

Eckhard Frick / Isgard Ohls /  
Gabriele Stotz-Ingenlath / Michael Utsch (Hg.)

# Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie



V&R

Eckhard Frick/Isgard Ohls/Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.):  
Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie



Eckhard Frick/Isgard Ohls/Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.):  
Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie

Eckhard Frick/Isgard Ohls/Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.):  
Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie

Eckhard Frick/Isgard Ohls/  
Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.)

# **Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie**

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2018 Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen  
ISBN Print: 9783525402962 — ISBN E-Book: 9783647402963

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-40296-3

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter:  
[www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

Umschlagabbildung: Jaho92/photocase.com

© 2018, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
[www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

# Inhalt

<b>Geleitwort von Iris Hauth</b> .....	9
<b>Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis – wozu ein Fallbuch gut ist</b> .....	13
Michael Utsch	
<b>1 »Der Herr Jesus spricht nicht mehr zu mir«</b> .....	29
Stefan Roeder	
Kommentar von Gabriele Stotz-Ingenlath	
<b>2 Out of Body</b> .....	33
Ulrike Anderssen-Reuster	
Kommentar von Norbert Mönter	
<b>3 Kann ich Gott verzeihen? Ein Gespräch mit dem Psychiater und Psychoanalytiker Harry A.</b> .....	41
Eckhard Frick	
Kommentar von Gabriele Stotz-Ingenlath	
<b>4 Weiße Königin</b> .....	51
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Michael Utsch	
<b>5 Ashramverbot</b> .....	57
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Norbert Mönter	

---

<b>6 Nicht schuld, sondern krank</b> .....	65
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Samuel Pfeifer	
<b>7 Die Engeltapete</b> .....	71
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Peter Kaiser	
<b>8 Befreiung aus der Sekte</b> .....	77
Michael Utsch	
Kommentar von Henning Freund	
<b>9 Vom Sinn des Dschinn</b> .....	83
Ibrahim Rüschoff	
Kommentar von Peter Kaiser	
<b>10 Rituelle Reinigung</b> .....	89
Peter Kaiser	
Kommentar von Isgard Ohls	
<b>11 Negative Gebete</b> .....	95
Peter Kaiser	
Kommentar von Hamid Peseschkian	
<b>12 Das Kind im Klinikmüll</b> .....	101
Isgard Ohls	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>13 Berufen zu missionieren</b> .....	107
Isgard Ohls	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>14 Geheimdienstler entzündet Kerze</b> .....	113
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>15 Der schizophrene Messias</b> .....	119
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Eckhard Frick	

---

<b>16 Herzensgebet als therapeutische Ressource</b> .....	123
Esther Sühling	
Kommentar von Michael Utsch	
<b>17 Ätherische Auflösung</b> .....	129
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>18 Ein gläubiger Mensch hat keine Angst</b> .....	135
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>19 Japanische Bestattung</b> .....	139
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Eckhard Frick	
<b>20 Krebs und Glück</b> .....	145
Gabriele Stotz-Ingenlath	
Kommentar von Isgard Ohls	
<b>Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	153
Gabriele Stotz-Ingenlath, Michael Utsch, Isgard Ohls, Eckhard Frick	
<b>Die Autorinnen und Autoren</b> .....	159



Eckhard Frick/Isgard Ohls/Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.):  
Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie

## Geleitwort

Psychische Erkrankungen werden zunehmend als Volkserkrankungen wahrgenommen, da jeder Dritte in unserem Land einmal pro Jahr zu den Betroffenen zählt. Ihre Erforschung, Diagnostik und neue Therapieansätze haben sich in den letzten zwanzig Jahren rasant entwickelt. Für alle wesentlichen Krankheitsbilder gibt es evidenzbasierte Leitlinien, die sich am sogenannten biopsychosozialen Konzept ausrichten, das sowohl die multifaktoriellen Ursachen einer psychischen Erkrankung benennt als auch die Grundlage der therapeutischen Ansätze bildet.

In den letzten Jahren haben sich über die biologisch-naturwissenschaftlichen und psychologisch-sozialwissenschaftlichen Ausrichtungen hinaus, die im Sinne der Wissenschaft der Objektivität verpflichtet sind und in der Anschauung neutral sein müssen, neue, ergänzende Perspektiven und Ansätze entwickelt, die vielversprechend sind.

Im Sinne des personalisierten, personenzentrierten Verständnisses erhält die subjektive Seite der Erkrankung, das Erleben der Erkrankten, der Menschen in Krisen eine immer größere Bedeutung. Die Betroffenen bemühen sich um das Verständnis des Befremdlichen in ihrer Erkrankung und um den tieferen Sinn der Krise. Die besondere, existenzielle Lebenserfahrung führt häufig zu der Frage nach dem Warum und nach dem Sinn des Lebens. Damit wird die spirituelle Dimension zu einem wichtigen Ansatzpunkt der Krankheitsbewältigung.

So wurden achtsamkeitsbasierte Ansätze therapeutisch erfolgreich zur Stressreduktion bei Menschen mit Depressionen, Angst-

störungen, Borderline-Störungen eingesetzt. Der amerikanische Medizinprofessor Jon Kabat-Zinn entwickelte eine Achtsamkeitsmeditation, die auf die Tradition der buddhistischen Mönche zurückgeht. Achtsamkeitsbasierte kognitive Psychotherapie hat in zahlreichen Studien in der Behandlung und als Rückfallprophylaxe bei depressiv erkrankten Menschen eine hohe Wirksamkeit belegt.

Das bei psychischen Erkrankungen oft unrealistische und unklar definierte Behandlungsziel einer vollständigen Heilung wird in der Recovery-Bewegung im Sinne der Wiedergesundung modifiziert. Wege der Genesung entstehen, wenn es den Betroffenen gelingt, ihr Leben und ihre Erkrankung anzunehmen, Zuversicht und Hoffnung zu haben, und wenn sie davon ausgehend einen neuen Sinn für ihr Leben entwickeln können.

In der Prävention psychischer Erkrankungen arbeiten die Neurowissenschaftler/-innen daran, dem Geheimnis der seelischen Widerstandskraft, der Resilienz, auf die Spur zu kommen, um daraus wirksame Präventionsstrategien zu entwickeln. Auch hier haben regelmäßige Meditation und Konzentrationsübungen aus dem Zen-Buddhismus eine positive Wirkung auf unsere innere Widerstandskraft bewiesen. Aber auch viele Menschen aus unserer Kultur erleben in ihrer psychischen Erkrankung tiefe spirituelle Erfahrungen, durch die sie sich einerseits aufgehoben fühlen in ihrem Glauben, in ihrem Bewusstsein erleuchtet oder mit einer transzendenten Macht verbunden wissen. Andererseits können im psychischen Erleben auch Bedrohung und Strafe erlebt werden. Deshalb ist zu unterscheiden, ob sich ein persönlicher Glaube hilfreich oder hinderlich auf die Genesung auswirkt.

Auch die kulturelle Vielfalt, durch die wir zunehmend Menschen mit einem Migrationshintergrund behandeln, erfordert eine kultur-, aber auch eine religionssensible Sichtweise. Manchmal spielen religiöse oder spirituelle Faktoren bei einem psychisch erkrankten Menschen aus einer fremden Kultur eine wichtige Rolle, die zu berücksichtigen sind. Auch in der Krankheitsbewältigung kann der Glaube eine Halt gebende Kraft darstellen, die therapeutisch genutzt werden sollte.

Eine ganzheitliche, individuelle, personenorientierte Diagnostik, Therapie und Beziehungsgestaltung bedarf daher neben den wissen-

schaftlich fundierten Vorgehensweisen Einfühlen und Verstehen des subjektiven Erlebens psychischen Leidens, des Bemühens um den eigenen Seelenfrieden, der Suche nach dem tieferen Sinn. Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Leidens sind immer auch Fragen danach, was uns trägt, Halt und Hoffnung gibt. Im therapeutischen Kontext kann Spiritualität als befreiende Quelle der Kraft erlebt werden.

Im vorliegenden Fallbuch haben die Mitglieder des Referats »Religiosität und Spiritualität« der DGPPN beeindruckende Erfahrungen aus dem Behandlungsalltag zusammengetragen. Wir erfahren von Menschen mit unterschiedlichen psychischen Krisen und Erkrankungen, welche zentrale Bedeutung Spiritualität für sie hatte, sei es als bedrohliches Erleben oder als heilsame Kraft.

Ich danke den Autorinnen und Autoren und vor allem den Menschen, die uns durch ihre Geschichten an ihrem Erleben teilhaben lassen, für ihre anregenden Impulse. Mögen sich die Leser und Leserinnen eingeladen fühlen, die spirituelle Dimension des Lebens einfühlsam wahrzunehmen und in den therapeutischen Kontext zu integrieren.

Iris Hauth

Eckhard Frick/Isgard Ohls/Gabriele Stotz-Ingenlath/Michael Utsch (Hg.):  
Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie

# Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis – wozu ein Fallbuch gut ist

Michael Utsch

Wer eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung beginnt, möchte sich darauf verlassen können, dass die entsprechenden fachlichen Standards eingehalten werden. Aber wie sollen diese aussehen, wenn eine Störung mit Themen der Religion und Spiritualität zusammenhängt? Religiöse und spirituelle Phänomene, von denen Patienten und Patientinnen berichten, berühren das Geheimnisvolle und Schicksalhafte der menschlichen Existenz, bei der jede noch so differenzierte und verständnisvolle Psychologie an ihre Grenzen stößt.

Wie gehen Therapeutinnen und Therapeuten professionell mit religiösen oder spirituellen Deutungen ihrer Patienten um? Was ist behandlungstechnisch angezeigt, wenn sich eine Patientin von negativen Energien beeinflusst fühlt, die ihr alle Kräfte rauben; wenn ein autoritäres, streng kontrollierendes Gottesbild jegliches Selbstwertgefühl verhindert; wenn der Therapeut gefragt wird, ob er auch einen »bösen Geist wegmachen« könne? Darüber gibt es sehr konträre Auffassungen. In der deutschsprachigen Psychotherapie und Psychiatrie werden diese Fragen erst seit Kurzem intensiver diskutiert. Hilarion Petzold und Kolleginnen (2010) wenden sich vehement gegen eine Einbeziehung spiritueller Interventionen in die Psychotherapie, weil die möglichen Risiken eines ideologischen Machtmissbrauchs zu hoch seien. »Spiritualität ist keine Sache wissenschaftlicher Psychotherapie, sondern des persönlichen Glaubens« (S. 14). Mit der Privatangelegenheit der Religion begründen sie ihr Plädoyer für einen Ausschluss dieser Themen. Sie erinnern daran, dass

Psychotherapie als rechtlich geregelte Dienstleistung des öffentlichen Gesundheitswesens unter dem Gebot der weltanschaulich-religiösen Neutralität stehe. Das moderne Wissenschaftsverständnis beruhe auf einem materialistischen Weltbild, das auf der kategorialen Trennung von Wissenschaft und Glaube gründe. Deshalb sei für eine wissenschaftlich begründete Heilkunde »prinzipiell« nur eine materialistisch-monistische Position vertretbar.

Allerdings ist auch bei Atheisten ein »unglaubliches Bedürfnis zu glauben« vorhanden (Kristeva, 2014). In vielen Menschen, »auch bei solchen, die keiner Kirche und Konfession angehören, gibt es offenbar ein tief verwurzelttes Gefühl, dass die sichtbare (>objektive<) raumzeitliche Wirklichkeit nicht die einzige ist« (Boessmann u. Remmers, 2016, S. 350). Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass bei gemeinsamen Glaubensüberzeugungen von Therapeut/-in und Klient/-in ein religiöses oder spirituelles Ritual Ressourcen aktivieren kann, die durch herkömmliche Methoden nicht erreicht werden können (Brentrup u. Kupitz, 2015).

Ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen berühren häufig existenzielle Sinn- und Wertefragen. Damit kommen der persönliche Glaube und die Weltanschauung ins Spiel: Wie will ich leben, sterben, meine Kinder erziehen? Sowohl Klienten als auch Therapeuten befinden sich bei der Beantwortung solcher Fragen in einer verwirrenden Situation, in der biografische Prägungen, institutionelle Systeme, Familiensysteme und persönlicher Glaube miteinander verquickt sind (Baatz, 2017). Wenn eine Lebenskrise das gesamte Selbst- und Weltbild des Patienten infrage stellt und ein neues Orientierungs- und Wertesystem nötig wird, kommen häufiger seelische Störungen zum Vorschein. Deshalb ist der psychiatrische Krankheitsschlüssel mit dem Erscheinen des DSM-IV im Jahr 1994 um die Diagnose »religiöses oder spirituelles Problem« (V 62.89) ergänzt worden. Diese Kategorie soll verwendet werden, wenn im Vordergrund der klinischen Aufmerksamkeit ein religiöses oder spirituelles Problem steht. Dazu zählen belastende Erfahrungen, die den Verlust oder die Kritik von Glaubensvorstellungen nach sich ziehen, Probleme im Zusammenhang mit der Konversion zu einem anderen Glauben oder das Infragestellen spiritueller Werte, auch unabhängig von einer organisierten Kirche oder religiösen Institution. Auch in

Deutschland wird das Konzept der spirituellen Krise mittlerweile genauer in den Blick genommen und in Behandlungen angewendet (Hofmann u. Heise, 2017).

## Kultursensible Behandlungen

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahre hat eine kultursensible Vorgehensweise in der Therapie an Bedeutung gewonnen. Zwei deutsche Psychotherapeuten argumentieren, dass die Abstinenzverpflichtung in der Psychotherapie dem Ziel diene, den Patienten und Patientinnen Freiräume zu verschaffen, damit sie ohne Rücksicht auf die persönliche Einstellung des Therapeuten die eigenen Lebensprobleme darstellen können. Dabei erfahre das Abstinenzgebot bei hochreligiösen Patienten eine Uminterpretation: »Gerade bei sehr religiösen Patienten kann ein Abrücken von der Abstinenz bzgl. des Themas ›Religiosität‹ beziehungsförderlich sein« (Richard u. Freund, 2012, S. 206). Geläufige Vorteile gegenüber Psychotherapeuten, die jeglichen Glauben »wegtherapieren« würden, müssten richtiggestellt werden, damit ein Patient freimütig sein Erleben darstellen könne. Die Einbeziehung kultureller, also auch religiöser Ressourcen in eine Behandlung ist insbesondere bei muslimischen Migranten und Migrantinnen von hoher Relevanz (Kizilhan, 2015). Dafür ist ein offener Umgang mit religiösen und spirituellen Themen in der Psychotherapie nötig.

Die aufmerksame Beachtung religiöser und spiritueller Hintergründe, Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten entbindet den Behandler aber nicht von der Wahrung seiner berufsethischen Verpflichtungen. Im aktuellen Ethik-Kodex der APA (2010) verpflichten sich die Psychologen, dass sie die kulturellen Besonderheiten eines jeden Menschen respektieren. Ausdrücklich werden Alter, Geschlecht, geschlechtliche Identität, Rasse, Kultur, nationale Herkunft, Religion, sexuelle Orientierung, Behinderung, Sprache und sozioökonomischer Status erwähnt.

Angesichts von multikultureller Diversität bei Patienten und Therapeuten empfiehlt Plante (2009) die Beachtung der folgenden fünf ethischen Prinzipien: Respekt, Verantwortung, Integrität, Kompetenz und Behandlungsauftrag. Er weist darauf hin, dass Thera-



peuten und Therapeutinnen, die religiös-spirituelle Interventionen einbeziehen, häufig auch in religiös-spirituellen Gruppen Verantwortung übernehmen. Allerdings könnte es zu einer konfliktreichen Rollenvermischung kommen, wenn ein Gemeindemitglied einen Therapeuten der eigenen Gemeinschaft konsultieren würde. Deshalb warnen auch Richard und Freund: »Wegen dieser fließenden Übergänge in die Rolle bzw. möglicher doppelter Rollen ist es wichtig, sich als Psychotherapeut seiner Haltung klar zu werden und diese dem Patienten transparent zu machen« (2012, S. 207).

Im Hinblick auf die Kultur- und Religionssensibilität in Behandlungen besteht im deutschsprachigen Bereich noch ein großer Nachholbedarf. Psychiater und Psychotherapeuten sind auf diesen Gebieten auch deshalb unsicher, weil entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten bisher in der Aus- und Weiterbildung vernachlässigt wurden (Freund u. Gross, 2016; Freund, Böhringer, Utsch u. Hauth, 2017). Ein Expertenteam amerikanischer Religionspsychologen (Vieten et al., 2013) unterschiedlicher weltanschaulicher Traditionen hat folgende Kompetenzen zum Umgang mit diesen Fragen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erarbeitet: Psychotherapeuten und Psychiater ...

- sind in der Lage, empathische und effektive Beratungen und Therapien von Klienten mit unterschiedlichen weltanschaulichen Prägungen, Bindungen und Intensitätsgraden durchzuführen.
- explorieren den Hintergrund, die Erfahrungen, Praktiken, Haltungen und Überzeugungen standardmäßig als Bestandteil der Klienten-Anamnese.
- helfen ihren Klienten, ihre religiösen oder spirituellen Stärken und Ressourcen herauszufinden und einzusetzen.
- können religionsbedingte Störungen, Belastungen und Krisen erkennen und in Behandlungen benennen und bei Bedarf an religiöse Experten oder Seelsorger verweisen.
- informieren sich über den aktuellen religionspsychologischen Forschungsstand in Bezug auf ihre klinische Praxis, um dadurch ihre eigenen Kompetenzen in diesem Bereich zu verbessern.

Hochreligiöse Personen mit psychischen Erkrankungen wenden sich wegen der Skepsis gegenüber vermeintlich religionsfeindlichen The-

rapeuten häufig zunächst an den Leiter ihrer religiösen Gemeinschaft. Deshalb hat die American Psychiatric Association (APA, 2016) eine »Mental Health and Faith Community Partnership« ins Leben gerufen und eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Diese hat für die Leiter und Seelsorger religiöser Gemeinschaften einen Ratgeber verfasst, wie angemessen mit psychischen Erkrankungen umgegangen werden sollte. In der World Psychiatric Association (WPA) arbeitet die Sektion »Religion, Spiritualität und Psychiatrie« zu diesbezüglichen Fragen und veröffentlicht ihre Ergebnisse auf einer eigenen Internetseite und in einem regelmäßigen Rundbrief (WPA, 2015). 2015 hat die WPA ein Positionspapier zum Umgang mit Religion und Spiritualität veröffentlicht (Moreira-Almeida et al., 2015). Weil die empirische Evidenz zeigt, dass Religion und Spiritualität die Prävalenz (insbesondere bei Depressionen und Suchterkrankungen), die Diagnose (Unterscheidungen zwischen spirituellen Erfahrungen und psychischer Krankheit) und die Behandlung (Einbeziehung spiritueller Bedürfnisse) psychischer Erkrankungen beeinflussen, empfiehlt die WPA ihren Mitgliedern mehr Aufmerksamkeit für diese Themen.

Für Großbritannien hat ein Expertengremium ein verbindliches Konsenspapier zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie vorgelegt (Cook, 2013). Darin werden die Fachmitglieder darauf verpflichtet, den religiösen oder spirituellen Bindungen ihrer Patientinnen und Patienten mit einfühlsamer Achtung und Respekt zu begegnen. Klinisch Tätige sollen zwar keine religiösen oder spirituellen Rituale als Ersatz für professionelle Behandlungsmethoden anbieten, andererseits wird aber auf die Bewältigungskraft positiver Spiritualität hingewiesen, durch die Hoffnung und Sinn vermittelt werden könne.

In Großbritannien gibt es eine aktive, etwa 3000 Mitglieder starke Arbeitsgruppe »Spiritualität und Psychiatrie« im Royal College of Psychiatrists, die diesbezügliche 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 u. Cook, 2011). Der eine Protagonist, ein bekennender Atheist, möchte derartige Praktiken von jeglicher fachärztlichen Behandlung fernhalten, um eine mög-

liche 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 wie ein Gebet sinnvoll sein können. Auch hierzulande gibt es seit Kurzem Ansätze einer religionspsychologischen Gebetsforschung (Zimmermann u. Möde, 2011; Meuthrath, 2014; Bucher, 2016; Heuft, 2016; Büssing, 2017).

Bemerkenswert ist an dem britischen Fachartikel (Poole u. Cook, 2011): Nach der Zusammenfassung im Kopf des Aufsatzes ist die Rubrik »Declaration of Interest« eingefügt, in der die weltanschaulichen Grundannahmen – beispielsweise Atheist oder Priester – offengelegt werden. Auf dem häufig noch schambesetzten Gebiet des persönlichen Glaubens ist die Transparenz der jeweiligen Überzeugungen eine wichtige Voraussetzung dafür, dass spirituelle Interventionen zu einer Option werden können.

## Argumente aus der Forschung

Die fachliche Diskussion über die Einbeziehung von Spiritualität in eine psychotherapeutische Behandlung bewegt sich zwischen Extremen. Einerseits empfehlen manche Therapeuten und Wissenschaftler spirituelle Behandlungsmethoden, also die gezielte Einbeziehung von religiös-spirituellen Lehren und Praktiken, aufgrund ihrer Wirksamkeit. Die Fakten, die hauptsächlich aus Amerika stammen, können beeindruckend sein. Dabei muss allerdings die gänzlich andere amerikanische Religionskultur berücksichtigt werden – hierfür ein prägnantes Beispiel: Das renommierte »American Journal of Pastoral Counseling« wurde im Jahr 2006 umbenannt in »The Journal of Spirituality in Mental Health«, um besser die Absicht auszudrücken, Spiritualität als eine Ressource in Seelsorge, Beratung und Psychotherapie wissenschaftlich zu erforschen. Im deutschsprachigen Gesundheitswesen sind Seelsorgeangebote häufig viel weniger in das Behandlungsangebot integriert, haben einen viel geringeren Stellenwert als in den USA und werden auch weniger erforscht.

Zwei neue Fachzeitschriften veröffentlichen seit Kurzem Studien zur Wirksamkeit spiritueller Therapiemethoden (USA: »Spirituality

in Clinical Practice«, vgl. <http://www.apa.org/pubs/journals/scp/>; Türkei: »Spiritual Psychology and Counseling«, <http://spiritualpc.net/>). Systematische Metastudien weisen mit empirischer Evidenz auf die Wirksamkeit religionsangepasster Therapiemethoden hin (Anderson et al., 2015). Spirituelle Interventionen können offensichtlich bei bestimmten Störungen durchaus nachweisbare Effekte erzielen. Eine 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 der Grundlage von größeren Stichproben erforscht werden (Paukert, Phillips, Cully, Romero u. Stanley, 2011). In einer Metaanalyse haben amerikanische Forscher 46 durchgeführte Studien zu den Wirkungen religiös adaptierter Behandlungen und spiritueller Therapien (Worthington, Hook, Davis u. McDaniel, 2011) verglichen und ausgewertet. Als klinische Fallbeispiele werden dafür eine christlich adaptierte 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 kommen zu dem Schluss, dass religiös-spirituelle Psychotherapie nachweislich sowohl psychologische als auch spirituelle Wirkungen zeige. Allerdings weisen sie darauf hin, dass ein einfaches Hinzufügen religiöser und spiritueller Elemente zu einer etablierten säkularen Psychotherapie keine überprüfbaren Verbesserungen zeigen würde. Die höchste Wirksamkeit religiöser und spiritueller Interventionen lässt sich bei hochreligiösen und spirituellen Patientinnen und Patienten nachweisen.

In einem systematischen Review haben Forscher mit einer vergleichbaren Fragestellung die Effekte komplementärer religiöser und spiritueller Interventionen auf die körperliche Gesundheit und Lebensqualität untersucht. Über 7000 wissenschaftliche Studien wurden dazu ausgewertet und nach strengsten Kriterien aussortiert, übrig blieben dreißig Untersuchungen. Empirisch konnten geringe Vorteile religiös-spirituelle Interventionen im Vergleich

zu anderen komplementären Heilbehandlungen festgestellt werden (Gonçalves et al., 2017).

Um in ähnlicher Weise die Wirksamkeit spiritueller orientierter Psychotherapien besser zu verstehen, werden zurzeit in einem dreijährigen Forschungsprojekt weltweit Therapien mit Spiritualität-integrierenden Behandlungen untersucht. Das Ziel des Projektes besteht darin, spiritualitätsangepasste Therapien in das Zentrum der Gesundheitsversorgung zu bringen (Richards, Sanders, Lea, McBride u. Allen, 2015; vgl. [www.bridgesconsortium.com](http://www.bridgesconsortium.com)).

## **Kontroverse Diskussionen im deutschsprachigen Bereich**

Die brisante Diskussion um Ausschluss oder Einbeziehung spiritueller Interventionen, die in den USA schon länger geführt wird, hat auch den deutschen Sprachraum erreicht. Jeschke (2012, S. 130 ff.) hat wesentliche Argumente der amerikanischen Diskussion zusammengefasst. Hauptsächlich sieht sie bei einer Integration von Spiritualität und Religion in die Psychotherapie eine ethische Herausforderung. Denn es sei kaum anzunehmen, dass die Haltung des Therapeuten zu Religion und Spiritualität deckungsgleich mit der des Klienten sei.

In Europa im Allgemeinen und im deutschen Sprachraum im Besonderen ist man angesichts der aufklärerischen Tradition des Kontinents beim Thema Religion und Spiritualität in Psychotherapie und Psychotherapie eher zurückhaltend bis skeptisch. Deshalb hat im Sommer 2014 das österreichische Gesundheitsministerium vor Grenzverletzungen und dem Aufgeben wissenschaftlicher Standards gewarnt und esoterische Inhalte, spirituelle Rituale und religiöse Methoden in der Psychotherapie offiziell verboten (Österreichisches Bundesgesundheitsministerium, 2014). Aufgrund zahlreicher Patientenberichte, die wegen übergriffigen Verhaltens ihrer behandelnden Therapeuten beim Berufsverband Beschwerde einlegten, hat das österreichische Bundesministerium eine Richtlinie zum Thema verabschiedet. Dort wird bestritten, 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.

Der Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie hat in einer Schweizer Fachzeitschrift für die Abgrenzung der Psychotherapie von der Transpersonalen Psychologie und Esoterik plädiert und unterstützt die Initiative aus Österreich, um die Heilslehren von Gurus vom Gesundheitssystem fernzuhalten (Schulthess, 2015). Das wiederum hat den bekannten Körpertherapeuten David Boadella (2016), den Begründer der Biosynthese, zu einer Erwiderung veranlasst. Obwohl er einigen Kritikpunkten der Richtlinie Recht gibt, versucht er aufzuzeigen, dass bestimmte transpersonale Methoden mittlerweile innerhalb der Hauptströmungen der Psychotherapie fest verankert sind. Er führt C. G. Jung als Begründer der Transpersonalen Psychologie an und fragt polemisch nach, ob nun eine Jung'sche Therapie nicht mehr vom Schweizer Staat anerkannt werden solle. Weiterhin führt er Nahtoderfahrungen und meditative Zustände an, die in manchen Behandlungen sehr bedeutsam seien. Daraufhin hat der Vorsitzende der Wissenschaftskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie in einem differenzierten Artikel Kriterien wissenschaftlich begründeter Psychotherapie exemplarisch auf die analytische Psychologie Jungs und die Transpersonale Psychologie angewendet. Dabei kommt Schlegel (2017) zu dem Fazit, dass Jung nicht zu den Begründern der Transpersonalen Psychologie gehören könne. Weiterhin erfülle die Transpersonale Psychologie nicht die Kriterien von Wissenschaftlichkeit, weil sie auf einer transzendenten Wirklichkeit aufbaue.

So wichtig der Schutz der therapeutischen Beziehung ist: Rigide Verbote und obrigkeitstaatliche Richtlinien für Österreich tragen der aktuellen Forschungslage nicht Rechnung und übergehen die Ressource »Religiosität und Spiritualität« bei manchen Patientinnen und Patienten. Vorsichtiger und fundierter äußert sich der Religionspsychologe Kenneth Pargament (2013): Religion und Spiritualität können Teil des Problems oder Teil der Lösung sein. Die strikte österreichische Richtlinie hat auch viele Gegenstimmen provoziert. Sie wurde mittlerweile sogar ins Englische übersetzt und hat kontroverse Reaktionen im Rahmen von Fachdiskussionen der

Europäischen Gesellschaft für Psychotherapie angestoßen (EAP). Young (2017) bemängelt, dass in der Richtlinie sowohl »Esoterik« als auch »Psychotherapie« zu unklar definiert worden seien. In jeder Behandlung würden Werte, Heiliges und existenzielle Grenzerfahrungen berührt, Transzendentes ereigne sich in der persönlichen Begegnung von Therapeut und Klient.

## **Positionspapier der DGPPN**

Vor dem Hintergrund dieser Diskussionen hat das DGPPN-Referat »Religiosität und Spiritualität« ein eigenes Positionspapier erarbeitet, das von der DGPPN publiziert wurde (Utsch et al., 2017). Die Stellungnahme geht von der Realität unserer multikulturellen Gesellschaft aus. Durch die Flüchtlingswelle steht Europa derzeit vor der großen Herausforderung, die Integration unterschiedlicher kultureller Prägungen und Weltbilder – insbesondere zwischen einer religiösen und säkularen Weltdeutung – zu bewältigen. Der konstruktive Dialog zwischen religiösen und säkularen Lebensformen ist dabei für eine pluralistische Gesellschaft zukunftsweisend. Hier sind kultur- und religionssensible Ärzte und Psychotherapeuten gefragt, vorhandene religiöse oder spirituelle Ressourcen der Patienten zur Verarbeitung ihrer Krisenerfahrungen oder Traumatisierungen zu aktivieren und in die Behandlung einzubeziehen. Weitere Einzelheiten des Positionspapiers werden am Ende des Buches in »Zusammenfassung und Ausblick« erläutert. Mit dem vorliegenden Fallbuch sollen die von der DGPPN-Taskforce erarbeiteten Empfehlungen mit Leben und konkreten Behandlungserfahrungen gefüllt werden.

## **Die gesellschaftliche Bedeutung des interreligiösen Dialogs**

Im Grunde ist es erstaunlich, dass mit dem vorliegenden »Fallbuch Spiritualität« fachliches Neuland betreten wird – es ist das Erste seiner Art im deutschsprachigen Raum. Diese Lücke kann als Beleg dafür verstanden werden, dass religiöse und spirituelle Themen in der Psychotherapie viele Jahrzehnte übergangen wurden. Während die Psychoanalyse die Macht der Sexualität ans Licht brachte und

salon- und sprachfähig machte, hinkt jetzt die Psychotherapie hierzulande gesellschaftlichen Entwicklungen hinterher. Glaube, Religion und Spiritualität sind nämlich Themen, die gerade in einem säkularen Zeitalter an Bedeutung gewonnen haben (Taylor, 2009; Kühn, Schlimme u. Witte, 2010).

Eine beängstigend zugenommene Polarisierung von unveröhnlichen Standpunkten, Feindbildern und fundamentalistische Gesinnungen im politischen und religiösen Gewand machen deutlich, wie nötig und anspruchsvoll eine interkulturelle und interreligiöse Verständigung auf Augenhöhe ist – und wie dringend religionspsychologische Verständigungshilfen gebraucht werden. Die Religionspsychologie erleichtert die Reflexion der eigenen Weltanschauung und das Verstehen fremder Glaubenshaltungen. Der fundamentalistischen Versuchung der Abwehr des Fremden und der Kontrolle über das Unverfügbare kann sie zu mehr Toleranz und zum Aushalten von Zweifeln und Widersprüchen verhelfen (Utsch, 2017).

Gerade Fachleute für seelische Gesundheit sind geeignet, Lösungsvorschläge für gesellschaftliche Krisen zu machen und ihr Expertenwissen dazu einzusetzen, besser zu kommunizieren sowie Konflikte präzise wahrzunehmen und zu bewältigen. Der Leiter eines großen psychotherapeutischen Weiterbildungsinstituts und Mitglied des DGPPN-Referats »Religiosität und Spiritualität« hat einen engagierten Appell an die eigene Zunft gerichtet (Peseschkian, 2017). Besonders nötig sei für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen die Aufklärung über komplexe Sachverhalte wie Globalisierung, Nationalismus und Integration. Psychologische Mechanismen wie Manipulation, die Auswirkungen von verschiedenen Werthaltungen, kulturellen Eigenarten und Menschenbildern sollten verständlich vermittelt werden, um Vorurteile abzubauen. Die Förderung einer transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie und Stärkung transkultureller Kompetenz seien dafür unverzichtbar. Dann könnte aus der derzeitigen gesellschaftlichen Umbruchsituation die Chance einer friedlichen transkulturellen Globalisierung erwachsen.

Ausdrücklich weist Peseschkian auf die Bedeutung der Religion als »einer großen Kraft menschlichen Lebens« (S. 612) hin. Patientinnen und Patienten würden zunehmend Interesse an spirituellen Themen in der Behandlung mitbringen, andererseits würden viele



Migrantinnen und Migranten die Integration religiöser Themen einfordern. In einer Zeit, in der Menschen »vom religiösen Fanatismus und von Institutionen als auch vom Materialismus häufig enttäuscht« seien (S. 612), könne die Psychologie zu einem besseren Verständnis beitragen, welche Rolle der Glaube in einer globalen Gesellschaft haben kann und vielleicht auch muss.

Aus kulturpsychologischer Perspektive hat Jürgen Straub (2016) herausgearbeitet, dass die lebensweltlich bedeutsamste Konfliktlinie in unserer Zeit nicht mehr zwischen religiös Gläubigen und Ungläubigen verläuft. Straub unterscheidet zwischen Menschen, die in ihrem eigenen Selbstverständnis sowohl feste Überzeugungen besitzen als auch offen für fremde Lebensdeutungen sind, und denen, die totalitär strukturiert sind – gleichgültig, ob sie nun gläubig sind oder nicht. Die Dialogfähigkeit zwischen säkularen und religiösen Lebensdeutungen scheint eine wichtige Zukunftsaufgabe für eine friedliche pluralistische Gesellschaft zu sein. Auch psychotherapeutische Behandlungen können solche Lernorte sein, verschiedene weltanschauliche Standpunkte zu reflektieren und miteinander ins Gespräch zu bringen, das belegen die Fall Erzählungen dieses Buches eindrücklich.

## Fallbuch Spiritualität

Dieses Buch geht nicht systematisch, sondern exemplarisch vor. Es war uns in Fortführung des DGPPN-Positionspapiers wichtiger, Denkanstöße zu geben und den wissenschaftlichen Diskurs in diesem heiß umkämpften Gebiet zu fördern, als Vollständigkeit zu erreichen, sei es in nosologischer, religionswissenschaftlicher oder theologischer Hinsicht. Es wurden zwanzig exemplarische Fälle ausgewählt, die von Kollegen und Kolleginnen kommentiert wurden. Die Fall Erzählungen wurden sorgfältig anonymisiert und – wo möglich – den Patientinnen und Patienten zur Freigabe für die Veröffentlichung vorgelegt. Wenn wir nun dieses Fallbuch der Kollegen-schaft und einer interessierten Öffentlichkeit übergeben, verbinden wir damit die Hoffnung, dass die auch im deutschen Sprachraum begonnene Diskussion um die Vielfalt religiöser und spiritueller Überzeugungen und Praktiken und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit weitere Früchte trägt.

## Literatur

- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 183–196.
- APA – American Psychiatric Association (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. <http://www.apa.org/ethics/code>
- APA – American Psychiatric Association (2016). Mental Health. A guide for faith leaders. [www.psychiatry.org/faith](http://www.psychiatry.org/faith) (16.06.2016).
- Baatz, U. (2017). Spiritualität, Religion, Weltanschauung. Landkarten für systemisches Arbeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Boadella, D. (2016). Grenzen zum Transpersonalen: Eine Erweiterung an P. Schulthess. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 3, 21–24.
- Boessmann, U., Remmers, A. (2016). Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Richtlinien-therapie. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Brenttrup, M., Kupitz, G. (2015). Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bucher, A. (2016). Beten nützt – am meisten dem Betenden. Empirisch-psychologische Befunde zur religiösen Urhandlung. In M. Arnold, P. Thull (Hrsg.), *Theologie und Spiritualität des Betens. Handbuch Gebet* (S. 296–273). Freiburg: Herder.
- Büssing, A. (2017). Empirische Zugänge zum Beten im Horizont von Krankheit und Gesundheit. In S. Peng-Keller (Hrsg.), *Gebet als Resonanzereignis. Annäherungen im Horizont von Spiritual Care* (S. 111–128). Neukirchen: Neukirchener Verlagshaus.
- Cook, C. H. (2013). Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position statement PS03. London: Royal College of Psychiatrists.
- Freund, H., Gross, W. (2016). Sinnfragen und Religiosität/Spiritualität in der Psychotherapeutenausbildung. *Psychotherapeutenjournal*, 15, 133–139.
- Freund, H., Böhringer, S., Utsch, M., Hauth, I. (2017). Religiosität und Spiritualität in der Facharztweiterbildung. Eine Umfrage bei den Weiterbildungsermächtigten für Psychiatrie und Psychotherapie. *Der Nervenarzt*, 88, 1–7.
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45, 2937–2949.
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PLoS One*, 12 (10), e0186539.
- Heuft, G. (2016). Not lehrt (nicht) beten. Repräsentative Studie zu religiösen Einstellungen in der Allgemeinbevölkerung und von Patienten der psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanz eines Universitätsklinikums. Münster: Aschendorff.