



## **12            Determinanten des Entscheidungsverhaltens Von Verdrängung Heilung und Glaube**

### **Zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen in der Psychoanalyse und im Zusammenhang mit Glaubenshaltung**

#### **Die Fakten**

wie der Autor beschrieben hat Im Zuge meiner Tätigkeiten als Psychoanalytiker und durch die jahrelangen Erfahrungen im therapeutischen Bereich, konnte ich immer wieder beobachten, dass PatientInnen mit einer starken Glaubenshaltung eine kürzere Behandlungsdauer hatten, Medikamente besser angenommen haben und leichter geheilt werden konnten. Die gefestigte Glaubenshaltung schien einen wesentlichen Einfluss auf den besseren Heilungsverlauf, die tiefe Hoffnung und die Zuversicht auf Heilung in den schwierigen Zeiten zu haben. Neben der Heilung zeigte sich auch eine raschere Wiedereingliederung in den Alltag, wobei die PatientInnen wieder Beziehungen gründeten, sowie ihr soziales Umfeld und ihr berufliches Umfeld wieder stärken konnten. Weiteres erlebte ich PatientInnen die aufgrund ihrer mangelnden Glaubensüberzeugung einen schwierigeren Therapieverlauf hatten, der vergleichsweise langwieriger und komplizierter war. Aus diesen Beobachtungen heraus war es mir ein großes Anliegen, diese Wirkungsweisen und Zusammenhänge theoretisch und empirisch zu untersuchen. Das Ergebnis dieser Erhebung zeigt, dass meine Vermutung richtig war und dass die Auflösung von verdrängten Traumata zu einer friedlicheren Welt und einem guten zwischenmenschlichen Zusammenleben führen (Andrawis A, 2018).

Der Autor befasst sich mit folgenden drei ausgesuchten Krankheitsbildern in der Forschungsprojekt, die im Kapitel 3 näher beleuchtet und im Kapitel 11 empirisch belegt werden sehe Dissertationsarbeit Andrawis A, (2018).

Diese wären:

- 1.) Generalisierte Angststörung F41.1 und DSM-5 Code 300.82
- 2.) Persönlichkeitsstörung Borderliner-Typ F60.31 und DSM-5 Code 301.83
- 3.) Somatoforme Störungen-Psychosomatische Störungen ICD-10 F. F45. und DSM-5 Code 300.82, (Dilling et. al.2015).

## **1.2 Forschungsstand**

Die Arbeit setzt sich auseinander mit der Thematik folgender Kriterien: Die Bedeutung der Erforschung des verdrängten Unbewussten und dessen Einfluss auf die Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen und deren Heilung, sowie die frühen Verdrängungen von Traumata als Ursache für die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Mein Forschungsprojekt stellt eine interdisziplinäre Arbeit dar, welche die psychiatrischen und psychoanalytischen Methoden mit der christlichen Glaubenshaltung verbindet. Es wird untersucht, ob die Christliche Glaubenshaltung Einfluss auf den Heilungsprozess hat. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nimmt durch nichtüberwundene Traumata zu. Bemühungen für ein besseres Verständnis des einzelnen Betroffenen und geeignete Ansätze zur Therapie sind von großer Wichtigkeit. Nicht nur für jeden einzelnen Patienten, sondern auch für seine zwischenmenschlichen Beziehungen.

## **1.3 These und Ziel der Arbeit**

Das Forschungsergebnis soll vor allem an Eltern und Erzieher herangetragen werden, da es für die Erziehung ihrer Kinder von entscheidender Bedeutung ist. Es wird erwartet, dass die positive Entwicklung der Persönlichkeit und die positive zwischenmenschliche Beziehung zur Überwindung der unbewussten Traumata führen. Aus diesem Grund bietet meine Studie eine neue Strategie zur langfristigen und nachhaltigen Entlastung der Betroffenen und deren Angehörigen einerseits, und vorausschauende und präventive Gesundheitspolitik andererseits. Gänzliche Kostenübernahme der Psychotherapien durch die Krankenkassen wäre ein entscheidender Beitrag zur Volksgesundheit und Volkszufriedenheit.

## **1.4 Methodisches Vorgehen**

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Der theoretische Teil bezieht sich auf Literaturrecherchen und andere Internationale

wissenschaftliche Studien. Der praktische Teil wertet die Ergebnisse eines Fragebogen-Interviews aus. Der Inhalt des Fragebogens stellt einerseits den Patienten die Frage, in wie weit die Psychoanalyse und die christliche Glaubenshaltung auf den Heilungsprozess Einfluss hat. Die Daten der vorliegenden Arbeit wurden mit einer qualitativen und quantitativen Methode analysiert. Die Auswahl wird begründet und beschrieben, sowie methodisch positioniert.

## **1.5 Ausblick**

Welche präventiven Maßnahmen lassen sich aus dem Ergebnis der Forschungsfrage ableiten? Wie die Forschungsergebnisse zeigen, hat Glaubensgrundhaltung gemeinsam mit der Psychoanalyse zu einer Reduktion der Medikamenteneinnahme geführt. Durch die Glaubenshaltung hat sich auch der Behandlungszeitraum der generalisierten Angststörung verkürzt. Bei dem Borderline-Typ haben Therapie und Glaube in kurzer Zeit dazu geführt, dass die Patienten wieder arbeits-, sozial- und beziehungsfähig wurden. Bei rechtzeitiger Therapie konnte ein chronischer Krankheitsverlauf verhindert werden. Die Ergebnisse haben des Weiteren gezeigt, dass die Übernahme der Therapiekosten durch die Krankenkasse mehrheitlich von den Probanden gewünscht werden, und aus gesundheitspolitischer Sichtweise wäre die gesamte Kostenübernahme ein wichtiger Beitrag für die Prävention von schwerwiegenden Folgeerscheinungen, wie bspw. Arbeitsunfähigkeit.

## **1.6 Psychoanalyse und Christlicher Glaube beim Heilungsprozess**

Es hat sich gezeigt, dass die christliche Glaubenshaltung einen sehr hohen Stellenwert im Heilungsprozess einnimmt. Sie unterstützt damit die Psychoanalyseverfahren zu einem besseren Heilungsverlauf. Dadurch werden Krankheitsdauer und Therapielänge verkürzt. Die Glaubenshaltung übt eine sehr positive Wirkung auf der Vertrauensebene aus.

Unterschiede in subjektiven Meinungen werden dargestellt und es sollte mehr Aufklärung über die Entstehung der drei ausgewählten Krankheiten erfolgen. Insbesondere nach Überwindung von Traumata für die Verbesserung in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Es besteht ein Handlungsbedarf zur Stärkung des Optimismus, der Erwartungshaltung gegenüber einem positiven Krankheitsverlauf. Aus den Ergebnissen sollten sich somit auch Anregungen für die Prävention ableiten lassen, da diese von den Patienten gewünscht werden könnten. Auch der christlichen Glaubenshaltung kommt möglicherweise hier eine Bedeutung zu. Die Auswertungen über die unterschiedlichen

Krankheitsbilder führen zu einer Hilfestellung hinsichtlich des Änderungsbedarfs des Gesundheitssystems, (Filipp & Aymanns 2015).

## **2 Methodik und Empirie**

Die Daten der vorliegenden Arbeit wurden mit einer qualitativen und quantitativen Methode analysiert. Die Auswahl wird begründet und beschrieben, sowie methodisch positioniert.

### **2.1 Qualitative Analyse**

Das Fragebogeninterview richtete sich nach einer Patientenbefragung. In dieser gab es offene und standardisierte Fragen. So wie von Mayring (2010) dargestellt, erfolgte die Auswertung nach den Normen der quantitativen Inhaltsanalyse. Anfangs wurden die Antworten der Probanden paraphrasiert und verallgemeinert. Auf Basis dieser Ergebnisse wurde die Klassifizierung durchgeführt. Die Zuordnung und Beurteilung wurde mit dem Ziel einer globalen Kategorisierung mit einem zweiten Probanden abgestimmt und vollzogen.

### **2.2 Quantitative Analyse**

Um die Hypothesen und die weiteren explorativen Analysen der Daten überprüfen zu können, wurden Häufigkeitsanalysen durchgeführt und deskriptive Statistiken (Mittelwerte, Standardabweichungen) angeführt und diese grafisch untermauert.

Die statistische Auswertung erfolgte mittels IBM-SPSS<sup>®</sup> Version 23 für Windows und mittels Excel.

### **2.3 Positionierung des methodologischen Vorgangs**

Für die Methode dieser Arbeit wurde eine Kombination aus einem quantitativen und qualitativen Untersuchungsdesign selektiert, da vorab Hypothesen feststanden und andererseits ein explorativer Zugang anhand der offenen Fragen als wesentlich und wünschenswert angesehen wurde. Die quantitative Untersuchung hat vor allem die Messbarkeit und Quantifizierung von Phänomenen zum Ziel, um eine allgemeingültige Aussage treffen zu können (Flick 2011). Die qualitative Methodik wurde gewählt, da diese Arbeit auch Hypothesen, bzw. neue Forschungsansätze generieren soll (Flick 2011, Przyborski & Wohlrab-Sahr 2010).

### **2.4 Auswertungsverfahren**

Anschließend wird als Auswertungsprozess die qualitative Inhaltsanalyse geschildert. Dabei wird der besondere Aspekt der qualitativen Inhaltsanalyse erklärt und die Tauglichkeit der Methode für das Resultieren der Erhebungen dieser Arbeit begründet. Anschließend wird das Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse detailliert beschrieben und auf die Auswertungen dieser Arbeit angewandt.

## **2.5 Inhaltsanalyse für die Qualitative Analyse**

Die von Mayring positionierte Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse etablierte sich als konventionelle Vorgehensweise der Textanalyse (Mayring 2010). Diese Vorgehensweise charakterisiert Flick als eine adäquate Methode für intro--spektive Sichtweisen, die in einem Interview gewonnen werden (Flick 2011).

Der systematisch-methodische Ablauf ist durch einen maßgeregelten Ablauf der Analyse charakterisiert. Die Orientierung der Auswertung richtet sich nach einem Ablaufmodell, welche durch eine beginnende Paraphrasierung über eine Generalisierung und anschließende Reduktion zu einer Klassifizierung führt. Im letzten Schritt wird dieses in Richtung der Fragestellung interpretiert (Mayring 2010).

## **2.6 Hypothesen und Fragestellungen**

Folgende Hypothesen können aufgestellt werden:

**I.** In Bezug auf den Heilungsprozess gab es Unterschiede in der Einstellung, hinsichtlich der Krankheitsbilder. Durch die rasch entstehenden und direkt erkennbaren Effekten von naturbedingten und begleitenden psychotherapeutischen Therapien, erwarten Patienten mit psychosomatischen Störungen die Heilung ihrer Krankheit eher als in anderen Therapieformen.

**II.** Es gibt verschiedene Ursachenzuschreibungen hinsichtlich der Krankheitsbilder. Somatoforme Störungen stehen in einem speziellen Spannungszustand mit ihrem sozialen Umfeld, der sich in Stress äußert. Dadurch wird der gesamte Organismus disharmonisiert. Aufgrund dessen wird eine mehrfache Zuschreibung in diesem Bereich erwartet.

**III.** Hinsichtlich der Krankheitsbilder gibt es Unterschiede in der Wahl von Therapieangeboten. Es besteht der Verdacht, dass Patienten mit somatoformen Defekten alternative Therapieangebote wie Ganzheitliche Medizin, Naturmedizin oder andere wählen.

Die Patienten sind davon überzeugt, dass ihre Krankheiten organisch bedingt sind. Sie wollen es nicht wahrhaben, dass im Vordergrund ihrer Krankheit eine psychische Ursache steht.

**IV.** Die Krankheitsbilder der Probanden sind unterschiedlich in ihrer Darstellung und verlaufen ebenfalls unter ihrem therapeutischen Prozessverlauf, wobei die Grundhaltung ähnlich positiv ist.

**V.** Patienten mit somatoformen Störungen, Persönlichkeitsstörung und Patienten des Borderline Typs sowie mit generalisierter Angststörung sind in der Wahl der Therapieform gleichartig, da sie sich für Psychotherapien entscheiden. Sie stehen medikamentösen Behandlungen aufgrund der hohen Nebenwirkungen und Angst vor möglicher Abhängigkeit kritisch gegenüber.

**VI.** In Bezug auf die Compliance wird prinzipiell zwischen verschiedenen Krankheitsbildern unterschieden. Falls ein akuter Leidensdruck vorhanden und der Therapieerfolg mit Antidepressiva direkt spürbar ist, zeigt sich die Wirkung der Medikamente grundsätzlich zwei bis vier Wochen nach der Ersteinnahme. Somit wurde erwartet, dass die Compliance in allen Krankheitsbildern hoch ist.

**VII.** Differenzen in Bezug auf die Qualität und Art der Selbstheilungskräfte, der Stärke, der Spiritualität und des Glaubens an die Selbstüberzeugung der Probanden sind anzunehmen. Zum Zeitpunkt der Befragung, sowie der Erklärung von Medikamenten und anderen Therapieformen, war die Überzeugung, dass die Selbstheilungskräfte bei fast allen Probanden zuerst identisch waren. Erst danach folgte eine Abweichung zwischen dem christlichen Glauben und der Spiritualität.

**VIII.** Zwischen dem Neuigkeitswert der Therapieergebnisse und den Krankheitsbildern gibt es Unterschiede. Probanden mit somatoformen Störungen haben geringfügige Erfahrungen mit Antidepressiva in Therapien, weil sie überzeugt sind, dass ihre Beschwerden nur physisch und nicht auf psychische Ursachen zurückzuführen sind. Durch die Psychotherapie wurde überraschenderweise eine positive Genesung gezeigt. Patienten mit einer generalisierten Angststörung und des Borderline-Typs stießen ebenfalls auf positive Resonanz.

## **2.7 Sampling/Realisierung der Stichprobe**

Die Befragungen wurden über online-Befragung, durch ein Fragebogeninterview durchgeführt. Zu den PatientInnen bestand kein näheres therapeutisches Verhältnis. Es erklärten sich insgesamt 105 Personen dazu bereit an der Studie teilzunehmen. Sie teilten sich jeweils auf drei verschiedene Krankheitsbilder, darunter generalisierte Angststörung F41.1, Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ F60.31, somatoforme Störungen und psychosomatische Störung F45.40, auf (Dilling et al. 2011)

## **2.8 Fragebogen**

Basierend auf einer Literaturrecherche von Strobach (2001) und durch Einbringung von zusätzlich relevanten Fragen wurde ein eigener online Fragebogen erarbeitet und zur Befragung von Prof. DDr. Peter Linnert optimiert und freigegeben. Bei der Erstellung wurde auf einen vertretbaren zeitlichen Aufwand von 10-15 Minuten geachtet. Besonderer Wert wurde auf die Einbringung von offenen qualitativen Fragen gelegt, insbesondere der Frage, welche Rolle die Psychoanalyse und christlicher Glaubenshaltung beim Heilungsprozess gespielt haben. Die offenen Antworten wurden schriftlich durch die Probanden festgehalten. Die Betrachtungen und Analysen wurden auf Einzel-Itemebene durchgeführt und in Verbindung gebracht. Der Fragebogen befindet sich im Anhang dieser Arbeit:

## **2.9 Die Forschungsfrage**

Der Autor setzt sich in dieser Arbeit mit folgender Forschungsfrage auseinander:  
Welche Rollen spielen Psychoanalyse und Christlicher Glaubenshaltung beim Heilungsprozess?

Darauf aufbauend ergeben sich weitere Fragen zum Grundgerüst der Forschungsfrage:

- Was bedeutet Überwindung frühkindlicher Verdrängungen durch Psychoanalyse und welche Rolle spielt Chr. Glaubenshaltung beim Heilungsprozess?
- Was kann unter Verdrängung-Glaube-Heilung verstanden werden?
- Warum wirkt das verdrängte Unbewusste destruktiv und infantil auf zwischenmenschliche Beziehungen?
- Welche Rollen spielen die Amygdala, die Psychoanalyse und die Christlicher Glaubenshaltung bei der Heilung und in zwischenmenschlichen Beziehungen?
- Welche präventiven Maßnahmen lassen sich aus dem Ergebnis der Forschungsfrage ableiten?

### 3 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurde der online Fragebogen 131-mal geöffnet. In 21 Fällen haben die Personen die Umfrage direkt abgebrochen und in fünf Fällen nach den ersten zwei Fragen. Somit resultiert eine verwertbare Stichprobe von  $N=105$  Personen. Die spezifische Anzahl an Antworten pro Frage ist jeweils mittels  $n$  angeführt.

Die PatientInnen sind im Durchschnitt 47 Jahre alt ( $SD=15.42$ ,  $Mdn=49$  Jahre), wobei die jüngste Person 21 Jahre alt und die älteste Person 82 Jahre alt ist (3 Personen haben ihr Alter nicht angegeben). Fast die Hälfte der TeilnehmerInnen leben in einer Partnerschaft wie in Tabelle 1 dargestellt. Knapp ein Drittel der PatientInnen (32 %) lebten zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Beziehung.

Tabelle 1. Aktueller Beziehungsstand ( $n=101$ )

	Häufigkeit	Prozent
In einer Partnerschaft lebend	48	47.5
Getrennt	30	29.7
Geschieden	23	22.8

Krankheitsspezifische Details

### 3. Der qualitativ offenen Fragen

Der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) folgend wurden die offenen Fragen aus dem Fragebogen/Interviewleitfaden kategorisiert. Die resultierenden Kategorien werden simultan mit den geschlossenen Fragen präsentiert und diskutiert.

Im Mittel gaben die Personen an vor mehr als zwei Jahren das erste Mal die Beschwerden bemerkt zu haben. Bezüglich der Art der Beschwerden leiden drei Viertel unter psychischen, bzw. psychosomatischen Erkrankungen, jeweils eine Person gab an unter Neurodermitis und Schlafstörungen zu leiden. Jede/r zweite gibt an, dass es in der Familie zumindest eine Person mit derselben psychischen-psychosomatischen Symptomatik gibt (vgl. Tabelle 2).



Tabelle 2. Krankheitsspezifische Details

	Häufigkeit	Prozent
Zeitpunkt des Auftretens	102	
Vor 1 Jahr	19	47.5
Vor 2 Jahren	29	29.7
Vor mehreren Jahren	54	52.9
Art der Beschwerden	104	
Körperlich	14	13.5
Soziales Umfeld	9	8.7
Psychisch-psychosomatisch	78	75.0
Sonstiges	3	2.9
Vorkommen in der Familie	105	
Ja	52	49.5
Nein	32	30.5
Weiß nicht	21	20.0

Die meisten PatientInnen haben Hilfe in der Psychotherapie oder bei dem praktischen Arzt bzw. der Ärztin gesucht, gefolgt von dem Facharzt bzw. der Fachärztin (vgl. Abbildung 23).

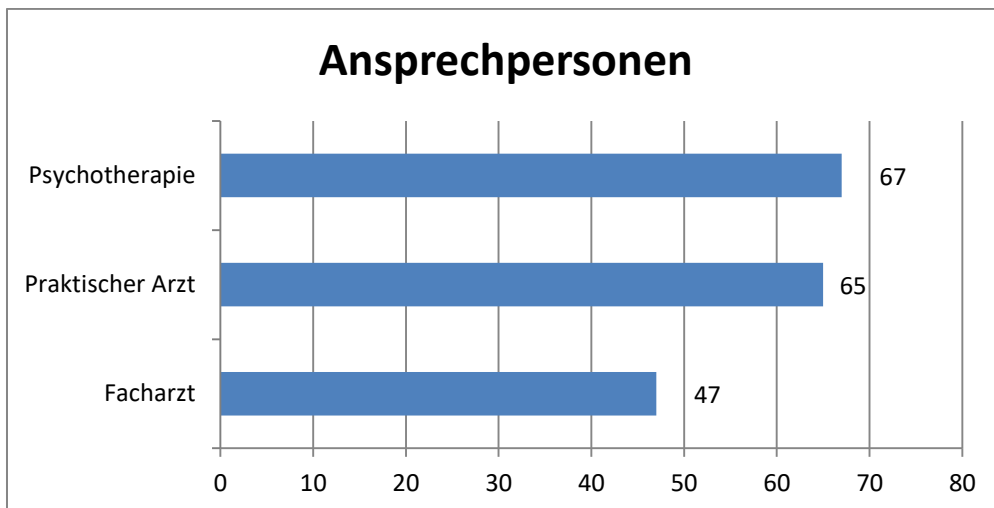
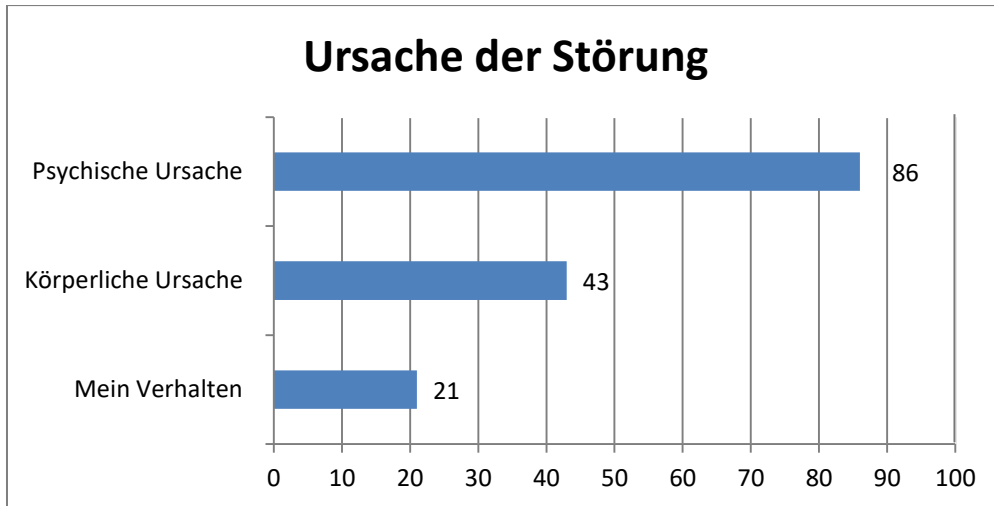


Abbildung 23. Ansprechpersonen (Mehrfachantworten,  $n=179$ , eigene Darstellung)

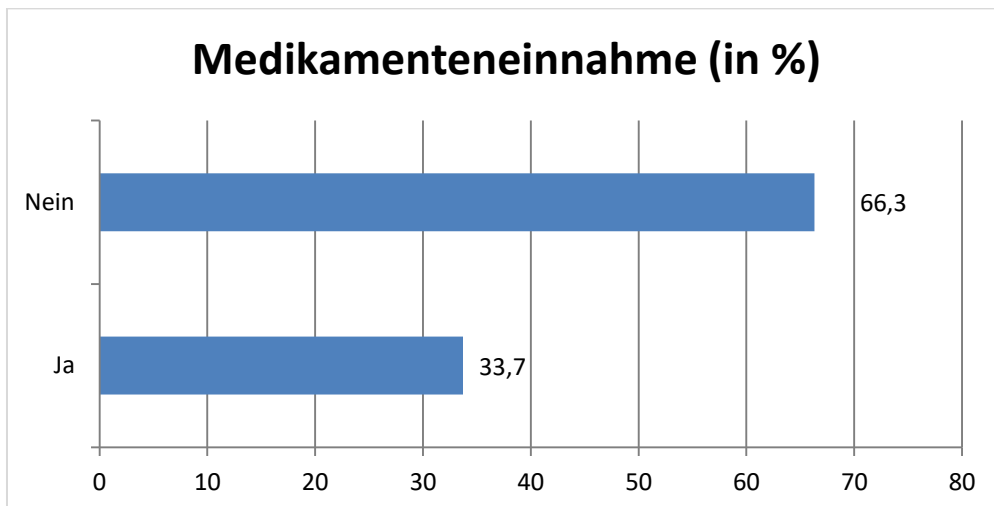
Die meisten PatientInnen gaben eine psychische Ursache als Begründung ihrer Störung an. Darauf folgen mit großem Abstand körperliche Ursachen sowie die am wenigsten genannte Begründung, das persönliche Verhalten

(vgl. **Abbildung 24**).



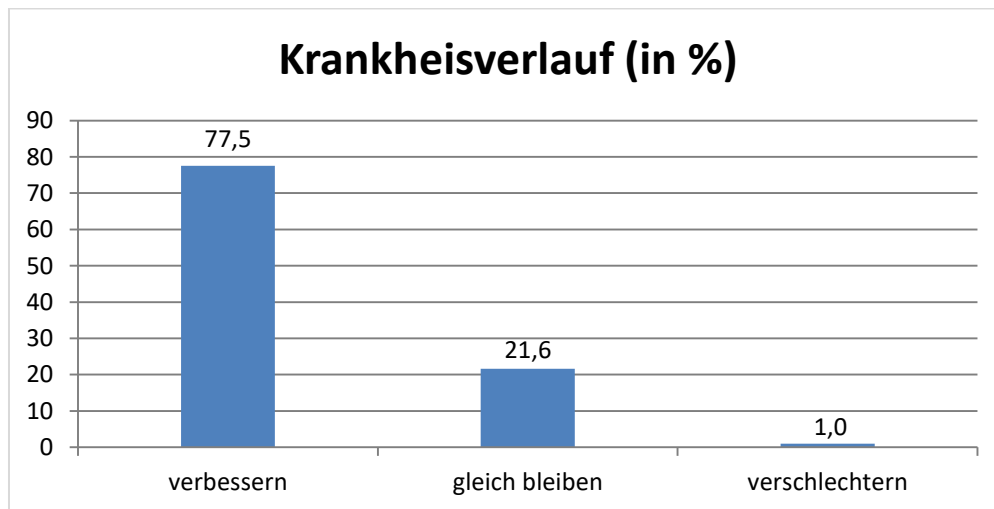
**Abbildung 24.** Ursache der Störung (Mehrfachantworten,  $n=150$ , eigene Darstellung)

69 TeilnehmerInnen gaben an keine Medikamente gegen ihre Beschwerden einzunehmen. Im Gegensatz dazu nehmen 35 der Befragten aktuell Präparate gegen Ihre Leiden (vgl. **Abbildung 3**).



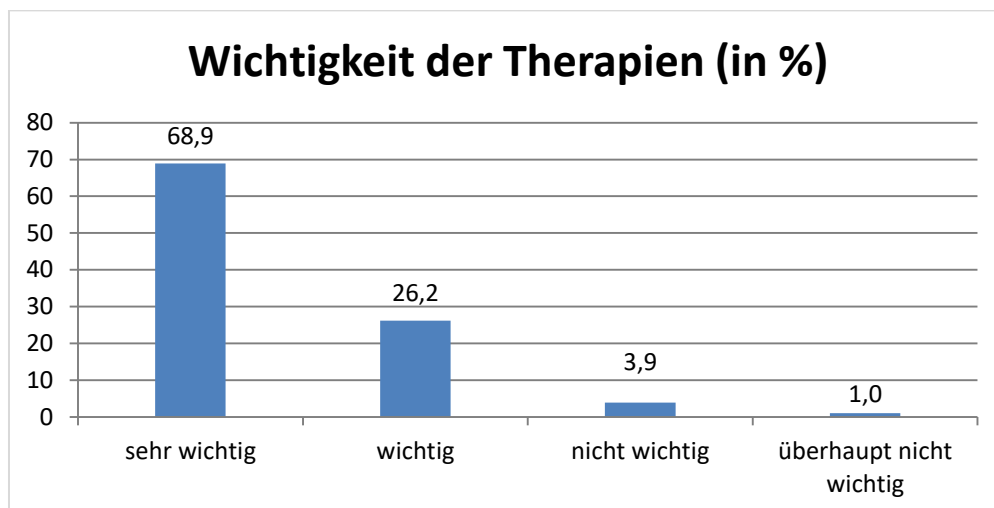
**Abbildung 25.** Aktuelle Medikamenteneinnahme gegen Beschwerden ( $n=104$ , eigene Darstellung)

Mehr als drei Viertel der befragten Personen sind optimistisch und erwarten eine Verbesserung des Krankheitsverlaufs (vgl. Abbildung 26).



**Abbildung 26.** Erwarteter Krankheitsverlauf ( $n=102$ , eigene Darstellung)

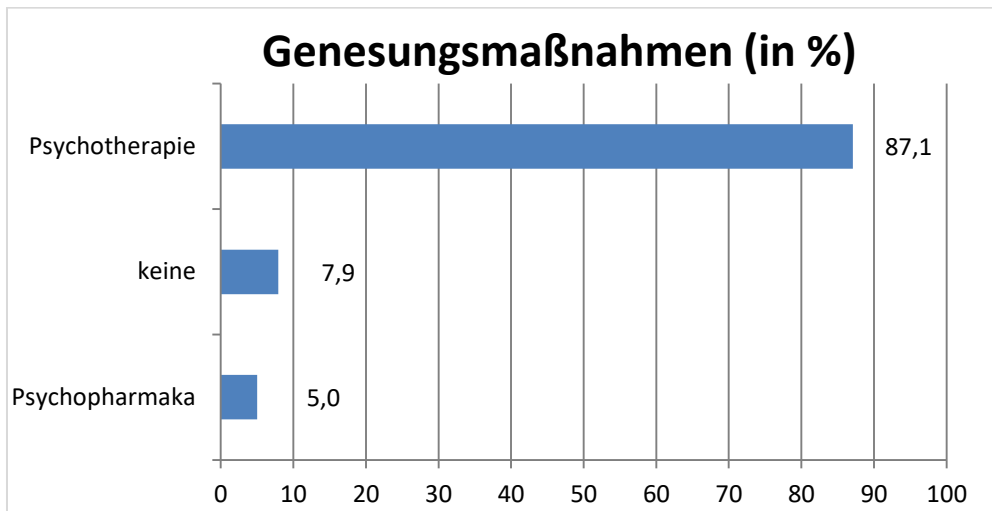
Im Mittel bewerten die Personen die Wichtigkeit von Therapien in Bezug auf die eigenen Beschwerden mit sehr wichtig, etwas mehr als zwei Drittel (vgl. Abbildung 5). Die Skala wurde von 1 „sehr wichtig“ bis 4 „überhaupt nicht wichtig“ abgefragt und der Mittelwert liegt bei  $M=1,37$  ( $SD=0,61$ ).



**Abbildung 27.** Wichtigkeit der Therapien ( $n=103$ , eigene Darstellung)

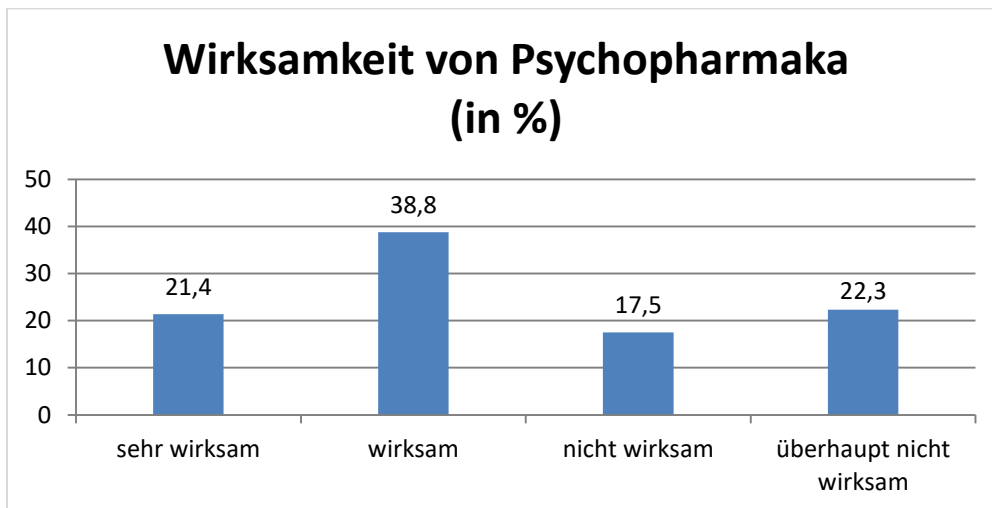
88 PatientInnen gaben an, Psychotherapie als eine Maßnahme zu empfinden, die ihnen am meisten zu einer Genesung verhelfen kann. Mit einem großen Abstand dahinter gaben 8

Personen an keine Maßnahme sowie 5 TeilnehmerInnen Psychopharmaka als hilfreiche Genesungsmaßnahme zu erachten (vgl. Abbildung 28).



**Abbildung 28.** Effektive Genesungsmaßnahmen ( $n=101$ , eigene Darstellung)

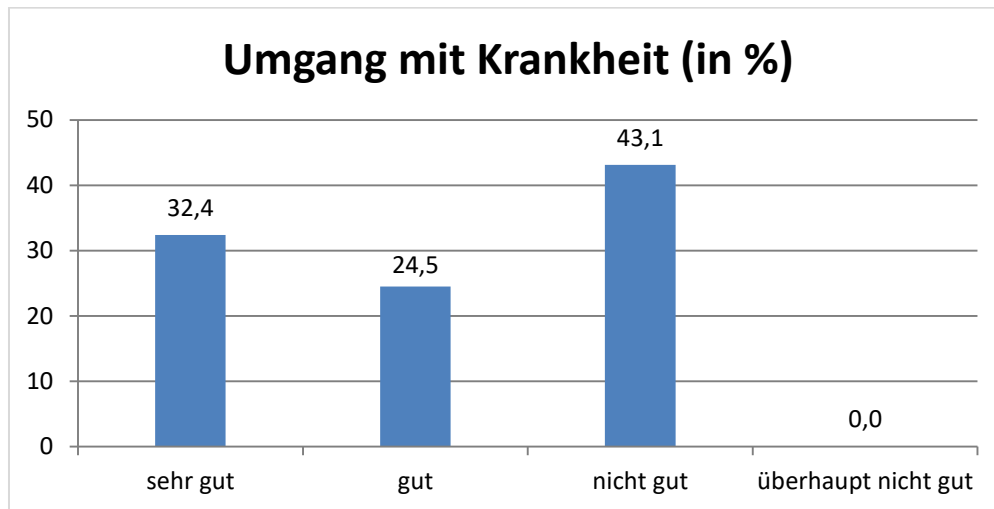
Im Mittel bewerten die Personen die Wirksamkeit von Psychopharmaka bei psychischen Erkrankungen als wirksam, dies entspricht 38,8 % der Befragten. Die Skala wurde von 1 „sehr wirksam“ bis 4 „überhaupt nicht wirksam“ abgefragt und der Mittelwert liegt bei  $M=2,41$  ( $SD=1,06$ ).



**Abbildung 29.** Wirksamkeit von Psychopharmaka bei psychischen Erkrankungen ( $n=103$ , eigene Darstellung)

Im Mittel bewerten die Personen den Umgang mit der persönlichen Krankheit als gut. Auffällig ist, dass keine/r der TeilnehmerInnen angegeben hat, überhaupt nicht gut mit der

eigenen Krankheit umgehen zu können (vgl. Abbildung 8). Die Skala wurde von 1 „sehr gut“ bis 4 „überhaupt nicht gut“ abgefragt und der Mittelwert liegt bei  $M=2,11$  ( $SD=0,87$ ).



**Abbildung 30.** Umgang mit der eigenen Krankheit ( $n=102$ , eigene Darstellung)

Hinsichtlich der offenen Frage zum jetzigen Gesundheitszustand (siehe Anhang 1, Frage 16) wurden insgesamt 105 Antworten gegeben. Diese reichten von einem sehr guten Zustand über einem befriedigenden oder verbesserungswürdigen zu einem schlechten Zustand mit starken aktuellen Beschwerden. Mit dem Ziel einer deutlichen Reduktion des Informationsgehalts wurde eine Kategorisierung dem Ansatz von Mayring (2010) folgend vorgenommen (vgl. Anhang 2 Auswertungstabelle Frage 16). Der Kategorisierungsprozess lief in zwei Schritten ab, die sich wie folgt darstellen. Im ersten wurden 10 Kategorien gebildet. Aus diesen wurden in einem zweiten Zwischenschritt 5 Kategorien aggregiert (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3. Kategorisierung des jetzigen Gesundheitszustands

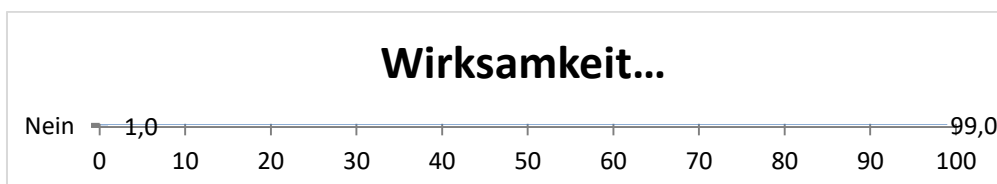
Erster Schritt		Anzahl
A	sehr gut	5
B	gut	20
C	befriedigend	11
D	hat sich verbessert	17
E	gesund	4
F	stabil	6
G	beschwerdefrei	2
H	verbesserungswürdig	2
I	schlecht	2
J	akute Beschwerden	26

Zweiter Schritt		vorherige Kategorien
A	sehr gut bis gut	Kategorie A, B
B	hat sich verbessert	Kategorie D
C	gesund, stabil und beschwerdefrei	Kategorie E, F, G
D	befriedigend	Kategorie C
	Schlecht, akute Beschwerden und	Kategorie H, I, J
E	verbesserungswürdig	

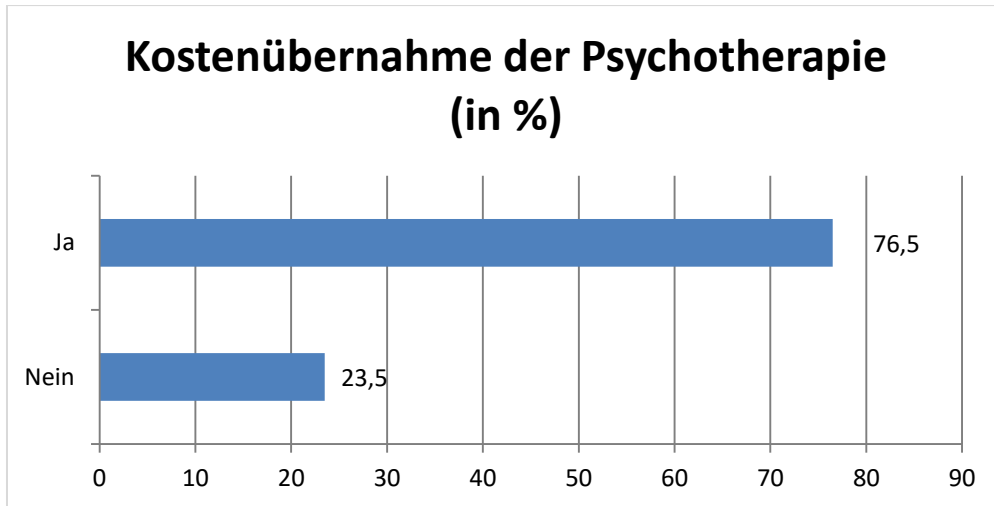
### 3.1 Wahrnehmung von Psychotherapie/ Psychoanalyse

Bei psychischen Erkrankungen wird die Psychotherapie bzw. Psychoanalyse von 99 PatientInnen als hilfreich empfunden. Lediglich eine Person erachtet diese Maßnahmen als nicht hilfreich (vgl. Abbildung 31).



**Abbildung 31.** Wirksamkeit Psychotherapie/Psychoanalyse bei psychischen Erkrankungen (n=100, eigene Darstellung)

Ergänzend wurden die PatientInnen nach ihrer Meinung zur Kostenübernahme der Psychotherapie befragt. Mehr als drei Viertel stimmen für eine gänzliche Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Kasse (vgl. Abbildung 10).



**Abbildung 32.** Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Kasse (n=98, eigene Darstellung)

### 3.2 Stellenwert der Psychotherapien

Die offene Frage zum Stellenwert der Psychotherapien (siehe Anhang 1, Frage 18) wurde von 100 PatientInnen beantwortet. Diese reichten von sehr hilfreich und sehr hohem Stellenwert, über geringen bis mittlerer Stellenwert bis hin zu keinem Stellenwert. Mit dem Ziel einer deutlichen Reduktion des Informationsgehalts wurde eine Kategorisierung dem Ansatz von Mayring (2010) folgend vorgenommen (vgl. Anhang 3 Auswertungstabelle Frage 18). Der Kategorisierungsprozess lief in zwei Schritten ab, die sich wie folgt darstellen. Im ersten wurden 9 Kategorien gebildet. Aus diesen wurden in einem zweiten Schritt 4 Kategorien aggregiert (vgl. Tabelle 4). Der Stellenwert der Psychotherapien wird von der Mehrheit hoch bis sehr hoch eingestuft.

Tabelle 4. Kategorisierung des Stellenwerts der Psychotherapien

Erster Schritt		Anzahl
A	Hilfreich	1
B	hilfreich und hoher Stellenwert	2
C	mittlerer Stellenwert	6

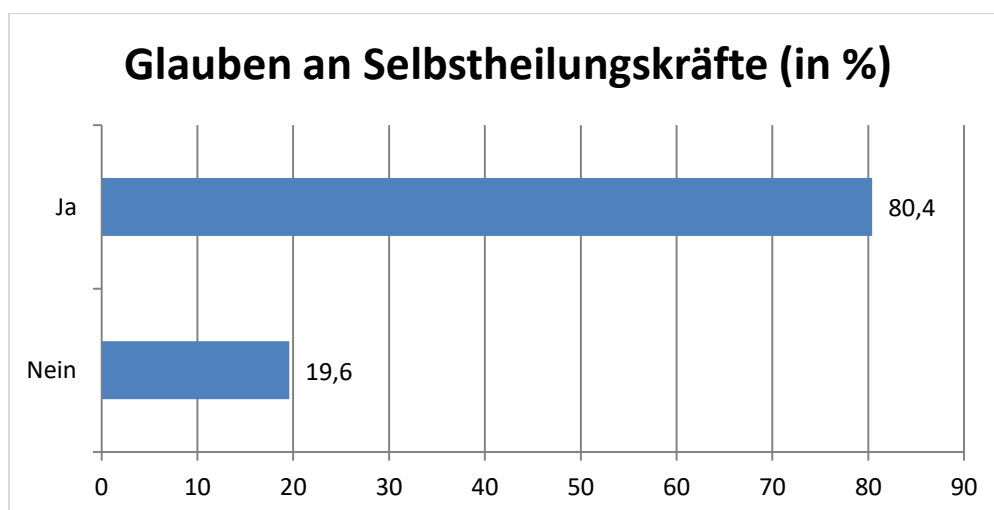
D	unklar, kommt darauf an	3
E	hoher Stellenwert	23
	sehr hilfreich und sehr hoher	
F	Stellenwert	7
G	sehr hoher Stellenwert	39
H	hilfreich und hoher Stellenwert	5
I	keinen Stellenwert	2

Zweiter Schritt		vorherige Kategorien
	sehr hilfreich oder sehr hoher	
A	Stellenwert	Kategorie F, G, J, L
B	hilfreich oder hoher Stellenwert	Kategorie A, E, H
C	geringer bis mittlerer Stellenwert	Kategorie C, D, K
D	kein Stellenwert	Kategorie I

### Fragestellungsspezifische Analysen

### 3.3 PatientInnen glauben an Selbstheilungskräfte

Knapp über 80 der befragten PatientInnen glauben an Selbstheilungskräfte (vgl. Abbildung 11).



**Abbildung 33.** Glaube an Selbstheilungskräfte ( $n=102$ , eigene Darstellung)

Die offene Frage welche Rolle die Psychoanalyse und die christliche Glaubenshaltung beim Heilungsprozess spielen (siehe Anhang 1, Frage 20) wurde von 95 PatientInnen



beantwortet. Diese reichten von der Glaube spielt eine (sehr) große Rolle, Psychoanalyse spielt eine große Rolle und beide spielen eine (sehr) große Rolle bis dorthin, dass der Glaube zur Psychoanalyse, oder einem gutem Therapeuten führt. Mit dem Ziel einer deutlichen Reduktion des Informationsgehalts wurde eine Kategorisierung dem Ansatz von Mayring (2010) folgend vorgenommen (vgl. Anhang 4 Auswertungstabelle Frage 18). Der Kategorisierungsprozess lief in drei Schritten ab, die sich wie folgt darstellen. Im ersten wurden 11 Kategorien gebildet. Aus diesen wurden in einem zweiten Schritt 7 Kategorien aggregiert und diese schließlich in 4 zusammengeführt (vgl. Tabelle 5). Es lässt sich zusammenfassen, dass beiden eine große Rolle zugeschrieben wird.

Tabelle 5. Kategorisierung der Rolle von Psychoanalyse und christlicher Glaubenshaltung auf den Heilungsprozess

Erster Schritt		Anzahl
A	Glaube spielt eine sehr große Rolle	5
B	Beide spielen eine sehr große Rolle	16
C	Glaube spielt eine große Rolle	13
D	Beide spielen eine große Rolle	16
E	Psychoanalyse spielt eine große Rolle	9
	Beide spielen eine große Rolle in	
F	Kombination	8
	Glaube unterstützt, beide spielen eine	
G	große Rolle	2
	Beide spielen eine sehr große Rolle in	
H	Kombination	10
	Glaube wird zu Psychoanalyse (gutem	
I	Therapeuten) führen	4
	Glaube unterstützt, Psychoanalyse	
J	spielt eine große Rolle	9
K	keinen Einfluss	2
Zweiter Schritt		vorherige Kategorien
A	Glaube spielt eine (sehr) große Rolle	Kategorie A, C

B	Psychoanalyse spielt eine große Rolle	Kategorie E
C	Beide spielen eine (sehr) große Rolle	Kategorie B, D, G
D	Beide spielen eine (sehr) große Rolle	Kategorie F, H
E	in Kombination	
F	Glaube unterstützt, Psychoanalyse	Kategorie J
G	spielt eine große Rolle	
H	Glaube führt zu Psychoanalyse	Kategorie I, L
I	(gutem Therapeuten) führen	
J	keinen Einfluss	Kategorie K

Dritter Schritt	vorherige Kategorien	
A	Glaube spielt eine (sehr) große Rolle	Kategorie A
B	Psychoanalyse spielt eine große Rolle	Kategorie B, E
C	Beide spielen eine (sehr) große Rolle	Kategorie C, D
D	Glaube führt zu Psychoanalyse	Kategorie F
E	(gutem Therapeuten)	

Im Mittel gaben die Personen an, dass sie der Meinung sind, dass die persönliche Glaubenserfahrung einen Einfluss auf den Heilungsprozess hat. Bezüglich des Vorhandenseins eines Unterschiedes zwischen Institution und Glaube stimmten 85,1 % zu. Jede/r sechste gibt an, keinen Beitrag des Glaubens zur Genesung zu empfinden. Jedoch wird dieser Zusammenhang von 84 % der Befragten bejaht (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6. Glaubensrelevante Details

	Häufigkeit	Prozent
Glaubenserfahrungseinfluss auf Heilung	99	
Ja	91	91,9
Nein	8	8,1
Unterschied Institution und Glaube	101	
Ja	86	85,1

Nein	15	14.9
Beitrag des Glaubens zur Genesung	100	
Ja	84	84.0
Nein	16	16.0

### 3.4 Die offene Frage zum Beitrags des Glaubens auf die Gesundheit

Anhang 1 der Frage 24 zu entnehmen, wurde von 80 PatientInnen beantwortet. Diese gehen von Selbstbestimmtheit und Selbstheilung, Glauben an Heilung, seelisches und körperliches Gleichgewicht bis hin zum Glaube Ort der Zuflucht, Hoffnung und Zuversicht. Mit dem Ziel einer deutlichen Reduktion des Informationsgehalts wurde eine Kategorisierung dem Ansatz von Mayring (2010) folgend vorgenommen (vgl. Anhang 5 Auswertungstabelle Frage 24). Der Kategorisierungsprozess lief in zwei Schritten ab, die sich wie folgt darstellen. Im ersten wurden 7 Kategorien gebildet. Aus diesen wurden in einem zweiten Schritt 4 Kategorien aggregiert (vgl. Tabelle 7). Dem Glauben wird ein beträchtlicher Beitrag zur Gesundheit beigemessen und vom Großteil der PatientInnen als ausschlaggebend für den Heilungsprozess und die Heilung angesehen.

Tabelle 7. Kategorisierung des Beitrags des Glaubens zur Gesundheit

Erster Schritt	Anzahl
Durch Selbstbestimmtheit und Selbstheilung	5
Durch Glaube an Heilung	37
Durch seelisches Gleichgewicht (Friede, innere Stimme, Sicherheit)	8
Durch überzeugten Glauben an Heilung	13
Durch Glaube als Zuflucht, Hoffnung und Zuversicht	6
Durch Glaube an Heilung und Therapien	10
Durch seelisches und körperliches Gleichgewicht	1
	vorherige Kategorien

## Zweiter Schritt

---

	Durch Selbstbestimmtheit und	Kategorie A
A	Selbsteilung	
	Durch (überzeugten) Glauben an	Kategorie B, D, F
B	Heilung	
	Durch seelisches und körperliches	Kategorie C, G
	Gleichgewicht (Friede, innere	
C	Stimme, Sicherheit)	
	Durch Glaube als Zuflucht, Hoffnung	Kategorie E
D	und Zuversicht	

---

### 3.5 Zwischenmenschliche Beziehungen nach Traumata

(vgl. Anhang 1, Frage 25) wurden von insgesamt 105 Personen beantwortet. Die fast ausschließlich positiven Antworten reichen von einer allgemeinen Besserung über Verbesserungen der Kommunikation sowie des Umganges miteinander über die Ermöglichung eines unbelasteten Neuanfangs. Mit dem Ziel einer deutlichen Reduktion des Informationsgehalts wurde eine Kategorisierung dem Ansatz von Mayring (2010) folgend vorgenommen (vgl. Anhang 6 Auswertungstabelle Frage 25). Der Kategorisierungsprozess lief in zwei Schritten ab, die sich wie folgt darstellen. Im ersten wurden 14 Kategorien gebildet. Aus diesen wurden in einem zweiten Zwischenschritt 8 Kategorien aggregiert (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8. Zwischenmenschlichen Beziehungen nach Überwindung von Traumata

---

Erster Schritt	Anzahl	
A	verbesserte Kommunikation	5
B	harmonisch(er)	7
C	Unbelastet	8
D	Offener	2
E	friedliches Miteinander	22
F	Glücklicher	4
G	sehr gut	1

---

H	Neuanfang möglich	5
I	respektvoll(er)	0
J	liebepoll(er)	3
K	Unverändert	2
L	nicht beantwortbar	8
M	besser als zuvor	10
N	verständnisvoll(er)	4

Zweiter Schritt		vorherige Kategorien
A	sehr gut bzw. besser als zuvor friedliches und harmonisches	Kategorie G, M
B	Miteinander	Kategorie B, E
C	unbelastet, Neuanfang möglich verbesserte und offenere	Kategorie C, H
D	Kommunikation	Kategorie A, D
E	glücklicher, liebepoll(er)	Kategorie F, J
F	respektvoll(er), verständnisvoll(er)	Kategorie I, N
G	unverändert, nicht beantwortbar	Kategorie K, L

**a**

### **3.6 Beantwortung der Forschungsfrage**

Es hat sich gezeigt, dass die christliche Glaubenshaltung einen sehr hohen Stellenwert auf den Heilungsprozess ausmacht. Sie unterstützt damit die Psychoanalyseverfahren zu einem besseren Heilungsverlauf. Dadurch wird ebenfalls einer Therapiezahl, einer Reduktion der Krankheitsdauer und kürzerer Therapie erreicht. Die Glaubenshaltung übt eine sehr positive Wirkung auf der Vertrauensebene aus.

### **3.7 Beantwortung der ergänzenden Fragen**

Was bedeutet Überwindung frühkindlicher Verdrängungen durch Psychoanalyse und welche Rolle spielt Chr. Glaubenshaltung beim Heilungsprozess?

Das bedeutet, dass die Menschen sich auf der Ebene der zwischenmenschlichen Beziehungen, durch Selbstreflexion, Empathie, gesunde Kommunikation und Weltverständnis für ihre Mitmenschen gewonnen haben. Die verdrängten Traumata haben tatsächlich einen

destruktiven infantilen Einfluss auf das Verhaltensmuster, die sich in Form von Reduktionen zeigt und das ist ein Grund, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen darunter leiden. An dieser Stelle verweist der Autor auf Kapitel I.

### **3.8 Was kann unter Verdrängung-Glaube-Heilung verstanden werden?**

Verdrängungen aller frühkindlicher Traumata, auch Verbitterung oder Verletzungen, des laufenden Lebens, die nicht therapiert, sondern ebenfalls verdrängt wurden und die sich zu pathologische Symptomen manifestieren. Dies hat vielfältige Einflüsse auf die Qualität des Lebens. Der Glaube lässt die Menschen durch ihre Überzeugung auf die Dimension Hoffnung auf Heilung und durch die natürliche Quelle der Glaubeshaltung auf sich vertrauen. Dadurch wird die Immunität gestärkt und es folgt eine Reduktion von negativen Einflüssen. Die Heilung entsteht durch den Glauben und die Psychoanalyse, beide haben eine bedeutende Rolle auf den Heilungsprozess.

### **3.9 Das verdrängte Unbewusste**

Alle verdrängten menschlichen Traumata, meistens aus frühkindlicher Zeit, zeigen sich in zwischenmenschlichen Beziehungen durch eine Projektion auf Mitmenschen, die jedoch unbewusst ausgelöst und durchgeführt werden. Das wirkt auf den Mitmenschen verletzend und löst ein sehr unangenehmes Gefühl aus. Aufgrund dessen werden zwischenmenschliche Beziehungen unmöglich.

### **3.10 Amygdala bei der Heilung in zwischenmenschlichen Beziehungen**

Die Amygdala ist ein Zentrum im limbischen System und kann als 6. Sinn beschrieben werden. Sie ist der Mandelkern und Sitz der Emotion, mitunter auch der Angst, die einen wesentlichen Beitrag auf die zwischenmenschlichen Beziehungen hat, bei denen Angst eine große Rolle spielt.

### **3.11 Welcher präventiven Maßnahme lassen sich aus dem Ergebnis der Forschungsfrage ableiten?**

Wie die Forschungsergebnisse zeigen, haben die Glaubensgrundhaltung und die Psychoanalyse zu einer Reduktion der Medikamenteneinnahme geführt. Durch die Glaubenshaltung hat sich auch der Behandlungszeitraum der generalisierten Angststörung verkürzt. Bei dem Borderline-Typ haben die Therapie und der Glauben in kurzer Zeit dazu

geführt, dass sie wieder arbeits-, sozial- und beziehungsfähig wurden. Bei rechtzeitiger Therapie konnte ein chronischer Krankheitsverlauf verhindert werden. Die Ergebnisse haben des Weiteren gezeigt, dass die Übernahme der Therapiekosten durch die Krankenkasse mehrheitlich von den Probanden gewünscht werden und aus gesundheitspolitischer Sichtweise, wäre die gesamte Kostenübernahme ein wichtiger Beitrag für die Prävention von schwerwiegenden Folgeerscheinungen, wie Arbeitsunfähigkeit, und andren etc...

**Prof. Dr. Andrawis**