

# Spiritualität in der Psychotherapie macht Sinn

Doris Signer-Brandau

Dieser Artikel ist ein Beitrag zur Diskussion der Ausführungen von Peter Schulthess im à jour! 1-15. Natürlich sind PsychotherapeutInnen keine Geistlichen oder spirituelle Lehrer, aber der Artikel von P. Schulthess ignoriert die positive Datenlage neuerer Forschung zur Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität.

Ich weiss nicht, wieviel Schaden in Österreich angerichtet wurde durch TherapeutInnen, die spirituelle Methoden in den Psychotherapien anwendeten, welcher Art die Schäden waren oder ob die Entscheidungsträger im österreichischen Ministerium für Gesundheit machtvoll ihre eigenen Werte durchdrücken wollten. Davon erfährt man nichts im Artikel von Peter Schulthess im à jour! 01-15. Seine Argumentation ist mir vor allem in den Absätzen über Esoterik zu schwarz-weiss und immer wieder zu polemisch. Diese Art von Argumentation bringt uns nicht weiter. Natürlich finde ich es wichtig, dass auch wir in der Schweiz Therapieschäden jeder Art diskutieren: Welche Methoden wurden wie angewandt? Welche Versprechungen wurden gemacht? Passten die Methoden zum Patienten, zur Patientin (Diagnostik, Pathologie, Werte, Absprache) und zum Therapieprozess? Gab es einen klaren Auftrag? Mit welcher Vorbildung wendete der Therapeut, die Therapeutin diese Methoden an? Wieviel Deutungsmacht beansprucht der Therapeut, die Therapeutin? Diese Fragen müssen wir uns immer wieder stellen. Wir werden uns mit inhaltlichen Aspekten und ethischen Fragen zu Macht und Missbrauch auch beim Thema Spiritualität in der Therapie auseinandersetzen müssen. Und auch mit den Kriterien, nach denen der Einbezug von Spiritualität in die Psychotherapie bewertet werden soll. Das Manipulations- und Missbrauchsrisiko muss bei spirituellen Interventionen in Therapien besonders beachtet werden, da hier die Gefahr idealisierender Übertragung grösser ist. Wir müssen uns aber auch mit der wissenschaftlich belegten Ressource der Spiritualität auseinandersetzen. Denn es folgt nicht immer «...die Ernüchterung bzw. Feststellung einer Abhängigkeit oder anderen Art der Schädigung (P. Schulthess S.24)». Auch bei diesem Thema müssen wir den Wandel von der Pathologisierung zur Ressourcenorientierung vollziehen.

Wie gross das Bedürfnis der KlientInnen nach spirituellen Fragestellungen ist, ist wenig er-

forscht. Bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen allerdings gibt es laut Büssing et al. (2011) ausgeprägte religiöse Bedürfnisse. In meiner Praxis (ich arbeite u. a. mit KrebspatientInnen und PatientInnen mit chronischen Erkrankungen auch im palliativen Stadium) thematisieren ca. 50 % dieser PatientInnen existenzielle Fragen zu Tod, Verzweiflung, Vertrauens-, Hoffnungsverlust, Lebenssinn und damit Fragen der Spiritualität und des Glaubens. Was ist nach dem Tod? Gibt es einen Gott? Solche Fragen beschäftigen auch Menschen, die sich nicht mit kirchlichen Institutionen verbunden fühlen oder diesen sogar sehr kritisch gegenüberstehen. Das sind Menschen mit schweren, manchmal tödlichen Krankheiten, mit Traumata, also Menschen mit grossen Verlusten oder Enttäuschungen. Manchmal sind diese Menschen auch gläubig. Studien von Büssing et al. (2011), Pargament (1998), Gross (2009) bestätigen diese Erfahrungen. Wollte oder könnte ich nicht mit diesen existenziellen, spirituellen Nöten arbeiten, würde ich schlechte therapeutische Arbeit machen. Dazu gehört auch, spirituelle Ressourcen von PatientInnen zu finden und gegebenenfalls zu aktivieren.

Das ist die zentrale Seite meiner Berufserfahrung zum Thema Spiritualität in der Psychotherapie. Eine andere Erfahrung liegt schon Jahre zurück und hat sich zum Glück bisher nicht wiederholt. Ein Mann mit einem Glioblastom (Hirntumor) kam sehr aufgelöst, getrieben und verzweifelt in meine Praxis. Er war in einer Psychotherapie, in der die Therapeutin ihm u. a. die Hände als Heilritual auflegte und ihn ermutigte, zu meditieren und zu beten, damit er herausfinden möge, womit er die Heilung des Tumors verhindert. Drei Aspekte des Vorgehens dieser Psychotherapeutin (anerkannt und zertifiziert) sind für unser Thema betrachtenswert:

1. Der Patient begann eine Psychotherapie. Er gab keinen Auftrag für eine spirituelle Behandlung!
2. Es wurde nicht abgeklärt, ob die Methode (spirituelle Behandlung) überhaupt zum Patienten (kein Zugang zu spirituellen Themen) passt!



3. Einsatz veralteter und längst widerlegter Erklärungsmuster für die Entstehung von Krebs (die «Krebspersönlichkeit»).

Hier stellt sich die Frage nach der Definitionsmacht der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Vor allem Menschen in Not greifen nach jedem Strohalm und sind dadurch besonders gefährdet, Opfer eines unprofessionellen Handelns und Machtmissbrauchs durch PsychotherapeutInnen zu werden. Solche Behandlungsfehler geschehen leider immer wieder, unabhängig von Schulen und Methoden.

Sollen wir deshalb spirituelle Psychotherapie ausgrenzen? Oder brauchen wir vielmehr klare Kriterien.

**Psychotherapie ist ein Kind der Aufklärung**, die sich von der Religion abwandte. Man denke an Freud's Religionskritik. Das Programm der Aufklärung war die Entzauberung der Welt. Vernunft und Wissenschaft ersetzen den Glauben. In der Postmoderne aber gibt es wieder eine Hinwendung an das Individuelle, Partikulare, Unterscheidende, und die Totalität eines universalen Wahrheitsanspruchs wird abgelehnt. Es findet eine Hinwendung zu spirituellen Fragen statt und diese werden auch wissenschaftlich erforscht. (K. Jeschke: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133). Gleichzeitig mehrten sich die Aufklärungskritiker (Frankfurter Schule, Foucault). Sie sehen die Gefahr, dass in der heutigen Überbewertung wissenschaftliche Erkenntnisse und wissenschaftliche Disziplinen als Machtinstrumente fungieren.

Bis weit in die 80er-Jahre wurden ausschliesslich die möglichen Beeinträchtigungen durch Religion / Spiritualität in den Blick genommen (Suche nach der Pathologie). Erst in den 90er-Jahren tauchten, im Rahmen der Ressourcenorientierung, Religion / Spiritualität als Ressourcen auf. Es wurde vermehrt darüber nachgedacht, wie man die weltanschaulichen Fragen bei psychischen Erkrankungen berücksichtigen kann. In der Fachliteratur wurden mögliche positive Einflüsse und nicht nur mögliche negative Einflüsse von Religion / Spiritualität diskutiert (Bernhard Grom, 2012).

Unsere Konzepte von Gesundheit und Krankheit sind weltanschaulich und kulturell geprägt. Psychotherapeutische Praxis findet nicht in einem wertfreien Raum statt. Nicht für die KlientInnen, nicht für die TherapeutInnen. Haben wir TherapeutInnen in Selbsterfahrung oder Supervision die eigenen kulturellen, weltanschaulichen und religiösen (auch atheistischen) Werte und deren Einfluss auf die therapeutische Arbeit reflektiert? Lehnen wir ab, was uns fremd ist? Wieviel Nichtwissen wird durch Ablehnung ka-

schiert? Es gibt viele Beispiele aus der Geschichte der Psychotherapie, dass Methoden aus dem spirituellen oder esoterischen Umfeld in die Psychotherapie integriert wurden, z. B. Achtsamkeit (Gestalttherapie, VT), Hypnose (Hypnotherapie), Gesänge (Musiktherapie) u. a. Neuere psychoanalytische Autoren (z. B. Britton, 1998) und die Verhaltenstherapie der «dritten Welle» (Hathaway und Tom, 2009) erachten spirituellen Glauben und Praxis als förderlich für psychische Gesundheit. Die Frage ist immer, wie gehen TherapeutInnen mit diesen Methoden um, wie transparent ist das Vorgehen, wieviel Deutungsmacht beansprucht der/die TherapeutIn.

Viele PatientInnen holen sich die Unterstützung in spirituellen Themen sowieso und einige TherapeutInnen bieten verschiedene solcher Methoden an (vielleicht sollten wir einmal nachforschen, wieviele Mitglieder der ASP das sind). Es gibt von den Versicherungen anerkannte Kliniken in Deutschland und in der Schweiz, die explizit neben der psychotherapeutischen Behandlung auch (freiwillige!) spirituelle oder religiöse Angebote machen. Wir brauchen Kriterien, die uns Grundlagen liefern, zu diskutieren und dann auch zu entscheiden, unter welchen Bedingungen welche Methode für welche Patienten für die Mitglieder der ASP akzeptabel sind. Bernhard Grom (2012) bietet hierfür eine interessante Unterscheidung von vier Möglichkeiten, wie Psychotherapie und Spiritualität/Religion aufeinander bezogen sein können:

**Typ I: Spirituelle Anregungen, die der Patient von sich aus in den Therapieprozess einbezieht.**

Durch gewisse Angebote im Therapiekonzept wird es den Patienten überlassen, ob und wie sie daraus Impulse in ihren Therapieprozess einbeziehen. «Eine Längsschnittuntersuchung bei 189 psychosomatischen und psychiatrischen Patienten mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 70 Tagen ergab, dass die Stärke der Religiosität und ihrer Veränderung während der Therapie in signifikantem Ausmaß eine Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und eine Verminderung der Symptombelastung vorhergesagt ließ (Hefti, 2011)».

**Typ II: Spirituelle Interventionen – integriert in eine professionelle Psychotherapie.**

Bei diesem Typ von Ressourcenaktivierung werden spirituelle Impulse konkret und unter Anleitung des Therapeuten in eine professionelle Psychotherapie integriert. Es gibt verschiedene Kliniken im deutschsprachigen Raum (auch in der Schweiz), die mit diesem Konzept arbeiten. Es gibt vor allem amerikanische Forschungen dazu und die Ergebnisse unterscheiden sich we-



nig von einer herkömmlichen Therapie – ausser bei explizit religiösen / spirituellen Menschen, die stärker vom Angebot profitieren.

**Typ III: Religiosität / Spiritualität mit der Tendenz, Basistherapie zu werden.**

«Die Religiosität/Spiritualität, auf die man setzt, tendiert dann dazu, Basistherapie zu werden, der gegenüber etablierten Psychotherapiemethoden u. U. nur noch eine unterstützende, komplementäre Funktion zukommt (Grom S.198)».

**Typ IV: Psychotherapeutische Behandlungsformen spirituellen Ursprungs.**

Hier sind vor allem Methoden unter dem Begriff «Meditation» gemeint. Grawe, Donati und Bernauer (1994, S. 618-626) haben unter diesem Stichwort 15 Studien gesichtet, die sich auf Meditationsformen beziehen, die im Rahmen klinischer Probleme meistens in weniger als zehn Sitzungen geübt wurden. Dies soll nach Ausweis der Mehrheit der Untersuchungen bei Patienten mit Spannungs- und Angstzuständen bedeutende Verbesserungen bewirkt haben. Ähnliche Ergebnisse werden auch bei Schlafstörungen, Asthma sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit berichtet. Aus der Meditation wurden die Prinzipien «Achtsamkeit» und «nicht bewertende Akzeptanz» in Ansätze einer «Achtsamkeitsbasierten Psychotherapie» übernommen.

Diese vier Gruppen der Integration von Spiritualität in die Psychotherapie bilden eine gute Grundlage zur Diskussion und Meinungsbildung. Gruppe I, II und IV scheinen mir schon vermehrt in die psychotherapeutische Arbeit integriert. Alle vier Gruppen sind in anerkannten Kliniken vertreten. Namhafte Autorinnen und Autoren des Psychotherapie – Mainstreams verweisen darauf, dass die Bezogenheit auf etwas Grösseres bei PatientInnen eine immer wichtigere Rolle spielt (Gast, U. et al. 2009, Hell, D., 2013, Sachsse, U., 2007, Petzold, H., Orth, I., 2007). Fragen zur spirituellen Anamnese und Ausbildungen für Ärzte und Pflegenden in «Spiritual Care» sind in Palliativ - Stationen der Kliniken immer häufiger. Die Frage, wie transparent und freiwillig ein Angebot ist, scheint mir sehr zentral. Wenn dann noch die Übertragungen von Wünschen und Hoffnung auf die Therapeutin oder die Methode in der Therapie zum Thema gemacht werden, kann das die Psychotherapie positiv beeinflussen. Negativ wirkt es sich aber aus, wenn wir diese Abhängigkeitsbeziehung ausnutzen, indem wir z. B. unser Weltbild, unser Realitätsverständnis absolut setzen. Mit wieviel Macht setzt der Therapeut die eigenen weltanschaulichen Werte und Methoden durch? Wann beginnt Manipulation? Dies gilt aber für die gesamte psychotherapeutische Praxis. Wichtig scheint mir, dass TherapeutInnen und die Funktionäre der Verbände auch die geschichtliche Entwicklung ihrer Spiritualität und

Überzeugungen (Werte) kennen und in Selbsterfahrung und Supervision thematisieren. Notwendig ist, beim Patienten abzuklären, ob er/sie Spiritualität als Ressource für sich sieht oder ob ihm dies fremd ist. Selbstverständlich ist, dass der Einsatz jeder Methode einer guten Ausbildung bedarf.

Eine Überzeugung, egal welche, aufzudrängen, ist Machtmissbrauch, die spirituelle Entwicklung des Menschen aus der Therapie auszuklamern, ein Behandlungsfehler.

«So wichtig es ist, Psychotherapie von Seelsorge abzugrenzen, so komplementär wirken die beiden Ansätze im therapeutischen Alltag zusammen. Der Zugang zum Seelischen ist nicht eindimensional.

Immanente und transzendente Hilfe können sich ergänzen...» (Hell, D. 2013, S. 206).

Grom (2012, S. 200) zieht folgendes Fazit: «Kann Religiosität/Spiritualität, unterscheidbar von anderen unspezifischen Wirkfaktoren bzw. zusätzlich zu ihnen als Heilfaktor betrachtet werden? Ja, in begrenztem Umfang und am sichersten sowie mit dem breitesten Indikationenspektrum dann, wenn sie in eine bewährte professionelle Psychotherapie integriert wird.»

### Literatur

- Büssing, A., Kohls, N. (Hrsg.) 2011: Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, Springer
- Britton, R., 1998: Glaube, Phantasie und psychische Realität, Klett-Cotta
- Gast, U. et al., 2009: Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie. Klett-Cotta

Grawe, K., Donati, R., und Bernauer, F., 1994: Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zu Profession, (S. 618-626), Hogreve

Grom, B., 2012: Religiosität/ Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problem, S. 194-201 in: Psychotherapeuten Journal PTJ Nr. 3/2012

Gross, S., 2009: Sinnfindung als Belastungsbewältigung einer Darmkrebserkrankung, zit. in : Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Hathaway, W., Tan, E. 2009: Religiously oriented mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Clinical Psychology Volume 65, Issue 2, pages 158-171

Petzold, H., Orth, I., 2007: Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd. 2: Perspektiven der psychotherapeutischen Schulen. Edition Sirius

Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions, 2 (4), 611-627. Verfügbar unter: [www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611](http://www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611)

Hell, D., 2013: Krankheit als Herausforderung, Schwabe

Jeschke, K., 2012: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133

Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. The Guilford Press

Sachsse, U., 2007: Shit happens – Sinngebung bei schweren Persönlichkeitsstörungen. Persönlichkeitsstörungen 11: S. 256-266

Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Doris Signer-Brandau, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin ASP, arbeitet seit 1977 als Integrative und Gestalt-Therapeutin in eigener Praxis, Lehr- und Ausbildungstätigkeit im deutschsprachigen Raum.

E-Mail: [info@signer-brandau.ch](mailto:info@signer-brandau.ch)