glossolalie
 - Konversion

Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10): Religiöser Kontext

Folgende Merkmale des Denkens, Fühlens oder Handelns aus dem **religiösen Kontext** werden - immer in Begleitung anderer Merkmale - in der ICD-10- als krankhaft angesehen:

Schizophrenie (ICD-10 F20-F29):

Neben Symptomen wie Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Kontrollwahn, Gefühl des Gemachten, kommentierende oder dialogische Stimmen:

„Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer (bizarrer) Wahn, wie der, eine religiöse oder politische Persönlichkeit zu sein, übermenschliche Kräfte und Fähigkeiten zu besitzen (z.B. das Wetter kontrollieren zu können oder im Kontakt mit Außerirdischen zu sein.“ (ICD-10, 2000: 104).

Hebephrene Schizophrenie (F20.1):

„Eine oberflächliche und manieristische Vorliebe für Religion, Philosophie und andere abstrakte Themen kann es dem Zuhörer zusätzlich erschweren, dem Gedankengang zu folgen.“ (ICD-10, 2000: 108).

Schizotype Schizophrenie (F21):

„Seltsame Glaubensinhalte und magisches Denken, die das Verhalten beeinflussen und im Widerspruch zu (sub)kulturellen Normen stehen.“ (ICD-10, 2000: 113).

Konversion (z.B. zum Islam)

„Pathologische Religiosität“

(?),

da:

- Einengend,
- Fremdbestimmt
- Aberglauben
- Abgeben von
Eigenverantwortung
-

Konversionen (Übertritt in andere „Religionen“)

- (biologisch und soziale) lebenszyklische Faktoren
- individuelle Disposition,
- begünstigende Faktoren in der Gesellschaft, demographische Faktoren
- von der Gruppe auf den Konvertiten wirkende Faktoren (positive und negative Verstärker).

(Hood et al. 1996)

Art der Religiosität und psychische Gesundheit

Erklärungsansätze für die **negative** Beziehung zwischen Religion und psychischer Gesundheit

(modifiziert nach Schowalter und Murken 2003)

- Sozialer Druck und soziale Ausgrenzung
- Kognitive Rigidität
- Strenge moralische Richtlinien
- Glaube an die Allmacht Gottes
- Negative Emotionen
- Idealisierung der alternativen Werte und Selbstabwertung

Religiöse medikale Kultur

Pietistische medikale Kultur ⁽¹⁾

1. Die Ursache von **Krankheit** ist die menschliche Sünde, selbst wenn eine natürliche Ursache für den Ausbruch einer **Krankheit** gegeben ist, so ist es doch die Sünde, die den menschlichen Körper geschwächt hat und für die **Krankheit** disponiert hat.
2. Das richtige Verhalten in der **Krankheit** kann daher nur sein, die Sünden zu erkennen und vor Gott Buße zu tun.
3. Heilung von **Krankheit** soll als ein Geschenk verstanden werden, das auf Buße und Gebet hin von Gott gewährt wird

Ärzte hinzuzuziehen und Medikamente zu nutzen, um den Heilungsprozess zu befördern, ist durchaus gestattet, sofern dies der "göttlichen Ordnung" entspricht, jedoch ist es letztlich Gott, dem die Heilung zu danken ist.

(1) Katharina Ernst: Krankheit und Heiligung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten **im 18. Jahrhundert**. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2003.

Pietistische? medikale Kultur

Die Auffassung, dass Krankheit durch Sünde verursacht wird, findet sich auch in der lutherischen Orthodoxie:

- ▣ Krankheit öffne den Blick des Menschen für die wahren Realitäten des Lebens (1).
- ▣ Gott habe den Menschen ohne Krankheit und gesund erschaffen. Als *instrumentum Dei* soll die Krankheit den Menschen an der Sünde hindern und ihn in seiner Gottesfurcht prüfen und läutern (Verweis auf Hiob)
- ▣ Christus medicus: Christus helfe dem inneren Menschen auf, indem er ihm die Sünden vergebe, und von dieser inneren Heilung aus dürfe dann auch der ganze Mensch als gesund angesprochen werden (2).

(1) Sabine Holtz: Die Unsicherheit des Lebens. Zum Verständnis von Krankheit und Tod in den Predigten der lutherischen Orthodoxie, in: Hartmut Lehmann / Anne-Charlott Trepp (Hrsg.), Im Zeichen der Krise. Religiosität im Europa des 17. Jahrhunderts, Göttingen 1999, 135-157.

(2) Gerhard Krause Gerhard Müller Siegfried M. Schwertner (Hrsg.), Theologische Realenzyklopädie Walter de Gruyter, (1977) 2000, 695.

Pietistische versus lutherische medikale Kultur

Unterscheidung:

"**Weltkindern**", jene die (noch) nicht zum Pietismus bekehrt sind, und "**Gotteskindern**", das heißt den **Pietisten** selbst

Unterscheidung:

Krankheit als Sündenstrafe bei den "Weltkindern" und Krankheit als väterliche Züchtigung, aber auch "Heiligung" bei den „Gotteskindern" (1:84).

Oder anders ausgedrückt: "Gott schickt dem Sünder eine Krankheit, entweder um ein Weltkind zur Bekehrung zu veranlassen, oder um ein Gotteskind noch weiter von der Welt abzuziehen" (ebd.) Auf die väterliche Züchtigung sollte man mit Ergebung in Gottes Willen reagieren.(1:247)

In die gleiche Richtung weisen die Vorstellungen von einem "seligen Sterben", das am Rezitieren von Gebeten und frommen Sprüchen und an einer inneren Gefasstheit erkennbar sein sollte

(1) Katharina Ernst 2003: Krankheit und Heiligung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im **18. Jahrhundert**. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Katholische medikale Kultur

Alttestamentliches „Tat-Folge-Schema“: Krankheit wird als direkte Folge menschlicher Schuld gedeutet, als persönliche „Strafe Gottes“. Kranke können dadurch in die Isolation getrieben werden (1:271f).

Diese Sicht wird mit dem Fortschreiten der Offenbarung zunehmend überwunden, endgültig dann im Neuen Testament im Urteil und Wirken Jesu:

„Weil vor Gott alle Menschen Sünder sind, wird der Unterschied zwischen Kranken und Gesunden vor ihm bedeutungslos.“ (1:279)

Krankheit ist nach der Auferstehung des Herrn Jesus Christus keine Strafe Gottes, sondern eine Anrede Gottes. Gott redet den Gläubigen durch die Krankheit an (siehe Hiob).

Noch für das Buch Sirach im 38. Kapitel ist es ganz selbstverständlich, dass Krankheit Folge der Sünde ist, dort heißt es:
»**Mein Kind, begehe keine Sünde, damit du dem Arzt nicht in die Hände fallen musst.**« (frei nach Sirach 38,15; auch Hes. 18,4)

(1) Schockenhoff, Eberhard 2007: Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf. Herder, Freiburg i. Br.

Religion
Religiosität
Spiritualität

Daten und Definitionen

Religions“zugehörigkeit“

Bevölkerung Deutschland (31.12.2009):

81.802.300

Altersstruktur:

0-14 Jahre: 13,8%

15-64 Jahre: 66,2%

65 Jahre und älter: 20%

Lebenserwartung bei Geburt:

Gesamt (2008 gesch.) : 79,1 Jahre

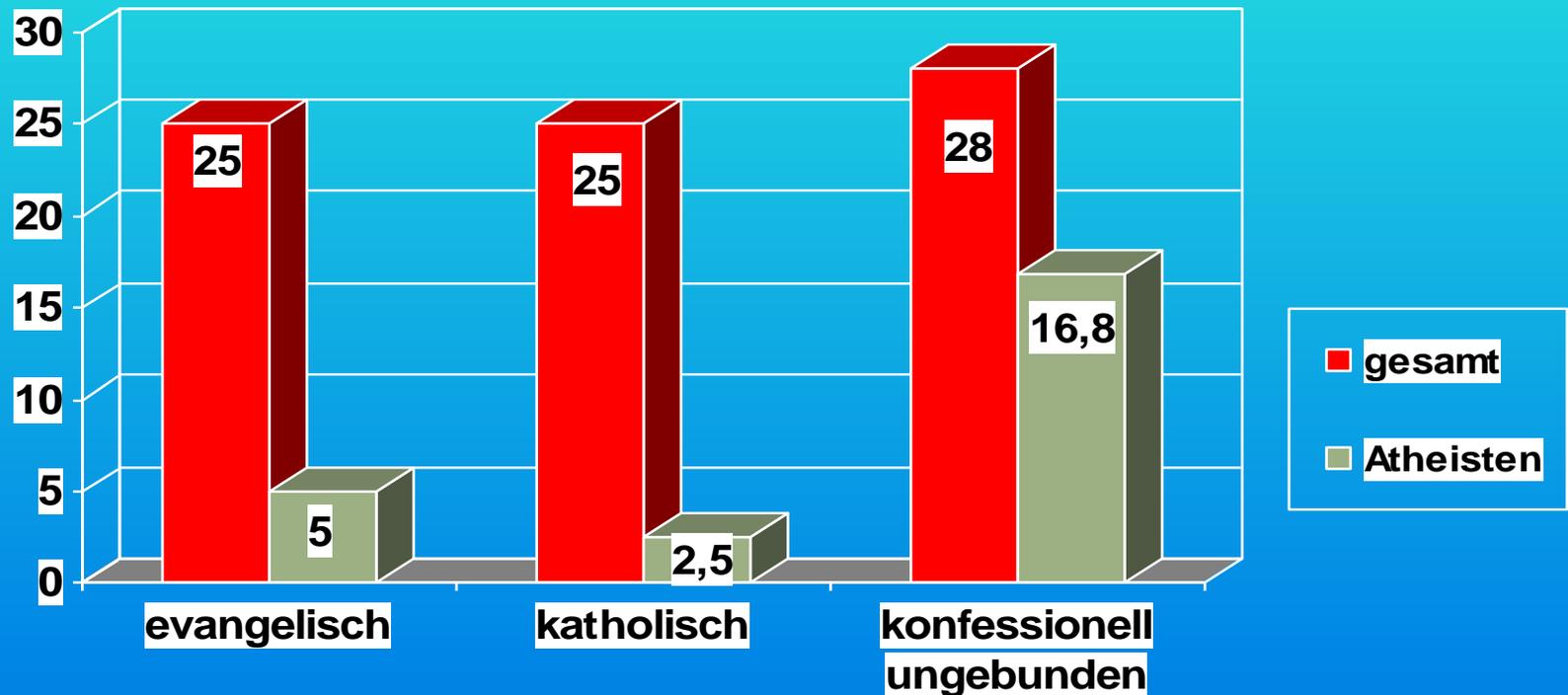
m: 77,9 Jahre, w: 82,7 Jahre

| Religionszugehörigkeit Deutschland 2007 | in Zahlen | Jahr |
|--|------------|---------|
| Katholisch | 24.909.332 | 12/2009 |
| Evangelisch (EKD) | 24.194.986 | 12/2009 |
| Moslemisch | 4.000.000 | 2010 |
| Orthodox | 1.200.000 | 2001 |
| Neuapostolisch | 366.979 | 2007 |
| Jüdisch | 200.000 | 2007 |
| Buddhisten | 185.000 | 2005 |
| Zeugen Jehovas | 164.593 | 2006 |

| Religionszugehörigkeit weltweit | In Zahlen |
|---|---------------|
| Christentum | 2.199.817.400 |
| Islam | 1.387.454.500 |
| Hinduismus | 875.726.000 |
| Traditionelle chinesische Religionen | 385.621.500 |
| Buddhismus | 385.609.000 |
| Stammesreligionen | 266.405.000 |
| Neue religiöse Bewegungen | 106.533.300 |
| Sikhismus | 22.927.500 |
| Judentum | 14.956.000 |
| Spiritismus | 13.508.600 |

Religiöse Landschaft Deutschland 2010

Anteil von Atheisten von den konfessionell gebundenen und ungebundenen Deutschen in Millionen



Definition Atheistische Einstellung:

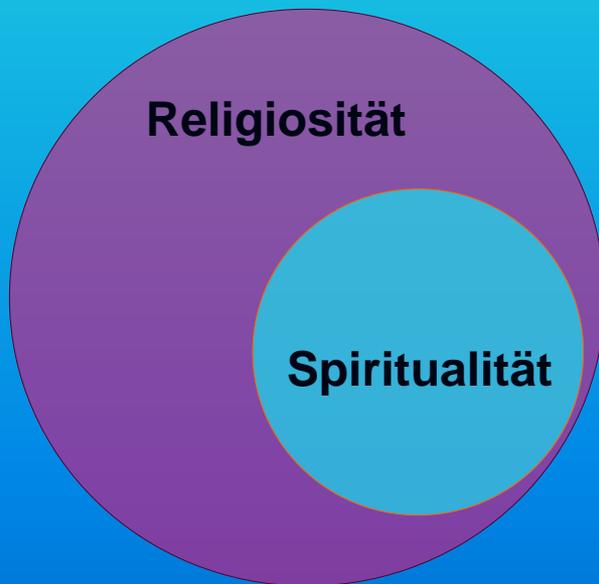
„Ich glaube nicht, dass es einen persönlichen Gott, irgendein höheres Wesen oder eine geistige Macht gibt“. (Allbus Studie 2002)

Religiosität versus Spiritualität

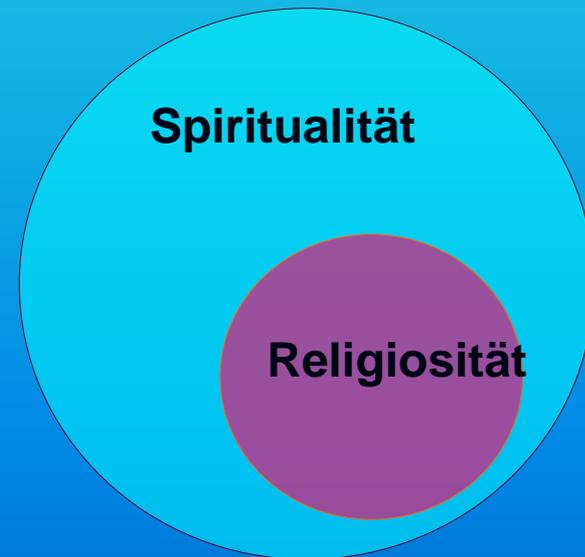


Religiosität versus Spiritualität

Spiritualität ist Teilmenge von **Religiosität**:



Religiosität ist Teilmenge von **Spiritualität**:



Eine (christliche) **Religiosität**, ist **nicht deckungs-gleich** mit einer weiter gefassten **Spiritualität**, bzw. einer **trans-christlichen Religiosität**.

Spirituality-Spiritualness

Religiosity-Religiousness

1. Der Mensch ist somit inhärent spiritualitätsfähig, er ist allgemein spirituell (spirituality): Inhärente Fähigkeit an etwas zu glauben, das größer ist als man selbst, an etwas Transzendentes.
2. Der Mensch ist allerdings auch inhärent religiositätsfähig, er ist allgemein religiös (religiosity) Inhärente Fähigkeit, religiöse Gruppen und Systeme zu gründen, aufrechtzuerhalten, die Grundaussagen, Regeln dieser Systeme trotz möglicher kognitiver Dissonanzen zu akzeptieren, zu glauben.
3. Der Mensch erwirbt/formt sich durch seine Sozialisation eine individuelle Spiritualität, welche religiös sein kann, aber nicht muss (spiritualness). Diese individuelle Spiritualität kann eine Teilmenge seiner Religiosität sein.
4. Der Mensch erwirbt/formt sich durch seine Sozialisation eine individuelle Religiosität (religiousness), welche sich durch Übernahme von Glaubensgrundsätzen einer religiösen Gruppe auszeichnet. Diese Religiosität kann eine Teilmenge seiner Spiritualität sein.

Religiosität

Mögliche Definition:

Religion
minus Institution
= Religiosität

William James:

Individuelle psychische (und psychopathologische) Zustände korrespondieren mit **Religiosität**, welche abgelöst von spezifischen Gottesvorstellungen erforscht werden sollten (James 1901/02).

Religiosität *versus* Spiritualität

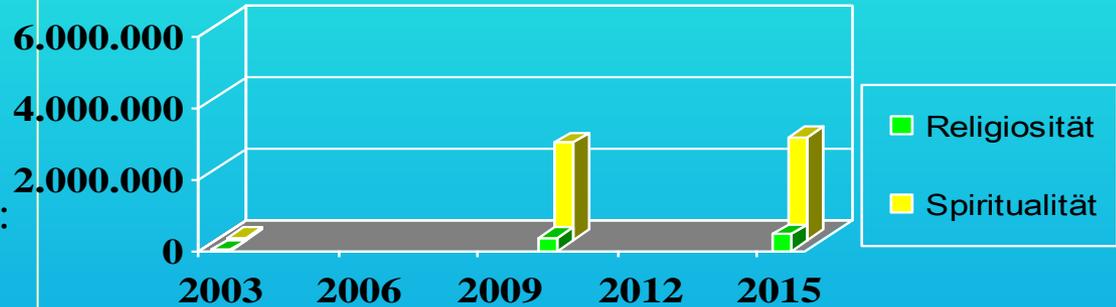
www.google.de (Deutsch)

Suchbegriff „**Religiosität**“, Treffer:

- 28.400 (Mai 2003)
- **460.000** (12.01.2015)

Suchbegriff „**Spiritualität**“, Treffer:

- 63.400 (Mai 2003)
- 2.750.000 (25.01.2010)
- **2.900.000** (12.01.2015)



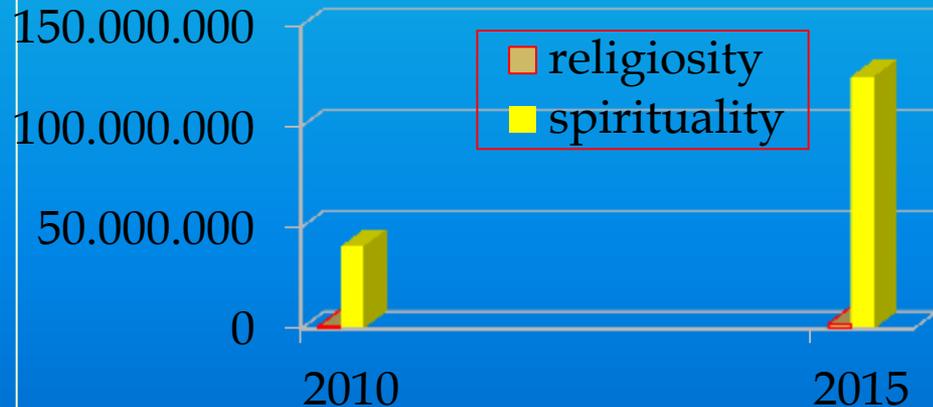
www.google.com (Englisch)

Suchbegriff: „**religiosity**“, Treffer:

- 1.040.000 (25.01.2010)
- **2.400.000** (12.01.2015)

Suchbegriff: „**spirituality**“, Treffer:

- 40.800.000 (25.01.2010)
- **125.000.000** (12.01.2015)



Religionszugehörigkeit und „Gottesglauben“

Konfessionszugehörigkeit und „Gottesglauben“

(Allbus Studie 2002)

| Gottesglauben in Deutschland | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|
| n | Persönlicher Gott | Höheres Wesen | Weiß nicht was ich glauben soll | Glaube nicht an einen Gott |
| 2766 | 25,2 | 34,1 | 15,0 | 25,7 |

Religionsassoziierte Symptome bei Depression

Tellenbach „*Typus melancholicus*“, dessen Persönlichkeitsstruktur Religiosität und Kirchlichkeit benötigt, „*um eine Verfassung der Ordnung zu stabilisieren*“ (Tellenbach 1961: 182)

„*dass es in der Depression weniger zu einer Veränderung der religiösen Inhalte als vielmehr zu einer emotionalen Entleerung des Glaubens komme*“ (Hole 1977: 216, zit. in: Dörr 1992: 162).

Persönliche und kollektive Schuld, Sünde, Scham als wichtige Symptome

Ist Religion überhaupt relevant?

Art der Religiosität

Extrinsisch

„Persons with this orientation may find religion useful in a variety of ways – to provide security and solace, sociability and distraction, status and self-justification...”

(Allport, Ross 1967: 434)

Intrinsisch

„Persons with this orientation find their master motive in religion. Other needs, strong as they may be, are regarded as of less ultimate significance, and they are, so far as possible, brought into harmony with the religious belief and prescriptions...”

(Allport, Ross 1967: 434)

Quest-Orientierung

„religiöse Suche“ (*Quest-Religiosity*, religion as a quest), zeichnet sich durch Komplexität, Zweifel und Suche, sowie durch Skepsis und Zurückhaltung gegenüber tradierten, orthodoxen religiösen Antworten aus

(Batson, Ventis 1982: 230ff)

Zusammenfassung: Religiosität und psychische Gesundheit

Abhängigkeit / Wechselwirkung :

- **Art der Religiosität:** intrinsisch, extrinsisch, Quest
- **Persönlichkeitsstruktur**
- **Dogmen und Krankheitsverständnis der Religionsgemeinschaft**

Verallgemeinerungen wie „*die Religiosität*“ und „*die seelische Gesundheit*“ sind wenig hilfreich

Religiöses Coping

Wirkung von Religion auf psychisches Befinden

Glaubensgewissheit im Sinne einer stabilisierenden Überzeugung scheint für die psychische Gesundheit wichtiger zu sein, als der Glaube per se.

Kognitive Unsicherheit, Zweifel führen zu kognitiver Dissonanz, welche bei längerem Bestehen über psychoneuroimmunologische Mechanismen den Gesundheitszustand negativ beeinflussen.

Für *religiös indifferente* wie religiös zweifelnde Menschen entfällt Religion als positive Coping-Strategie und nachhaltige salutogenetische Ressource

Ein positiver Effekt von Religion auf die Gesundheit/Krankheit hängt von drei voneinander abhängigen Faktoren ab:

(Bergin 1983, Levin 1996, Koenig 1997 u.a.)

1. Die Art und Weise wie Krankheit und Schicksalsschläge im jeweiligen **spezifischen Glaubenssystem** erklärt werden
2. Die Art der Religiosität: **Extrinsische** versus **intrinsische** versus hinterfragende (sog. **Quest-**) Religiosität und deren Tragfähigkeit in Krisen
3. Die **Integration** des individuellen Glaubens in das Glaubenssystem des soziokulturellen Umfeldes

Religiosität bei Depression

Statistisch hochsignifikante
Beziehung zwischen
zunehmender Depression
(Depressivitätsskala und
Krankheitsverleugnungsskala von Zerssen
(1976)) einerseits und
abnehmender Religiosität
andererseits
(Dörr 1992, Deutschland)

Extrinsische Religiosität
und / oder **negatives**
religiöses Coping ist
positiv mit Depression
assoziiert (Baker, Gorsuch 1982;
Lovekin, Malony 1977, Smith et al. 2003)

Intrinsische Religiosität
und / oder **positives**
religiösen Coping
signifikant **negativ** mit der
Dauer von Depressionen
korreliert
(Koenig 1998, (Smith et al. 2003))

Religion und Krankheit 1

Religion per se ist nicht neurotisierend, eine religiöse Neurose bzw. religionsinduzierte Neurose somit ein verfälschender Ausdruck.

Wechselwirkungen zwischen Religion in spezifischer Ausprägung auf der einen Seite und Menschen mit entsprechenden Persönlichkeitscharakteristika andererseits können bei bestimmten „Umweltbedingungen“, in bestimmten Situationen allerdings sehr wohl ein krankhaftes Verhalten, Handeln und Denken bewirken.

Religion und Krankheit 2

Bei einer entsprechenden Prädisposition ist eine Verstärkung und klinische Manifestwerdung bisher lediglich latent vorhandener psychischer Auffälligkeiten wie Zwangssymptome, Angststörungen, Sexualitätsstörungen jedoch nicht ungewöhnlich.

Gerade psychisch labile Menschen finden nicht selten Schutz, Verständnis und Unterstützung in religiösen Gemeinschaften.

Religion und Krankheit 3

Es hängt entscheidend vom Typus des Glaubens ab, ob sich dieser positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirkt:

- Menschen die in der Furcht leben, für ihre Sünden von einem strengen Gott bestraft zu werden und die diese Strenge auch in ihrer Glaubensgemeinschaft als „emotionales Klima“ erleben, neigen stärker zu Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Störungen als Nicht-Religiöse.

Handlungsfreiheiten

Verschiedene eigene Handlungsfreiräume entsprechen unterschiedlichen Vorstellungen der individuellen Beziehung zu Gott oder einer höheren Macht:

- ▣ Das **Konzept der Selbstbestimmtheit** betont die Eigenverantwortung und aktive Rolle des Individuums bei der Lösung eines Problems oder Meisterung einer Krisensituation. Die Kraft für das (richtige) Handeln ist ggf. gottgegeben.
- ▣ Das **Konzept der Delegation** überträgt die Verantwortung und Lösung des Problems auf Gott, das Individuum nimmt eine eher abwartende, passive Haltung ein.
- ▣ Im Rahmen des **Konzeptes der Kollaboration** werden beide Teilnehmer als aktive Partner betrachtet.
(Pargament et al. 1998).

Ductus

- Was ist normal was pathologisch?
- Was ist ein Wahn heute
 - **Exkurs Schizophrenie**
- Religionsassoziierte psychische Probleme
 - Was ist ein religiöser Wahn
- Was ist normal – kulturübergreifend ?
- Fazit

HANDBUCH DER PSYCHIATRIE.

UNTER MITWIRKUNG VON

PROFESSOR A. ALBRECHT (MÜNCHEN), PROFESSOR E. BLEULER (ZÜRICH),
PROFESSOR K. BOCHOWICZ (BRISLAU), PRIVATDOZENT G. BOVICINI (WIEN),
PROFESSOR O. BOMKE (FREIBURG I. B.), PROFESSOR B. GAUFF (TÜBINGEN),
DIREKTOR A. GROSS (BISACH I. E.), PROFESSOR A. HÖCKE (FREIBURG I. B.), PRIVAT-
DOZENT M. JACQUELYN (MÜNCHEN), PROFESSOR T. KIRSCHOFF (SCHLESWIG), DIREKTOR
A. MENCKLIN (TREPON A. R.), PROFESSOR E. REHLICH (WIEN), PROFESSOR
M. BOSCHFIELD (STRASBURG I. E.), PROFESSOR P. SCHÖRDEN (BRISLAU), PROFESSOR
E. SCHULTZE (GRIEFWALD), PRIVATDOZENT W. STELMETER (FREIBURG I. B.),
PRIVATDOZENT E. STRANSKY (WIEN), PROFESSOR H. VOGT (FRANKFURT A. M.),
PRIVATDOZENT G. Voss (GRIEFWALD), PROFESSOR J. WAGNER RITTER VON
JAUENIG (WIEN), PROFESSOR W. WEINGART (HAMBURG-FRIEDRICHSBERG)

HERAUSGEGEBEN VON

PROFESSOR DR. G. ASCHAFFENBURG

IN KÖLN A. RH.

SPEZIELLER TEIL

4. ABTHEILUNG, 1. HALBTE.

DEMENTIA PRAECOX ODER GRUPPE DER SCHIZOPHRENEN.

VON

PROFESSOR E. BLEULER.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE.

1911.

DEMENTIA PRAECOX

ODER

GRUPPE DER SCHIZOPHRENEN.

VON

PROF. E. BLEULER.

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE.

1911.

DSM -5

Schizophrenia Spectrum and other Psychotic Disorders

Diagnostische Kriterien:

Zwei (oder mehr) der folgenden Symptome, 1/2/3 obligat:

1. Wahn
2. Halluzinationen
3. Formale Denkstörung
4. Auffällige Bewegungsstörung einschl. Katatonie
5. Negativ Symptome

ICD-10-Diagnose relevante Symptome der Schizophrenie, angelehnt an die 1. und 2.-Rangssymptomatik nach Schneider

Mind. 1 eindeutiges Symptom (oder 2 weniger eindeutige) aus 1.- 4.

oder mind. 2 Symptome aus 5.- 8.

1. Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Willensbeeinflussung (Ich-Störungen)
2. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, leibliche Beeinflussungserlebnisse, Wahnwahrnehmungen
3. Dialogische Stimmen, Kommentierende Stimmen
4. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn

5. Sonstige anhaltende Haluzinationen jeder Sinnesmodalität, ohne affektive Beteiligung
6. Gedankenabreißen, Einschiebungen in den Gedankenfluss mit Zerfahrenheit, Danebenreden (formale Denkstörungen)
7. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungstereotypien, Negativismus, Stupor, Mutismus
8. „Negative“ Symptome wie Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte

DSM -5

Schizophrenia Spectrum and other Psychotic Disorders

Das Zeitkriterium:

Kurze psychotische Störung 298.1 (F23)

- 1 Tag bis 1 Monat

Schizophreniforme Störung 295.40 (F20.81)

- 1 Monat – 6 Monate

Schizophrenie 295.90 (F20.9)

- Mind. 6 Monate

DSM-5

Brief Psychotic Disorders (less than 1 month):

Culture-related diagnostic issues:

- it is important to distinguish symptoms of brief psychotic disorder from culturally sanctioned response pattern.

For example, in some religious ceremonies, an individual may report hearing voices, but these do not generally persist and are not perceived as abnormal by most members of the individual's community

In addition, cultural and religious background must be taken into account when considering whether beliefs are delusional (2013: 95)

ICD-10 ↔ DSM-5

Diagnose Schizophrenie

ICD-10, 1992:

Erforderlich für die Diagnose Schizophrenie ist mindestens ein eindeutiges Symptom (...). Diese Symptome müssen fast ständig **während eines Monats** oder länger deutlich vorhanden sein. (2000: 105)

Kürzer als 1 Monat: akute schizophreniforme psychotische Störung (2000: 120)

DSM-5 2013:

Continuous signs of the disturbance persist **for at least 6 month**. This 6-month period must include at least 1 month of symptoms (or less if successfully treated) that meet Criterion A (i.e. active-phase symptoms) (2013: 89).

Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10): Religiöser Kontext

Folgende Merkmale des Denkens, Fühlens oder Handelns aus dem **religiösen Kontext** werden - immer in Begleitung anderer Merkmale - in der ICD-10- als krankhaft angesehen:

Schizophrenie (ICD-10 F20-F29):

Neben Symptomen wie Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Kontrollwahn, Gefühl des Gemachten, kommentierende oder dialogische Stimmen:

„Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer (bizarrer) Wahn, wie der, eine religiöse oder politische Persönlichkeit zu sein, übermenschliche Kräfte und Fähigkeiten zu besitzen (z.B. das Wetter kontrollieren zu können oder im Kontakt mit Außerirdischen zu sein.“ (ICD-10, 2000: 104).

Hebephrene Schizophrenie (F20.1):

„Eine oberflächliche und manieristische Vorliebe für Religion, Philosophie und andere abstrakte Themen kann es dem Zuhörer zusätzlich erschweren, dem Gedankengang zu folgen.“ (ICD-10, 2000: 108).

Schizotype Schizophrenie (F21):

„Seltsame Glaubensinhalte und magisches Denken, die das Verhalten beeinflussen und im Widerspruch zu (sub)kulturellen Normen stehen.“ (ICD-10, 2000: 113).

Religiosität bei Schizophrenie

Religious beliefs and religious delusions lie on a continuum and vary across cultures
(Mohr, Huguelet 2004)

Religionsassoziierte Symptome

Universelle Symptome religiöser Natur im Sinne von Religion als Ausdruck psychischer Störung sind insbesondere (Hood 1996):

Mystische Erfahrungen

- **Glossolie** (Gebet mit unverständlichen Worten)
- **Konversionen** (Bekehrungs-Erlebnis) («Wiedergeburt«)
 - Bei Protestanten häufiger **Wahn** mit religiöser Thematik als bei Katholiken und Personen, welche nicht kirchlich gebunden sind (Getz et al. 2001)

Religiosität bei Schizophrenie

- **Keine Assoziation zwischen schweren psychischen Störungen wie Schizophrenien, schwerer Depression bzw. Manie und Religiosität (z.B. Roman, Lester 1999): wenn Religiosität nicht differenziert wird**
- **Diese Patienten scheinen eher von einer positiven Religiosität und Spiritualität bezüglich einer Abnahme klinischer Symptomatik zu profitieren (Corrigan et al. 2003, n = 1800)**
- **Stark religiöse schizophrene Patienten weisen eine bessere emotionale Stabilität auf (Heskestad 1984)**
- **Aufgrund der zentralen Störungen bei der Schizophrenie (Störungen des Denkens, des Gefühls, des Wollens, Handelns und Ich-Erlebens)**
 - **können gerade potentiell positive Aspekte von Religion (Integration, Rückhalt, Hoffnung) nicht ausreichend wirksam werden.**

Handeln
/ acting

SPRECHE ZUGOTT...

DAS IST NORMAL,
NENNT MAN BETE...

GOTT SPRICHT AUCH ZU MIR...

Wahrnehmen
/ perceiving

DAS NENNT MAN
PSYCHO...

Denken /
Thinking



Denken /
Thinking

