

Spiritualität: Bewältigungshilfe oder ideologischer Fanatismus?

Umgang mit religiös-spirituellen Ressourcen und Bedürfnissen in der Psychotherapie – Teil I

Michael Utsch

Zusammenfassung: Religiöse und spirituelle Überzeugungen können sowohl zu Fanatismus und Extremismus führen als auch eine wichtige Ressource bei der Bewältigung psychischer Störungen sein. Sie besitzen neben ihren verführerischen Aspekten ein Heilungspotenzial, das nicht zu nutzen unprofessionell wäre. Jeder Mensch durchlebt existenzielle Krisen und muss Sinnfragen beantworten, die sowohl religiös als auch säkular beantwortet werden können. Eine kultursensible Psychotherapie erfordert Grundkenntnisse über aktuelle Religionen und Weltanschauungen und macht die Reflexion und Sprachfähigkeit über die eigene Sinnorientierung notwendig. In der Behandlung ist zu unterscheiden, ob Spiritualität Teil des Problems ist oder zur Lösung beitragen kann. Ob spirituelle Interventionen in einer psychotherapeutischen Behandlung zum Einsatz kommen können, ist umstritten und sollte sorgfältig im Einzelfall geprüft werden.

Psychologisches Interesse an Spiritualität

Nachdem religiöse und spirituelle Themen in der Psychotherapie viele Jahre tabuisiert wurden, markieren zahlreiche Veröffentlichungen der letzten Jahre einen bemerkenswerten Richtungswechsel. In den **Gesundheitsberufen** (Klein, Berth & Balck, 2011; Koenig, 2012), der **Psychologie** (Bucher, 2013), der **Psychotherapie** (Utsch, Bonelli & Pfeifer, 2014; Brentrup & Kupitz, 2015) und der **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** (von Gontard, 2013) werden die spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten¹ differenziert beschrieben und neuerdings Möglichkeiten einer therapeutischen Nutzung religiös-spiritueller Ressourcen diskutiert.

Die Brücke für einen unvoreingenommenen wissenschaftlichen Zugang zu Religiosität und Spiritualität baute die Palliativmedizin. Im Zuge einer bestmöglichen Patientenbetreuung mit dem Ziel, Wohlbefinden bis zum letzten Herzschlag zu ermöglichen, erwies sich die Berücksichtigung von religiösen und spirituellen Bedürfnissen als wesentlich. So formuliert die kürzlich verabschiedete S3-Leitlinie Palliativmedizin (Leitlinienprogramm Onkologie 2015, S. 16): „Im Mittelpunkt der Palliativversorgung steht der Kranke mit seinen körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen.“ In einer Schweizer Studie wurden 251 Patienten, die an einem fortgeschrittenem Karzinom litten, ein Jahr lang psychotherapeutisch begleitet und evaluiert. Über die Hälfte, nämlich 135 Teilnehmer, berichteten von tiefen spirituellen Erfahrungen in dieser Zeit, die mit weniger Schmerzen, weniger Angst, einer höheren Akzeptanz des Todes sowie einer ver-

änderten Selbstwahrnehmung einhergingen (Renz, Schuett, Omlin, Bueche, Cerny & Strasser, 2013). Auch für chronisch Kranke kann sich Spiritualität als eine zentrale Bewältigungshilfe erweisen, wie empirische Studien belegen (Büssing & Frick, 2015).

Es gibt also gute Gründe, das Thema nicht als esoterisch oder pseudowissenschaftlich abzutun. Alexander von Gontard (2013, S. 5) führt drei Argumente ins Feld, warum Spiritualität psychotherapeutisch relevant ist:

- Spirituelle Erfahrungen sind subjektiv real, verbal zugänglich und können beobachtet werden.
- Spirituelle Erfahrungen werden häufig gemacht. Knapp 90 Prozent der Erwachsenen können rückblickend bedeutungsvolle spirituelle Situationen erinnern.
- Spirituelle Erfahrungen können lebensentscheidend sein und die Basis für die Bewältigung späterer Krisen bilden. Wenn sie nicht anerkannt werden, können sie aber auch negative Auswirkungen haben.

Sinndeutung in der Psychotherapie: säkular oder religiös?

Viele Psychologen und Psychotherapeuten reagieren auf religiöse und spirituelle Themen mit Unbehagen, weil damit tief verwurzelte Werthaltungen und Weltbilder verbunden

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht beide Geschlechtsformen durchgehend genannt – selbstverständlich sind jedoch immer Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

sind, die therapeutisch schwer zugänglich sind. Diesbezügliche Selbsterfahrungen und Weiterbildungen werden kaum angeboten. Viele Reibungspunkte zwischen Psychotherapie und Spiritualität bestehen dadurch, dass religiöse und wissenschaftliche Lebens- und Sinndeutungen miteinander konkurrieren. Sowohl das wissenschaftliche, der Aufklärung verpflichtete Weltbild als auch magisch-mythische Vorstellungen der Religionen wollen die Welt erklären. Eine säkulare Sinndeutung unterscheidet sich von einer religiösen oder spirituellen Variante durch andere Grundannahmen über den Menschen, was zu verschiedenen Wirklichkeitskonstruktionen führt. Dem alltäglichen Verhalten werden dadurch andere Werte zugrunde gelegt und andere Ziele verfolgt.

Wir leben in einem säkularen Zeitalter (Taylor, 2009). Werte und Leitbilder werden heute primär rational und ökonomisch begründet. Anhänger einer naturalistischen Sicht auf den Menschen, die alleine messbare Faktoren gelten lassen wollen, verschaffen sich zunehmend Gehör. Der Atheist Alain de Botton (2013) plädiert überraschenderweise dafür, das reiche kulturelle, moralische und ästhetische Erbe der Weltreligionen im positiven Sinne zu „bestehlen“. Religiöse Wirkungen seien viel zu nützlich, wirksam und intelligent, als dass man sie allein religiösen Menschen überlassen sollte. Vor allem könne die Religion zwei elementare menschliche Bedürfnisse befriedigen, auf die eine säkulare Gesellschaft keine Antwort wisse. Wie können wir trotz unserer tief verwurzelten egoistischen und gewalttätigen Impulse harmonisch in Gemeinschaften zusammen leben? Und wie können wir unsere Endlichkeit, das ungerechte Leiden und den Schmerz aushalten, ohne zu verzweifeln?

In Westeuropa fühlt sich nur noch eine Minderheit einer höheren Macht verpflichtet, die sie durch religiöse oder spirituelle Praktiken und Rituale verehrt. Dennoch hat sich Nietzsches und Freuds Vermutung, Religion werde bald durch die aufgeklärte Vernunft abgelöst, nicht bestätigt. Zwar breitet sich der Atheismus in Europa weiter aus. Besonders in Deutschland ist ihr Anteil seit 1989 größer geworden, zählen doch die neuen Bundesländer im Osten zu einem der weltweit am stärksten säkularisierten Gebiete. Dennoch schätzen sich immerhin 19 Prozent der deutschen Bevölkerung nach dem Religionsmonitor (2008) als hoch religiös ein. Für knapp ein Fünftel der Deutschen sind religiöse oder spirituelle Sinndeutungen auch heute noch in allen Lebensbereichen relevant. Dieser Anteil ist vermutlich in den letzten Jahren angestiegen und wird noch weiter wachsen, weil die überwiegende Mehrheit der Migranten und Flüchtlinge religiös geprägt ist. Für viele Asylbewerber bedeutet ihre Religion eine wichtige Unterstützung, sich fern der Heimat der ungewohnten Umwelt anzunähern. Neben der Sprache und der Erinnerung dient der eigene Glaube als Identifikationsanker, um in der Fremde neu anfangen zu können.

Durch die beachtlichen Migrationsbewegungen in den letzten Jahrzehnten hat sich das sozial-kulturelle Gefüge in Europa stark verändert. Hier begegnen sich unterschiedlichste reli-

giös-weltanschauliche Kulturen und Traditionen. Agnostische Freidenker, religiöse Fundamentalisten verschiedenster Konfessionen, esoterische Sinnsucher, kämpferische Atheisten, distanziert christlich Sozialisierte, Patchwork-Religiöse und liberale Humanisten leben häufig ohne viele Berührungspunkte nebeneinander. Durch die Flüchtlingskrise steht unsere Gesellschaft derzeit vor der großen Herausforderung, die Integration unterschiedlicher kultureller Prägungen und Weltbilder – insbesondere zwischen einer religiösen und säkularen Weltdeutung – zu bewältigen.

Sinn kann auf säkularen oder auf religiös-spirituellen Wegen gefunden werden. In Bezug auf psychologische Beratung und Therapie sind die Rollenunterschiede bedeutsam. Ein Priester oder eine spirituelle Heilerin und ein Psychotherapeut arbeiten – trotz mancher Gemeinsamkeiten – in ganz verschiedenen Kontexten, weil sich ihre Voraussetzungen, Bedingungen und Absichten in vielerlei Hinsicht unterscheiden. Noyon und Heidenreich (2012) unterscheiden im Umgang mit Sinnproblemen von Patienten zwei wesentliche Perspektiven: Als „**Sinnkonstruktivismus**“ bezeichnen sie die Strategie von säkularen Menschen, die sich keiner höheren Macht verpflichtet fühlen. Angesichts des Tragischen und Absurden im Leben seien sie vor die Notwendigkeit gestellt, in existenziellen Krisen selber einen persönlichen Sinn zu entwickeln, d. h. zu konstruieren. Als „**Sinnobjektivismus**“ bezeichnen sie die Strategie von religiösen Menschen, die sich einer höheren Macht verpflichtet fühlen, also „gläubig“ sind. Diese Menschen würden in der Regel über einen institutionell vorgegebenen und damit „objektiven“ Interpretationsrahmen verfügen, der die existenzielle Krisenbewältigung erleichtere.

Psychotherapeuten, die Menschen in Sinnkrisen helfen möchten, benötigen nach Noyon und Heidenreich (2012, S. 73 ff.) besondere Qualitäten: „**Reflektierte Neutralität:** Der Therapeut muss seine eigenen Werte und weltanschaulichen Perspektiven so gut kennen, dass diese ihm bei der Begegnung mit einem anderen Klienten nicht (mehr oder weniger subtil) in die Quere kommen (...) **Engagement:** Der Therapeut sollte dabei aktiv hilfreich sein, den Klienten bei seiner Suche nach einem lebbareren Weltbild im Allgemeinen und tragfähigen Werten im Besonderen zu unterstützen (...) **Therapeutische Grundhaltung:** Viele Menschen sind auf der Suche nach einem „ultimativen Retter“ (Yalom) – einer Instanz, die „höher“ oder „weiser“ ist als man selbst, um Geborgenheit und Schutz zu bieten. Hier ist es wichtig, offen und fest zur eigenen Begrenztheit zu stehen und keine Illusionen zu wecken (...) So kann dem Klienten verdeutlicht werden, was ihn beim Therapeuten erwartet – nämlich ein tabu- und doktrinfreier „Untersuchungsraum“ zur Auseinandersetzung mit der Sinnfrage (...) **Analyse des Weltbildes des Klienten:** Ausgehend von dieser Grundhaltung kann die eigentliche Arbeit beginnen: Welche Weltanschauung hat der Klient? Ist er gläubig oder nicht? Gibt es Tätigkeiten, Erlebnisse oder irgendetwas anderes, das von sich aus als wertvoll oder sinnvoll erlebt wird?“ Um die Bewältigung von Sinnkrisen, die Patienten auf säkulare oder religiöse Weise vorneh-

men, besser unterstützen zu können, müssen diesbezügliche therapeutische Kompetenzen in Selbsterfahrung und Weiterbildung eingeübt werden.

Die Bedeutung des Menschenbildes

Die Postmoderne ist geprägt von einer Vielfalt an unterschiedlichen Lebensentwürfen und konkurrierenden Sinn- deutungen, die für Psychotherapeuten neue Herausforderungen birgt. Wie gehe ich mit fremden Glaubensüberzeugungen um? Woran erkenn ich, ob sie eher heilsam-stabilisierend oder krank- machend-destruktiv sind? Der Kulturanthropologe Jean Gebser (1905 – 1973) hat fünf Bewusst- seinsstufen beschrieben, die nach

seiner Meinung sowohl für die Menschheit als Ganzes (phy- logenetisch) als auch für den einzelnen Menschen in seiner Entwicklung (ontogenetisch) gelten. Er unterscheidet die archaische, die magische, die mythische, die mentale und die integrale Phase (Gebser, 1996). Die **archaische Phase** kann man wie eine Verschmelzung von Natur und Bewusstsein sehen, vergleichbar mit dem Zustand eines Kleinkindes im Uterus. In der **magischen Phase** tauchen schon Ansätze von Bewusstsein auf, eine erste Differenzierung gegenüber der Natur findet durch magische Rituale statt, mit der man Macht über natürliche Vorgänge gewinnen möchte. Die magische wird abgelöst durch die **mythische Phase**, in der Hel- den-Erzählungen eine zentrale Rolle spielen. Nach Gebsters Einschätzung ist die darauf folgende **mentale Phase** des Be- wusstseins geprägt durch die Trennung von Subjekt und Ob- jekt, durch Selbstreflexivität und rationales Schlussfolgern. Nach seiner Überzeugung sei dies die dominante Kulturepo- che der Gegenwart, die allerdings bald durch ein sogenanntes „integrales Bewusstsein“ abgelöst werde. Auf dieser Stufe stünden alle früheren Wirklichkeitszugänge gleichberechtigt nebeneinander und würden sich gegenseitig ergänzen. Das Modell von Gebser kann helfen, die beim Klienten vorherr- schende Deutungsperspektive einzuordnen und zu verste- hen.

Manche „ganzheitlichen“ oder „integralen“ Therapeuten und Ärzte plädieren dafür, das biopsychosoziale Modell um die religiös-spirituelle Dimension zu erweitern. Für die Diagnostik ist das weiterführend, in der Behandlungspraxis ergeben sich daraus aber erhebliche Probleme. Besteht bei dem Integra- tionsversuch psycho-spirituelle Verfahren nicht die Gefahr, dass ein psychotherapeutisches Heilverfahren zu einem um- fassenden Heilsversprechen aufgebläht wird? Bislang fehlen überzeugende religionspsychologische Modelle einer „aufge- klärten Spiritualität“, die psychotherapeutisches Wissen mit religiös-spirituelle Weisheit schlüssig verbinden (Walach, 2014). Hier liegen große Nachholbedarfe und Entwicklungsp- otenziale.

Wie können Missverständnisse und Konflikte zwischen Menschen mit einer religiösen und wissenschaftlichen Welt- und Sinndeutung vermieden werden? In der Psy- chotherapie ist bisher die Bedeutung von Werten und Leitbildern wenig berücksichtigt worden (Flassbeck & Keßler, 2013). Die Reflexion und Transparenz der eigenen Weltbild-Annahmen bietet jedoch einen Schlüssel zum Verständnis fremder Überzeugungen. Angesichts einer zunehmend multikulturellen Gesellschaft und einer Plura-

— **Durch die Flüchtlingskrise steht unsere Gesellschaft vor der Her- ausforderung, die Integration unterschiedlicher kultureller Prägungen und Weltbilder – insbesondere zwischen einer religiösen und säkula- ren Weltdeutung – zu bewältigen.** —

lität von Weltanschauungen ist das Wissen um die eigene weltanschauliche „Brille“, die eigene Standortbestimmung wichtig. In der Erarbeitung einer eigenen Weltanschauung sieht der Psychologe Benesch (1990) das wichtigste Merk- mal menschlicher Geistestätigkeit. Dies sei heute nötiger als zu früheren Zeiten, weil „das selbstverständliche Ver- trauen in die geistige Geborgenheit eines allgemein aner- kannten Weltanschauungssystems verloren“ gegangen sei (Benesch, 1990, S. 12). Dabei unterscheidet Benesch fünf Dimensionen einer Weltanschauung:

1. Weltbild: Wie erklärt man sich die Welt, und was passiert nach dem Tod?
2. Menschenbild: Was sind Besonderheiten, was die Gren- zen des Menschen?
3. Sinnorientierung: Was macht den Alltag bedeutungsvoll?
4. Wertekanon: Welche Ideale werden verfolgt?
5. Moral und Ethik: Welche Regeln und Normen sind ver- pflichtend?

Wie Menschen sind, darüber haben früher zahlreiche Phi- losophen spekuliert. Heute liegen einige psychologische Anthropologien vor, die aufgrund empirischer Befunde er- arbeitet wurden (Fahrenberg, 2004; Walach, 2005; Bischof, 2008; Goller, 2009; Frick, 2009; Rudolf, 2015). Sie versuchen differenziert, Kernmerkmale des Menschen zu bestimmen, ohne die individuelle Vielfalt zu reduzieren. Was der Mensch ist oder werden kann, hängt unter anderem von den subjek- tiven Voraus-Setzungen ab, die das eigene „Lebensthema“ (Thomae, 1996) bestimmen. Sieht sich eine Person mit einer religiösen Prämisse als Ebenbild und Partner Gottes an, des- sen Aufgabe etwa darin besteht, die Erde zu bebauen und zu bewahren? Oder werden aus psychologischer Sicht die Um- welteinflüsse betont, Sozialisation und Gene analysiert und Menschsein unter der säkularen Prämisse der Selbstverwirk- lichung verstanden? Diese überzeichnete Gegenüberstellung

soll verdeutlichen, wie unterschiedliche Menschenbilder die Entwürfe und die Motivation der menschlichen Person prägen.

Ohne die Festschreibung von Entwicklungszielen und -grenzen können auch psychologische Veränderungsmethoden nicht gezielt eingesetzt werden. Ebenso können die heiklen Fragen nach ethischen Grenzen und Pflichten in der therapeutischen Beziehung ohne den Rückgriff auf anthropologische Vorentscheidungen nicht beantwortet werden. Weil dem Menschenbild in jedem psychologischen Entwurf eine zentrale Bedeutung zukommt, sollte es reflektiert und transparent gemacht werden.

Unbestritten sind Psychotherapeuten zu wohlwollender weltanschaulicher Neutralität verpflichtet. Das Abstinenzgebot erstreckt sich auch auf die religiösen Überzeugungen. Diese plausibel klingenden Regeln erweisen sich bei genauerer Betrachtung jedoch als unscharf. Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die drei existenziellen Grundfragen Sinn (Wozu?), Schuld (Warum?), Tod (Wohin?) psychologisch nicht hinreichend beantwortet werden können (Utsch, 2005; Vogel, 2014). Deshalb interessieren sich immer mehr Professionelle, die Menschen in Grenzsituationen begleiten, für die Psychologie der Spiritualität. Wie soll auf die religiösen und spirituellen Fragen der Patienten eingegangen werden, die gerade in akuten Notlagen intensiv um eine Sinngebung ringen? Wie kann mit existenziellen Lebensfragen, Sinnkrisen und mit „Schicksalsschlägen“ professionell umgegangen werden (Frick, 2015)? Welche Glaubensüberzeugungen sind Ressourcen, welche Belastungen? Wie verhalten sich Psychotherapeuten gegenüber fremden Sinn- und Lebensdeutungen, die Patienten aus anderen Kulturen, Prägungen und Milieus mitbringen?

Notwendigkeit kultursensibler Psychotherapie

Für eine angemessene psychotherapeutische Versorgung von Migranten brauchen Psychotherapeuten spezifisches Wissen über den Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen. Wissenschaftler der Berliner Humboldt-Universität und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf haben deshalb in Kooperation mit der Bundespsychotherapeutenkammer Leitlinien für Trainings entwickelt, mit denen die interkulturelle Kompetenz von Psychotherapeuten geschult werden kann (von Lersner, 2014). Die Leitlinien beschreiben die Inhalte, die Lernziele und die Struktur für Schulungen in kultursensibler Psychotherapie. Zu den Inhalten gehören zum Beispiel Hintergründe zu Kultur, Migration und Akkulturation sowie Themen wie Diskriminierung im Ankunftsland, Sprachbarrieren und der Einsatz von Dolmetschern. Auch kultursensible Fragetechniken zur Diagnostik, Informationen zu kultursensiblen und muttersprachlichen Versorgungseinrichtungen sowie die Reflexion und Selbstreflexion von eigenen Familienstrukturen, Werten und Tabus sowie von Begriffen wie Ehre, Schuld

und Scham, Religion und Spiritualität sollten in den Trainings enthalten sein.

Kultur- und religionssensible Psychotherapeuten sind darin geschult, unabhängig von ihrer eigenen Weltanschauung angemessen mit hoch religiösen Patienten umzugehen. Das britische „Royal College of Psychiatrists“ bietet in seiner Fachgruppe „Psychiatrie und Spiritualität“ regelmäßig Fortbildungen zu diesbezüglichen Fragen an und zählt mittlerweile über 3.000 Fachmitglieder. Im Jahr 2011 wurde ein verbindliches Konsenspapier zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität vorgelegt (Cook, 2011). Darin haben sich die Fachmitglieder darauf verpflichtet, den religiösen oder spirituellen Bindungen ihrer Patienten mit einfühlsamer Achtung und Respekt zu begegnen. Klinisch Tätige sollen keine religiösen oder spirituellen Rituale als Ersatz für professionelle Behandlungsmethoden anbieten. Andererseits wird auf die Bewältigungskraft positiver Spiritualität hingewiesen, durch die Hoffnung und Sinn vermittelt werden könne.

Der höchst subjektive Prozess der Sinngebung erfordert allerdings vom Psychotherapeuten ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, sich ggf. auf ein fremdes Weltbild einzulassen. Diese Fähigkeit ist besonders in einer globalisierten und multikulturellen Gesellschaft zu schulen. Psychotherapeuten werden sich zunehmend ihrer eigenen kulturellen und religiösen „Brille“ bewusst (Kizilhan, 2013). Erst das reflektierte Bewusstsein der eigenen Kulturabhängigkeit ermöglicht ein kultursensibles Vorgehen. Es ist etwa zu berücksichtigen, dass sowohl Krankheits- als auch Heilungsmodelle kulturabhängig sind und sich zum Beispiel eine säkulare von einer religiösen Weltdeutung grundlegend unterscheiden. Nur nach einer Exploration kann in gemeinsamer Arbeit mit dem Patienten ein individuell passender Behandlungsauftrag formuliert werden, weil auch die Behandlungsziele kultur- und wertabhängig sind. Die Einbeziehung kultureller, also auch religiöser Ressourcen in eine Behandlung ist insbesondere bei muslimischen Migranten von hoher Relevanz (Kizilhan, 2015).

Für den Zusammenhalt einer zunehmend multikulturellen Gesellschaft ist ein besseres Kennenlernen und Verständnis der unterschiedlichen Wertesysteme und Weltansichten unverzichtbar. Das Titelthema im aktuellen Magazin „Projekt Psychotherapie“ (3/2015) des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten beschäftigt sich mit dem Einfluss politischer und religiöser Ideologien auf die Psychotherapie. Als Heilmethode greift die Psychotherapie massiv in den persönlich-subjektiven Raum eines Menschen ein. Um die innerpsychischen Muster und Konflikte besser zu verstehen, müssen auch seine soziokulturellen Prägungen und individuellen Glaubenshaltungen einbezogen werden. Beispielsweise verfügen Menschen aus traditionell-islamischen Ländern über Werte und Normen aus ihrer Religion und Spiritualität, die von den gängigen westlich-säkularen Vorstellungen erheblich abweichen. Sowohl die Spiritualität als auch die religiösen Vorstellungen mit ihrer besonderen

Form von Krankheitsverständnis und Krankheitsverarbeitung in islamisch-traditionellen Gesellschaften sind bisher in der psychosozialen Gesundheitsversorgung nicht ausreichend berücksichtigt worden.

Bei bestimmten Patienten kann sich die psychotherapeutische Einbeziehung von religiösen Ressourcen als nützlich erweisen. Auf der Suche nach tragenden Werten und Bewältigungshilfen hat das kulturelle Erbe der Weltreligionen das Interesse der Gesundheitsforscher geweckt (Büssing & Kohls, 2011). Religionsvergleichende Untersuchungen haben dabei ergeben, dass die großen Weltreligionen folgende sechs Kerntugenden beinhalten: Weisheit/Wissen, Mut, Liebe/Humanität, Gerechtigkeit, Mäßigung sowie Spiritualität/Transzendenz. Weil das therapeutische Potenzial dieser Haltungen offensichtlich ist, suchen auch Psychotherapeuten vermehrt nach Wegen, diese Einstellungen zu vermitteln und therapeutisch zu nutzen. Transkulturelle Therapeuten plädieren für mehr ethnologische Ansätze in den Behandlungsmanualen und zeigen auf, was Psychotherapie etwa vom Islam lernen kann (Kühn & Reinfelder, 2015).

Die Fortsetzung des Artikels, in dem u. a. Aspekte von pathologischer Religiosität, Vor- und Nachteile des Einbezugs spiritueller Interventionen sowie neue Studien zur Wirksamkeit spiritueller Therapien vorgestellt werden, lesen Sie in Ausgabe 1/2016 (Erscheinungsdatum am 16. März 2016).

Literatur

- Benesch, H. (1990). Wozu Weltanschauung. Eine psychologische Bestandsaufnahme. Frankfurt: Fischer.
- Bischof, H. (2008). Psychologie. Ein Grundkurs für Anspruchsvolle. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brentrop, M. & Kupitz, G. (2015). Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bucher, A. (2013). Psychologie der Spiritualität. Handbuch. Weinheim: Beltz.
- Büssing, A. & Frick, E. (2015). Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker. In A. Büssing et al. (Hrsg.), Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet (S. 3-12). Berlin: Springer.
- Büssing, A. & Kohls, N. (Hrsg.) (2011). Spiritualität transdisziplinär. Berlin: Springer.
- Cook, C. H. (2011). Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03. London: Royal College of Psychiatrists.
- de Botton, A. (2013). Religion für Atheisten. Vom Nutzen der Religion für das Leben. Frankfurt: Suhrkamp.
- Fahrenberg, J. (2014). Annahmen über den Menschen. Menschenbilder aus psychologischer, biologischer, religiöser und interkultureller Sicht. Heidelberg: Asanger.
- Flassbeck, C. & Keßler, B. H. (2013). Werte als Kompass der Psychotherapie. In W. Senf, M. Broda & B. Wilms (Hrsg.), Techniken der Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Kompendium (24-28). Stuttgart: Thieme.
- Frick, E. (2015). Wen(n) das Schicksal schlägt. Anthropologische und therapeutische Zugänge. Psychotherapeut, 60, 135-141.
- Frick, E. (2009). Psychosomatische Anthropologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gebser, J. (1996). Ursprung und Gegenwart. München: dtv.
- Goller, H. (2009). Erleben, Erinnern, Handeln. Eine Einführung in die Psychologie und ihre philosophischen Grenzfragen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kizilhan, J. I. (2013). Kultursensible Psychotherapie. Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze. Berlin: VWB.
- Kizilhan, J. I. (2015). Religion, Kultur und Psychotherapie bei muslimischen Migranten. Psychotherapeut, 60, 426-432.
- Klein, C., Berth, H. & Balck, F. (Hrsg.) (2011). Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde, Erklärungsansätze. Weinheim: Juventa.
- Koenig, H. A. (2012). Spiritualität in den Gesundheitsberufen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kühn, Y. & Reinfelder, E. (2015). Krank im Herzen. Was Psychotherapie vom Islam lernen kann. Projekt Psychotherapie (Magazin des bvvp), 3, 30-32.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Hrsg.) (2015). S3-Leitlinie Palliativmedizin. Stuttgart: Kohlhammer.
- Noyon, A. & Heidenreich, T. (2012). Existenzielle Perspektiven in Psychotherapie und Beratung. Weinheim: Beltz.
- Renz, M., Schuett, M. M., Omlin, A., Bueche, D., Cerny, T. & Strasser, F. (2013). Spiritual Experiences of Transcendence in Patients with Advanced Cancer. American Journal of Hospice and Palliative Care, DOI: 10.1177/1049909113512201.
- Rudolf, G. (2015). Wie Menschen sind. Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht. Stuttgart: Schattauer.
- Taylor, C. (2009). Ein säkulares Zeitalter. Frankfurt: Suhrkamp.
- Thomae, H. (1996). Das Individuum und seine Welt. Göttingen: Hogrefe.
- Utsch, M. (2005). Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Stuttgart: Kohlhammer.
- Utsch, M., Bonelli, R. & Pfeifer, S. (2014). Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenz Erfahrungen professionell umgehen. Berlin: Springer.
- Vogel, R. T. (2014). „Schicksalsklüfte“. Psychologische Erkundungen eines therapeutisch hochbedeutsamen Begriffs. Psychotherapeut, 59, 89-94.
- von Lersner, U. (Hrsg.) (2014). Kultursensibel – aber wie? Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenzen. Verfügbar unter: /www.psychologie.hu-berlin.de/de/prof/the/Leitlinien/view [28.10.2015].
- von Gontard, A. (2013). Spiritualität von Kindern und Jugendlichen. Allgemeine und psychotherapeutische Aspekte. Stuttgart: Kohlhammer.
- Walach, H. (2014). Secular Spirituality. The Next Step Towards Enlightenment. Studies in Neuroscience, Consciousness and Spirituality (Vol. 4). Dordrecht: Springer. Dt. (2011) Spiritualität: Warum wir die Aufklärung weiter führen müssen. Klein-Jasedow: Drachen-Verlag.
- Walach, H. (2005). Psychologie. Wissenschaftstheoretische, philosophische Grundlagen und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer.



Dr. Michael Utsch

Evangelische Zentralstelle für
Weltanschauungsfragen (EZW)
Auguststraße 80
10117 Berlin
utsch@ezw-berlin.de

Prof. Dr. Michael Utsch, Dipl.-Psych., approb. Psychotherapeut, ist nach klinischen Tätigkeiten als wissenschaftlicher Referent der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin tätig. Er ist Honorarprofessor für Religionspsychologie an der Evangelischen Hochschule „Tabor“ in Marburg und leitet bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) das Referat „Religiosität und Spiritualität“.

Spiritualität: Bewältigungshilfe oder ideologischer Fanatismus?

Umgang mit religiös-spirituellen Ressourcen und Bedürfnissen in der Psychotherapie – Teil II

Michael Utsch

Zusammenfassung: Religiöse und spirituelle Überzeugungen können sowohl zu Fanatismus und Extremismus führen als auch eine wichtige Ressource bei der Bewältigung psychischer Störungen sein. Sie besitzen neben ihren verführerischen Aspekten ein Heilungspotenzial, das nicht zu nutzen unprofessionell wäre. Jeder Mensch durchlebt existenzielle Krisen und muss Sinnfragen beantworten, die sowohl religiös als auch säkular beantwortet werden können. Eine kultursensible Psychotherapie erfordert Grundkenntnisse über aktuelle Religionen und Weltanschauungen und macht die Reflexion und Sprachfähigkeit über die eigene Sinnorientierung notwendig. In der Behandlung ist zu unterscheiden, ob Spiritualität Teil des Problems ist oder zur Lösung beitragen kann. Ob spirituelle Interventionen in einer psychotherapeutischen Behandlung zum Einsatz kommen können, ist umstritten und sollte sorgfältig im Einzelfall geprüft werden. Teil I dieses Artikels ist erschienen im Psychotherapeutenjournal 4/2015, S. 347ff.¹

Erforschung religiös-spiritueller Ressourcen

Gegenwärtig werden die Ressourcen positiver Religiosität und Spiritualität psychologisch erforscht. Psychologinnen und Psychologen² erkunden mit staatlichen Forschungsgeldern die befreiende Wirkung des Verzeihens, die stabilisierenden Funktionen der Dankbarkeit, die Widerstandskraft von Hoffnung und Vertrauen, besonders im Kontext der Positiven Psychologie (Auhagen, 2008; Frank, 2011; Esch, 2012). Die populären Ansätze der Positiven Psychologie weisen Überschneidungen zur Religionspsychologie auf, weil sich beide um Persönlichkeitswachstum und Sinnfindung bemühen. An dieser Schnittstelle liegt noch ein großes Potenzial zur Weiterarbeit (Plante, 2012; Fischer, Asal & Krueger, 2013; Van Cappellen, Toth-Gauthier, Saroglou & Fredrickson, 2015).

Bei aller Euphorie über die Gesundheitseffekte positiver Spiritualität darf das Missbrauchspotenzial der Religionen nicht vergessen werden.

Weiterbildungen zur Einübung von „Achtsamkeit“ erfreuen sich seit einigen Jahren bei Psychotherapeuten höchster Beliebtheit (Anderssen-Reuster, Meck & Meibert, 2013; Hölzel & Brähler, 2015). Durch die Verbindung von meditativ-buddhistischen Techniken mit kognitiv-behavioralen Modellen

sind empirisch evaluierte Psychotherapieverfahren entstanden. Die zahlreichen achtsamkeitsbasierten Verfahren (DBT, ACT, MBCT u. a.) werden bereits als eine „3. Welle“ der Verhaltenstherapie nach der Phase der Lerntheorie und der kognitiven Wende bezeichnet. Achtsamkeitsbasierte Konzepte als störungsübergreifende Komponenten zielen einerseits auf die Verbesserung der Akzeptanz unangenehmer Lebensumstände und Emotionen, andererseits auf die Verbesserung einer emotionsfreien Beobachtung intrapsychischer Prozesse. Derzeit liegen fünf ausgearbeitete achtsamkeitsbasierte Konzepte vor, jedoch mit unterschiedlichem Wirksamkeitsnachweis (Bohus, 2012).

Pathologische Religiosität

Bei aller Euphorie über die Gesundheitseffekte positiver Spiritualität darf aber das Missbrauchspotenzial der Religionen nicht vergessen werden. Es gibt zahlreiche Patienten, die durch eine unterdrückende religiöse Erziehung psychisch krank wurden (Moser, 2010, 2011). Auch die Mitgliedschaft in religiösen Sekten geht häufig mit pathologischen Auffälligkeiten einher (Kapfham-

¹ Sie finden den gesamten Artikel (Teil I und II) auch als PDF auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de, Ausgabe 1/2016.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht beide Geschlechtsformen durchgehend genannt – selbstverständlich sind jedoch immer Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

mer, 2008; Utsch, 2012). Übersichtsstudien belegen, dass fanatische und fundamentalistische Glaubensüberzeugungen therapeutisch schwer behandelbar sind (Aten, Mangis & Campell, 2010; Leuzinger-Bohleber & Klumbies, 2010).

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sinnkrisen mit religiösen oder spirituellen Mitteln bewältigt werden, bei manchen führt das aber zu Fanatismus und religiösem Extremismus. Eine Studie des Hamburger Universitätsklinikums überprüfte, ob bestimmte Gottesbilder (liebender versus strafender Gott) einen Risiko- versus Schutzfaktor für die erfolgreiche Behandlung einer psychischen Störung darstellen (Agorastos et al., 2012). Extreme religiöse Überzeugungen – etwa das Weltbild des Ku-Klux-Klan oder fundamentalistischer Sekten wie die Davidiander oder Boko Haram – erwiesen sich ebenso wie extreme politische Ansichten potenziell als „wahnfähig“. In weiteren Studien will die Hamburger Forschergruppe herausfinden, wann und durch welche Faktoren Frömmigkeit in Fanatismus umschlagen kann.

Religion, Wahn und Fundamentalismus werden in der Öffentlichkeit oft durcheinandergebracht. Der Atheismus erklärt die Religion im Allgemeinen zur Wahnvorstellung. Intensive religiöse, mystische Erfahrungen werden von Seelsorgern oft als eine religiöse Praxis verstanden. Hier ist die Religionspsychologie gefordert, Unterscheidungskriterien zwischen krankmachenden und gesundheitsförderlichen Glaubensformen zu beschreiben. Die oben referierte Unterscheidung zwischen Sinnobjektivismus und Sinnkonstruktivismus ist ein nützliches Hilfsmittel für die therapeutische Praxis.

Das überraschende Phänomen der Radikalisierung von europäischen Jugendlichen, von denen sich schon mehrere Tausend in islamistischen Terrorcamps in Syrien haben ausbilden lassen, irritiert und macht sprachlos, und ihre psychologischen Ursachen sind unklar (Kilb, 2015). Sie können als Bewältigungsstrategie adoleszenter Widersprüche und gesellschaftlicher Versagungen verstanden werden. Der Psychiater Günter Hole (2004) hat in seiner Übersicht zum politischen und religiösen Fanatismus drei psychologische Merkmale zusammengefasst:

- 1) Fanatismus ist eine durch die Persönlichkeitsstruktur mitbedingte, auf eingeengte Werte und Inhalte bezogene starke Überzeugung von hohem Identifizierungsgrad.
- 2) Die Durchsetzung dieser Überzeugung wird mit großer Intensität, Nachhaltigkeit und Konsequenz verfolgt. Sie wird mit hohem Energieaufwand, mit „fanatischer Energie“ betrieben, wobei keinerlei Dialog- und Kompromissfähigkeit besteht.
- 3) Die Bekämpfung von Außenfeinden wird mit rigorosen, aggressiven und vernichtenden Mitteln betrieben, und das mit innerer Zustimmung und einem „guten Gewissen“.

Die Überkompensation im Fanatismus dient psychodynamisch der Angstbewältigung und der Selbstbestätigung. Neben dem Gesundheitspotenzial positiver Spiritualität müssen also die Gefährdungen abhängiger Beziehungsmuster, utopischer Heilsversprechen und repressiver Gruppenstrukturen bei diesem Thema beachtet werden.

Die mangelnde professionelle Bearbeitung der existenziellen Fragen hat in der Psychotherapie zu einem ausufernden psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt mit zum Teil fragwürdigen, teilweise gefährlichen Angeboten beigetragen. Es boomen asiatische Bewusstseinsübungen, magische Rituale sowie esoterische Praktiken. Journalisten haben im Selbstversuch an Seminaren teilgenommen und berichten irritiert über die große Faszination am Übersinnlichen (Fischler, 2013; Kurfer, 2014). Mittels schamanischer Trancetechniken sollen beispielsweise in therapeutischen Sitzungen Informationen aus der unsichtbaren Welt der Ahnen und Geister zugänglich sein und die Heilung erleichtern. Claudia Barth (2013) hat in ihrer Studie Besucherinnen von Esoterik-Messen interviewt und

Die Religionspsychologie ist gefordert, Unterscheidungskriterien zwischen krankmachenden und gesundheitsförderlichen Glaubensformen zu beschreiben.

die dortigen Angebote als subjektives Hilfsmittel zur Lebensbewältigung beschrieben. Dabei konnte sie zwar kurzfristige positive Wirkungen feststellen, konstatierte aber in der Mehrzahl der Fälle schädigende Effekte bis hin zur Selbstaufgabe. Zum Glück enden nur wenige Behandlungsfälle so dramatisch wie die „Psycholytische Therapie“ eines Berliner Arztes, der 2009 in einer Gruppentherapie bewusstseinsweiternde Medikamente einsetzte. Aufgrund seiner Fehldosierung starben zwei Klienten nach dem Selbsterfahrungsseminar. Die dort verwendete „Psycholytische Psychotherapie“ führte auch zum ärztlichen Abbruch einer Weiterbildung im September 2015 in der Lüneburger Heide, weil sich zwei Teilnehmer durch Drogeneinnahme in Lebensgefahr gebracht hatten (Utsch, 2015).

Verbot spiritueller Interventionen in Österreich

Damit unsachgemäß angewandte spirituelle Methoden keinen Schaden anrichten, ist in Österreich eine verbindliche Richtlinie für Psychotherapeuten erlassen worden. Aufgrund zahlreicher Patientenberichte, die sich wegen übergriffigen Verhaltens ihrer behandelnden Therapeuten beim Berufsverband beschwert hatten, hat das österreichische Bundesministerium für Gesundheit im Sommer 2014 eine „Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden“ erlassen (www.bmg.gv.at). Es

wird abgelehnt, dass „religiös, spirituell oder esoterisch begründete Handlungen zu einer umfassenden und stringenten psychotherapeutischen Methode, die eine geplante Krankenbehandlung ermöglicht, gehören können.“ (S. 6). Mit diesem Verbot soll die psychotherapeutische Beziehung unter Wahrung der Berufsethik und der Stärkung der Psychotherapie als eine wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlung unter besonderen Schutz gestellt werden.

In zusätzlichen Informationen des Ministeriums zur Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeuten wurde im Oktober 2014 ergänzt: „Psychotherapeutische Angebote, die

Die mangelnde professionelle Bearbeitung der existenziellen Fragen hat in der Psychotherapie zu einem ausufernden psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt mit zum Teil fragwürdigen, teilweise gefährlichen Angeboten beigetragen.

sich beispielsweise mit parapsychologischen Phänomenen, Reinkarnationserfahrungen, spirituellen Phänomenen wie Kundaliniprozessen, Chakrenöffnungen oder Egotoderfahrungen, dämonischen Kräften, höheren Mächten oder göttlichen Grundwirklichkeiten beschäftigen oder ‚Meister‘, ‚Schamanen‘ bzw. ‚Gurus‘ bemühen, können nicht als mit der Fort- und Weiterbildungsrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Gesundheit in Einklang stehend angesehen werden. Es handelt sich vielmehr um Inhalte, die in den ‚esoterischen‘, spirituellen bzw. religiösen Bereich fallen“. Aufgaben und Grenzen der Psychotherapie als ein eigenständiges, wissenschaftlich überprüfbares Heilverfahren wird in Österreich seit 1991 durch ein Gesetz geregelt. Durch gesetzliche Regelungen wurde der ausufernde esoterische Psychomarkt zunächst eingedämmt, allerdings zu einem großen Teil in die Heilpraktikerszene verschoben. Wie jetzt das Gesetz in Österreich belegt, kommen solche Methoden nach wie vor in kassenfinanzierten Verfahren zur Anwendung.

Die Beschwerdestelle des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie hat in den letzten Jahren häufiger darauf hingewiesen, dass sich wissenschaftlich fundierte Psychotherapiemethoden zunehmend mit esoterischen, religiösen und spirituellen Methoden mischen würden. Patientenbeschwerden hätten deutlich zugenommen, die einen subtilen Druck durch Psychotherapeuten beklagten. Sie sollten im Rahmen einer Psychotherapie bestimmten Glaubensinhalten folgen und an entsprechenden Ritualen teilnehmen, auch wenn sie diese innerlich nicht gutheißen würden. Das berufsethische Gremium verwies darauf, dass eine solche Vermischung ein klarer ethischer Verstoß gegen den Berufskodex des Psychotherapeuten darstelle.

Die neue österreichische Richtlinie ist hilfreich, weil sie Heilsversprechungen und das aktive Einbringen esoterischer und

spiritueller Rituale in eine Psychotherapie unterbinden will. Sie verweist auf den psychotherapeutischen Berufskodex, der unmissverständlich deutlich macht, dass die persönliche Weltanschauung des Behandelnden nicht aktiv und steuernd in den Behandlungsprozess einfließen darf. Wenn jedoch spirituelle oder religiöse Fragen von Patienten thematisiert werden, sei es Aufgabe der Psychotherapie, die Bedeutung dieser Fragen gemeinsam mit dem Patienten zu verstehen. Das generelle Verbot in Österreich berücksichtigt allerdings nicht den aktuellen Forschungsstand (Utsch, Bonelli & Pfeifer, 2014). Vorsichtiger und fundierter äußert sich Kenneth Pargament: Religion und Spiritualität können Teil des Problems oder Teil der Lösung sein (Pargament, 2014).

Die Klärung und Transparenz der therapeutischen Rolle und Haltung sind ohne Zweifel ein Dreh- und Angelpunkt bei der Bewertung spiritueller Therapien. Die sorgfältig ausgearbeitete Berufsethik des Psychotherapeuten

will insbesondere die spezifische therapeutische Beziehung schützen – ein Psychotherapeut kann kein Guru sein! Es liegen zahlreiche empirische Studien vor, die den therapeutischen Nutzwert religiös-spiritueller Interventionen unter bestimmten Voraussetzungen belegen (Goncalves, Lucchetti, Menezes & Vallada, 2015). Seit zwei Jahren gibt der amerikanische Psychologinnenverband (*American Psychological Association*, APA) die Fachzeitschrift „Spirituality in clinical practice“ heraus, die spirituell geprägte klinische Interventionen wissenschaftlich untersucht und überprüft. (www.apa.org/pubs/journals/scp). Diese aktuellen Befunde werden in der Richtlinie aus Österreich nicht berücksichtigt. Eine kultur- und religionsensible Psychotherapie erfordert aber die Weiterentwicklung der Berufsethik, wenn neue Fakten vorliegen (Utsch & Frick, 2015).

Vor- und Nachteile einer Einbeziehung spiritueller Interventionen

Das Konzept „spirituelle Intervention“ kann dazu verführen, eine symbolische Handlung oder ein Ritual wie ein Medikament einzusetzen – etwa zehn Rosenkranz-Gebete gegen leichte Angstzustände. Um nicht eine naive Heilungsrhetorik zu praktizieren, die außer Placeboeffekten keine Wirksamkeit besitzt, sind bessere Theorien und Messmethoden nötig. Ein neuerer Übersichtsartikel betont, dass zukünftig eine differenziertere Methodologie unter Einbeziehung religionswissenschaftlicher und theologischer Überlegungen entwickelt werden müsse und kulturelle Einflussfaktoren stärker zu berücksichtigen seien (Dein, Cook & Koenig, 2012).

Die brisante Diskussion um Ausschluss oder Einbeziehung spiritueller Interventionen hat auch Europa erreicht. Jeschke (2012, 130ff.) hat im Psychotherapeutenjournal wesentliche

Argumente der amerikanischen Diskussion zusammengefasst. Hauptsächlich sieht sie bei einer Integration von Spiritualität und Religion in Psychotherapie eine ethische Herausforderung. Denn es sei kaum anzunehmen, dass die Haltung des Therapeuten zu Religion und Spiritualität deckungsgleich mit der des Patienten sei.

In Großbritannien ist der Diskussionsstand schon weiter gediehen – vermutlich, weil dort der amerikanische Wissensstand stärker berücksichtigt wird. Außerdem gibt es eine aktive, etwa 3.000 Mitglieder starke Arbeitsgruppe „Spiritualität und Psychiatrie“ in dem „Royal College of Psychiatrists“, die Fachtagungen und Fortbildungen durchführt. Naturgemäß treffen gerade bei der Einschätzung von Religion unterschiedliche Weltbilder aufeinander. Exemplarisch zeigt sich das an der kontroversen Diskussion um die Einbeziehung eines Gebets in die psychiatrische Praxis (Poole & Cook, 2011). Der eine Protagonist, ein bekennender Atheist, möchte derartige Praktiken von jeglicher fachärztlichen Behandlung fernhalten, um eine mögliche Rollenkonfusion von Psychotherapeut und Seelsorger zu vermeiden. Sein Kontrahent ist anglikanischer Priester und argumentiert, dass auf Nachfrage des Patienten unter bestimmten Bedingungen evidenzbasierte spirituelle Interventionen sinnvoll sein können. Bemerkenswert an diesem Fachartikel: Nach der Zusammenfassung im Kopf des Aufsatzes ist die Rubrik „Declaration of Interest“ eingefügt, in der die weltanschaulichen Grundannahmen – Atheist und Priester – offengelegt werden. Auf dem häufig noch schambesetzten Gebiet des persönlichen Glaubens ist die Transparenz des Menschenbildes (siehe Abschnitt „Die Bedeutung des Menschenbildes, Teil I, Psychotherapeutenjournal 4/2015, S. 349ff.) eine wichtige Voraussetzung dafür, dass spirituelle Interventionen zu einer Option werden.

Neue Studien zur Wirksamkeit spiritueller Therapien

In den vergangenen zehn Jahren sind einige amerikanische Lehrbücher zur professionellen Einbeziehung spiritueller Interventionen in die Psychotherapie vorgelegt worden (Richards & Bergin, 2005; Pargament, 2007; Plante, 2009; Aten, Mc-Minn & Worthington, 2011; Sperry, 2012; Pargament, 2013). In diesen Lehrbüchern, die meistens die APA herausgegeben hat, werden spirituelle Interventionen pragmatisch von den empirischen Befunden der Wirksamkeitsforschung her befürwortet. Die Mehrheit amerikanischer Psychiater schätzt religiöse und spirituelle Überzeugungen und Praktiken als bedeutungsvoll ein. 93% von mehr als 1.100 repräsentativ ausgewählten Fachärzten für Psychiatrie setzen sich demnach in ihren Behandlungen mit spirituellen Fragen auseinander (Curlin et al., 2007). Zwei Drittel der Befragten sind sogar der Auffassung, dass es angebracht ist, mit den Patienten zu be-

ten, wenn diese es wünschen oder der Arzt es für richtig hält. Eine kürzlich veröffentlichte Übersichtsstudie aus Australien belegt, dass manche spirituelle Interventionen bei bestimmten Störungen eine hohe Wirksamkeit zeigen, allerdings weisen viele Studien auch methodische Mängel auf (Kennedy, Macnab & Ross, 2015).

In den USA beziehen je nach Untersuchung zwischen 30% und 90% der befragten Therapeuten spirituelle Interventionen mit ein (Richards & Worthington, 2010). Obwohl seit zwei Jahrzehnten zahlreiche Studien dazu durchgeführt wurden, fand gezielte Wirkungsforschung selten statt. So bemängeln auch die Autoren des Cochrane-Reviews über spirituelle In-

„Religion und Spiritualität können Teil des Problems oder Teil der Lösung sein.“ (Kenneth Pargament, 2014)

erventionen bei Patienten in der Terminalphase, dass selbst in den qualitativ hochwertigsten Studien nicht immer dokumentiert wurde, ob und in welcher Form die Klinikseelsorge in die Behandlung einbezogen wurde (Candy et al., 2012). Erst bei differenzierteren und genaueren Studien könnten präzisere Angaben zur Wirksamkeit gemacht werden.

Spirituelle Interventionen können aber bei bestimmten Störungen durchaus nachweisbare Effekte erzielen. In einer aktuellen Übersicht wurden 4.751 Studien aus wissenschaftlichen Datenbanken erfasst und strengen Prüfkriterien unterzogen (Goncalves et al., 2015). Bei den verbleibenden 23 Studien erwiesen sich religiös-spirituelle Interventionen im Vergleich mit Kontrollgruppen besonders wirksam durch die Reduzierung von generellen Angstsymptomen. Eine weitere, ebenfalls methodisch strenge Auswertung von elf Studien kommt zu dem Schluss, dass Psychotherapie mit integrierter Religiosität bei der Behandlung von Depressionen und Angststörungen mindestens so wirksam wie säkulare Formen der gleichen Psychotherapie ist. Allerdings stehe der Nachweis, sie sei langfristig effektiver als diese, noch aus. Darüber hinaus müssten die Wirkungsbedingungen noch genauer und auf Grundlage von größeren Stichproben erforscht werden (Paukert, Phillips, Cully, Romero & Stanley, 2011). Eine Metaanalyse untersuchte 46 durchgeführte Studien in ihren Wirkungen religiös adaptierter Behandlungen und spiritueller Therapien (Worthington et al., 2011). Als klinische Fallbeispiele wurden dafür eine christliche kognitive Therapie bei einer depressiven Störung, eine buddhistische Selbst-Schema-Therapie bei einer Suchterkrankung, eine christliche Vergebungstherapie und eine muslimische kognitive Therapie bei einer Angststörung dargestellt. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass religiös-spirituelle Psychotherapie nachweislich sowohl psychologische als auch spirituelle Wirkungen zeigen. Allerdings wiesen sie darauf hin, dass ein einfaches Hinzufügen religiöser und spirituel-

ler Elemente zu einer etablierten säkularen Psychotherapie keine reliablen Verbesserungen zeigen würden. Die höchste Wirksamkeit religiöser und spiritueller Interventionen ließ sich bei hoch religiösen und spirituellen Patienten nachweisen. Die folgende Übersicht fasst den diesbezüglichen Wissensstand zusammen:

Evidenzbasierte religiöse und spirituelle Interventionen (Hook et al. 2010)

Effiziente Behandlungen:

Christlich adaptierte kognitive Therapie bei Depression
Zwölf-Schritte-Programm bei Alkoholismus

Effiziente Behandlungen in Kombination mit Meditation:

Muslimisch adaptierte Psychotherapie bei Depression

Effiziente stationäre Behandlungen:

Spirituelle Gruppentherapie bei Essstörungen
Buddhistisch adaptierte kognitive Therapie bei Aggressivität

Möglicherweise effiziente Behandlungen:

Christliche Kontemplation bei Angststörungen
Taoistisch adaptierte kognitive Therapie bei Angststörungen
Christlich adaptierte Gruppenbehandlung bei einer Verbitterungsstörung
Spirituelle Gruppenbehandlung bei Verbitterungsstörung
Christlich angepasste kognitiv-behaviorale Paartherapie
Christliche Beratung bei allgemeinen psychischen Problemen

Keine evidenzbasierten Wirkungsnachweise:

Spirituelle kognitiv-behaviorale Gruppentherapie bei Angststörungen
Muslimisch adaptierte kognitiv-behaviorale Therapie bei Schizophrenie
Christlich adaptierte kognitiv-behaviorale Therapie bei Essstörungen

Im Unterschied zu den USA, wo die allermeisten Studien durchgeführt wurden, existieren in Deutschland nur in ersten Ansätzen religiöse oder spirituelle Psychotherapien, die wissenschaftlichen Qualitätskriterien genügen (Grom, 2012). Hier ist ein großer Nachholbedarf zu decken, weil die religiösen Traditionen ohne Zweifel ein hohes therapeutisches Potenzial in sich bergen, das behandlungstechnisch nutzbar gemacht werden kann. Deshalb kann man den Aufsatztitel von Richards und Worthington (2010) aus deutscher Perspektive nur unterstreichen: Es gibt einen hohen „Bedarf an evidenzbasierten, spirituell orientierten Psychotherapien“. Für die deutschsprachige Psychotherapie konstatieren Richard und Freund (2012), dass bestehende religiös-spirituelle Ansätze, seien sie buddhistisch, transpersonal oder christlich ausgerichtet, eher ein Schattendasein führen und in ihrer Wirksamkeit noch nicht im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersucht worden seien.

Spirituell erweiterte Therapien schneiden dabei keinesfalls pauschal besser als herkömmliche Verfahren ab (Wade, Worthington & Vogel, 2007). In einer Metastudie wurden 220 Therapieverläufe von 51 Therapeuten verglichen, die zum Teil in ausgewiesenen christlichen, andere in staatlichen Beratungsstellen arbeiteten. Es wurden sechs traditionelle und

sieben religiöse Interventionen (mit dem Patienten beten, still beten, religiöse Konzepte verwenden, spirituelle Literatur und Praktiken empfehlen) erhoben. Im Gruppenvergleich ergaben sich keine bedeutsamen Verbesserungen durch die Einbeziehung religiöser Maßnahmen. Allerdings stellte die weltanschauliche Passung einen wichtigen Wirksamkeitsfaktor dar. Gemeinsame Glaubensüberzeugungen egal welcher Couleur erweitern demnach das therapeutische Beziehungsgeschehen und machen es möglich, die spirituelle Dimension des Patienten ernst zu nehmen.

Spirituelle Interventionen – pro et contra

Mit einem integrativen Ansatz aus humanistischem Menschenbild, systemischen und tiefenpsychologischen Konzepten wollen Brentrup und Kupitz psychologische und spirituelle Methoden verbinden. Die Autoren stellen zahlreiche schamanische, buddhistische, Quantenheilungs- und hawaiianische Heilrituale zur Einbeziehung in die Psychotherapie vor (Brentrup & Kupitz, 2015).

Wie spirituell darf ein Psychotherapeut sein? Unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen können spirituelle Methoden in eine psychotherapeutische Behandlung einbezogen werden? Ein differenzierendes Vorgehen ist unerlässlich, denn es gibt gute Argumente sowohl für als auch wider die Einbeziehung spiritueller Methoden, wie die folgende Übersicht zeigt:

Spirituelle Methoden in der Psychotherapie – Argumente pro et contra

Argumente contra spirituelle Methoden:

- 1) Im öffentlichen Gesundheitswesen muss Psychotherapie weltanschaulich neutral sein, um einem Menschen unabhängig von seinem Glauben nutzen zu können.
- 2) Die Abstinenzverpflichtung des Psychotherapeuten besteht in dem Ziel, unabhängig von der persönlichen Einstellung des Behandelnden dem Patienten objektiv wirksame Bewältigungshilfen zu bieten.
- 3) Die therapeutische Einbeziehung von religiös-spirituellen Symbolen und Ritualen verändert die Rolle des Behandelnden – ein Psychotherapeut darf kein Guru werden!
- 4) Spirituelle Wirkfaktoren entziehen sich einer empirischen Überprüfung.
- 5) Es ist kaum anzunehmen, dass die Haltung des Therapeuten zu Religion und Spiritualität mit der des Patienten übereinstimmt. Aufgrund der fehlenden Passung können Missverständnisse und ethische Probleme entstehen.
- 6) Patienten können zur Abwehr realer Konfliktbewältigung auf eine religiöse oder spirituelle Deutungs- und Interpretationsebene flüchten.

Argumente pro spirituelle Methoden:

- 1) Wenn ein Patient seinen Glauben bisher oder früher als Kraftquelle erlebt hat, sollte diese Ressource in einer Psychotherapie genutzt werden.
- 2) Existenzielle Fragen des Menschseins wie Schuld, Leid, Sinn oder Tod können nicht psychotherapeutisch, wohl aber „gläubig“ beantwortet werden.
- 3) Studien belegen, dass spirituelle Methoden wie Meditation oder Gebet herkömmliche Behandlungsmethoden sinnvoll ergänzen können
- 4) Ein gemeinsames Weltbild von Behandler und Patient stärkt das Arbeitsbündnis.
- 5) Weil ein positives Gottesbild das Selbstwertgefühl und die Resilienz unterstützen, sollte es gezielt in die Behandlung mit einbezogen werden.
- 6) Die Einbeziehung eines „unsichtbaren Dritten“ („Gott“) erweitert die therapeutischen Möglichkeiten des Behandlungsraums.

Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob die professionelle Psychotherapie als Referenzrahmen bestehen bleibt, in dem spirituelle Aspekte integriert werden, oder ob die spirituellen Interventionen zu einer Basistherapie hin tendieren. Bernhard Grom (2012) hat idealtypisch vier Formen der Integration von Spiritualität und Psychotherapie unterschieden:

- Typ I:** Therapeutische Anregungen werden vom Patienten spirituell integriert (z. B. bei den Anonymen Alkoholikern, wo die weltanschaulich neutralen Impulse von gläubigen Patienten religiös gedeutet werden).
- Typ II:** Spirituelle Interventionen werden integriert in eine professionelle Psychotherapie (z. B. ein Gebet, Meditation oder Schriftlesung punktuell und begründet einsetzen).
- Typ III:** Psychotherapeutische Methoden spirituellen Ursprungs (z. B. achtsamkeitsorientierte Verfahren).
- Typ IV:** Spiritualität mit der Tendenz, Basistherapie zu werden (z. B. die transpersonale Psychologie, die von bestimmten weltanschaulichen Setzungen vorausgeht).

Bei den Typen 1 und 2 bleibt die professionelle Psychotherapie das Bezugsmodell, dessen Wirkfaktoren durch religiös-spirituelle Inhalte ergänzt und verstärkt werden. Bei Typ 3 werden die religiös-spirituellen Elemente säkularisiert und weltanschaulich neutral eingesetzt, während in Typ 4 die spirituelle Intervention als entscheidender Wirkfaktor ange-

sehen wird (Zwingmann, 2015). Bei allen Erwägungen einer Einbeziehung spiritueller Methoden muss aber stets der Behandlungsauftrag gewahrt bleiben: Eine Psychotherapie zielt auf eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit ab, nicht auf religiöses oder spirituelles Wachstum.

Wenn es fallbezogen nötig ist und Patient und Psychotherapeut zustimmen, können einzelne religiöse oder spirituelle Elemente begründet in eine professionelle Behandlung einbezogen werden. Zu warnen ist jedoch davor, beide Bereiche unkritisch zu vermischen, weil sonst eine wissenschaftliche Heilbehandlung in eine weltanschauliche Heilsvermittlung überführt wird.

An der Schnittstelle von Psychotherapie und Spiritualität sind noch viele Fragen ungeklärt. Es ist zu wünschen, dass bei der Weiterentwicklung der Psychotherapie die Gratwanderung zwischen dem Patientenschutz und den Möglichkeiten einer Nutzung empirisch geprüfter Ressourcen der Spiritualität – sofern beim Patienten vorhanden – in der Behandlung gelingt. Dazu sind verstärkte wissenschaftstheoretische Reflexionen, religionspsychologische Studien und entsprechende psychotherapeutische Weiterbildungen nötig. Erst dann kann professionell mit religiös-spirituellen Bedürfnissen und Ressourcen in der Psychotherapie umgegangen werden. Personalisierte Behandlungen werden benötigt, die weder naturalistisch reduziert noch weltanschaulich-ideologisch aufgeladen sind.

Literatur

Die Literaturangaben zu diesem Artikel finden Sie auf der Internetseite der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.



Prof. Dr. Michael Utsch

Evangelische Zentralstelle für
Weltanschauungsfragen (EZW)
Auguststraße 80
10117 Berlin
utsch@ezw-berlin.de

Prof. Dr. Michael Utsch, Dipl.-Psych., approbierter Psychotherapeut, ist nach klinischen Tätigkeiten als wissenschaftlicher Referent der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin tätig. Er ist Honorarprofessor für Religionspsychologie an der Evangelischen Hochschule „Tabor“ in Marburg und leitet bei der Dt. Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DG-PPN) das Referat „Religiosität und Spiritualität“.