

# Psychotherapie und Spiritualität: Wenn's passt!

Oder: «Deum et animam scire cupio»  
(«Gott und die Seele zu kennen, begehre ich.»), Augustinus



*Im aktuellen Diskurs um Psychotherapie und Esoterik/Religion sind Besonnenheit und Patientenorientierung wichtig. Dieser Artikel ist Antwort und Fortführung der Ausführungen von Peter Schulthess im à jour 01-15 zu diesem Thema. Weder die Innenschau und Selbstinszenierung einer Psychotherapeutin noch Abgrenzungsfragen unseres etablierten Berufsstands sind bezüglich des Themas relevant, sondern die Not und Sorge und die Bedürfnisse der PatientInnen. Es geht letztlich darum, ihnen mit einem wirksamen psychotherapeutischen Fokus zu begegnen und sie auf ihrem Lebensweg zu unterstützen.*

Die Auseinandersetzung vom Einbezug oder der Abwehr des Religiösen in der psychotherapeutischen Disziplin ist so alt wie die Wissenschaft selbst. Das zeigen die Debatten rund um Freud, Jung, Adler und Assagioli oder auch die jüngsten Auseinandersetzungen mit der letztjährigen Richtlinie des österreichischen Bundesministeriums zur Abgrenzung von Psychotherapie zu esoterischen, spirituellen oder religiösen Methoden. In den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts war etwas anderes möglich: Eine einstimmig angenommene Resolution bei einer Tagung der Gemeinschaft Arzt und Seelsorger – später gewandelt in «Internationale Gesellschaft für Tiefenpsychologie» –, hielt fest, dass die [seelische] Not nur zu überwinden sei «durch vertiefte Besinnung, Stille und Sammlung, letztlich durch eine religiöse Erneuerung» (Bitter 1953, S. 5). In unseren Tagen beschreibt Christian Scharfetter die spirituelle Dimension als ein Kernbereich des Menschen, worauf der Psychotherapeut oder die Psychiaterin sich auch praktisch etwa mittels Hilfe von Atemregulation als «Wegsucher» vertrauensvoll, voller Achtung und sorgfältig einlassen kann.

## Spiritualität ist vielfältig

Akademische Fragen, was genau Religion, was Spiritualität, was Esoterik bedeutet, resp. welche Konzeptualisierung zum Beispiel für Forschungsfragen hilfreich ist, mögen interessant sein, verschleiern aber eine zentrale Haltung im psychotherapeutischen Prozess. Das herauszu-

filternde Begriffs- und Bedeutungssystem der PatientInnen ist für uns relevant und Ausgangspunkt weiterreichender Interventionen inklusive der therapeutischen Zielorientierung.

Eine Betrachtung, was alles unter dem Begriff Esoterik, Spiritualität oder Religion subsumiert werden kann, sei es im Aussenblick oder in einem Innenblick, bringt eines hervor: eine ungeheure Vielfalt von Sichtweisen, abgegrenzt oder auch geöffnet zu anderen: unter Einbezug von personaler Gottesvorstellung bis hin zur kritischen Betrachtung des Glaubens als der Eigenkonstruktion eines Individuums oder einer Gemeinschaft. Die EsoterikerInnen und religiösen Individuen sind auch in dieser Welt, sie sind buddhistische Konstruktivisten, verbohrt Sektierer, überzeugte Forschende auf Basis des «Favre-Paradigmas» (eine der Möglichkeiten, Esoterik zu denken), christliche Physiker oder politisch orientierte Kämpfer. Es gibt weder DIE Esoterik oder Religion noch DIE Psychotherapie. Wissenschaftlich erforschen lässt sich beides. Es lassen sich Gefühle erforschen, Verhaltensweisen, Atemregulation oder auch Hirnströme von Meditierenden.

## Religion hilft

Psychotherapie findet in einer konkreten gesellschaftlichen Umgebung statt. Kein autonomes Selbst konstruiert eigene Werte, Hoffnungen und Überzeugungen, sondern ein komplexes Bedeutungsgefüge von Menschen, Gruppen, materiellen Bedingtheiten und ihren zugeschriebenen Wirkungen, etc. – kurz: wir sind Teil der Umgebungssysteme und beziehen uns in Wechselwirkung aufeinander. Psychotherapie ist keine Heilslehre, welche innere Bedingtheiten oder auch Überzeugungen ausmerzen will. Es geht zumeist darum, mit sich selbst in komplexen Weltbezügen und Beziehungsgefügen leben zu können. Diese komplexen Systeme und unsere Zuschreibungen dazu sind die Basis von Möglichkeiten zu Heil und Gesundheit. In meiner angestammten psychotherapeutischen Methode sind die heilenden Faktoren zum Beispiel die zeitgenössischen Künste in ihrem jeweiligen Kontextbezug, kombiniert mit der ästhetischen

Erfahrung von Schönheit, von Brüchen oder auch von Aha-Erlebnissen im kreativen Prozess. Eine äusserst wirkräftige Thematik, welche auf unsere Gesundheit eine relevante Auswirkung hat, ist die Religion. Religiosität und Spiritualität beeinflussen psychische Gesundheit mit knapp 75% positiver Effekte, wie diverse aktuelle Studien zeigen können (Bonelli 2013). Ohne hier wie in jenen Studien auf die Differenzierung zu spezifischen Krankheitsbildern einzugehen, ist deutlich, dass das Thema Spiritualität/Religiosität in der psychotherapeutischen Praxis Gewicht erhalten sollte. Inwieweit auch aktive spirituell-basierte Interventionen in der Psychotherapie möglich sein können, vermag eine Passage des ethischen Codes des britischen General Medical Council in eine achtsame Richtung bringen (zitiert und übersetzt in: Utsch et al. 2014, S. 198): «Die Diskussion persönlicher Überzeugungen kann, wenn sie feinfühlig erfolgt, mithelfen, in Partnerschaft mit dem Patienten seine speziellen Behandlungsbedürfnisse herauszuarbeiten. Sie müssen aber das Recht des Patienten auf seine eigenen religiösen oder anderweitigen Überzeugungen respektieren und diese in den Behandlungsoptionen entsprechend berücksichtigen.»

### Spirituelle Methoden in der Psychotherapie

Ein aktiver Einbezug von spirituellen, religiösen oder esoterischen Aspekten und Methoden wird hauptsächlich aufgrund fehlender Wissenschaftlichkeit abgelehnt. Die zahlreichen Forschungen vor allem aus den U.S.A. werden in Europa meist als unzureichend qualifiziert, falls sie überhaupt rezipiert werden. Das hängt wohl auch damit zusammen, dass Wissenschaft und deren Forschungsprämissen eben auch ein Abbild der Gesellschaft sind. Während sich in den U.S.A. 62% der Bevölkerung als hoch religiös einschätzen, sind es in Deutschland etwa 18% der Bevölkerung. Während in Deutschland sich knapp 50% weder religiös noch spirituell einschätzen, sind das in den U.S.A. gerade einmal 10% (zitiert nach: Utsch et al. 2014). Es kann vermutet werden, dass die erwähnte österreichische Richtlinie in den U.S.A. niemals so explizit ausgrenzend erstellt worden wäre.

Einzig in einer vorerst kleinen Nische darf sich hier in Europa MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction), spezifisch auch die DBT (Dialektisch-behaviorale Therapie), behaupten. Ob MBSR noch weitergehende empirische Studien benötigt, wie Ruth Baer im amerikanischen Journal «Clinical Psychology» (Baer 2003) einfordert, oder ob bisherige Forschungen ausreichen, wie der Begründer Jon Kabat-Zinn in der gleichen Ausgabe der Zeitschrift erwidert, mag

einmal mehr zeigen, dass Forschung und Wissenschaftlichkeit nie abschliessend sind und immer die Bandbreite der Unterschiedlichkeit der «scientific community» widerspiegeln.

Ein ähnliches Bild präsentiert sich etwa im Bereich der psychischen Wirksamkeit des Gebets, eine zentrale «Methode» in allen fünf Weltreligionen. Laut einer amerikanischen Studie mit 1100 repräsentativ ausgewählten PsychiaterInnen nutzen zwei Drittel von ihnen aktiv auf Wunsch der PatientIn das Gebet. Diverse Wirksamkeitsstudien, inkl. Doppelblindstudien, stellten bislang je nach Forschenden deutliche oder keine signifikanten Ergebnisse dar, zumindest aber keine Schädigung resp. Verschlechterung der Befindlichkeiten (obige Studien zitiert in Utsch et al. 2014).

Eine Betrachtung der Unterschiede von allgemeinen zu spezifischen Wirkkriterien der Psychotherapie zeigt, dass in neueren Studien religiös basierte Wirkkriterien wie Mindfulness bereits zu den allgemeinen gezählt werden (Tschacher 2012). Allerdings bleibt dabei offen, welche spezifischen Wirkkriterien oder Techniken konkret hilfreich für die Behandlung sind. Atemtherapeutische Techniken etwa, die im religiös-spirituellen Umfeld und auch in körperpsychotherapeutischen Schulen methodisch angewandt werden, sind erst zögerlich erforscht. Dies wohl auch, weil sie in der «psychotherapeutischen community» wenig Benutzung erfahren.

### Konkrete Praxis

Was heisst das alles für die konkrete psychotherapeutische Praxis? Ich selbst wagte im klinischen Setting bei einer schwerst depressiven Patientin auf ihren Wunsch hin parallel zur Behandlung mit Elektrokrampftherapie – was für sich genommen auch schon am Selbstbild der Psychotherapie kratzen könnte – das Gebet als psychotherapeutische Intervention. Diese Erfahrung war hervorragend und nachhaltig, blieb aber ein singuläres Ereignis in meiner Praxis. Aber ich werfe nicht den ersten Stein, wenn eine Kollegin wohlüberlegt immer mal wieder auf Wunsch ihrer Patientinnen mit ihnen betet. Sowieso ist es zumindest fragwürdig, irgendwelche Listen anzufertigen, welche (spirituellen) Methoden in unserer Zunft eingesetzt werden könnten und welche nicht. Ist etwa das erfahrungsbezogene Wissen von vielleicht einer Milliarde Menschen, die von der Wiedergeburt überzeugt sind, wissenschaftlich irrelevant? Eine Psychotherapeutin in Indien wird sich wundern ob der eurozentrischen Haltung einer Verwerfung dieser Thematik nur schon in der Auseinandersetzung wie auch als Mittel in der Psychotherapie. Da mache

ich dann ein elitäres Bewusstsein aus, auch wenn mir persönlich eine aktive Seelenrückführung in der Psychotherapie fremd ist. Ist diejenige weiter entwickelt, welche Wiedergeburt Humbug findet? Eine entsprechende religiöse Erfahrung ist keine Zwangsneurose, vor allem aber ist diese Erfahrung keine nur individuelle Angelegenheit, weil sie ähnlich von zahlreichen anderen Menschen erfahren werden kann.

Und selbstverständlich mache ich die von der psychiatrischen Institution vorgeschriebene und im Behandlungsvertrag der DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie) festgelegte begleitende Psychotherapie für einen mich aufsuchenden Patienten, obwohl ich in meiner Praxis auch eine Meditation nutze, welche im engeren Sinn nicht in der DBT eingesetzt wird, also nicht erforscht ist (die dortige Meditation hat, vereinfacht gesagt, ihre Ursprünge in der Theravada-Tradition des Buddhismus, während ich Visualisierungs-Meditationen aus dem tibetischen Buddhismus übe). Zur Erinnerung: zentral in jeder Therapie kann niemals die Methode sein.

### Der Therapeut als Heiler?

Eine Selbstüberschätzung der Fähigkeiten von Seiten der Psychotherapeuten hinsichtlich seiner Person und seiner Methoden sollte spätestens mit Blick auf den derzeitigen Forschungsstand zu psychotherapeutischen Wirkfaktoren eingemittelt werden. Allgemeine, in der «community» anerkannte Wirkfaktoren wie etwa Problemkonfrontation, Engagement und Partizipation der PatientIn oder eben auch das Etablieren einer tragfähigen Therapeuten-Patienten-Beziehung sind für eine erfolgreiche Wirkung von Psychotherapie relevant. Warum sollte – auch um das Commitment zu fördern – dem Bedarf der PatientIn, auch «globale Sinnfragen» (Folkman and Park 1997), also nicht nur situationsbezogene, aktiv in den therapeutischen Prozess einzubinden, nicht kritisch und reflektiert stattgegeben werden, wenn es im Repertoire der TherapeutIn ist? Selbstverständlich kann nicht jeder TherapeutIn alle handlungsrelevanten Tools zur Verfügung haben, eine In-vivo-Therapie ist auch nicht jedermanns Sache. Wenn diese globale Sinnfrage dann in Richtung spiritueller Situierung geht, könnte es beziehungs einschränkend sein, trotz fundierter Kenntnis darauf nicht auch praktisch und methodisch einzugehen. Psychotherapie wirkt in die Struktur von Sinndeutungen hinein, wie Jürgen Kriz sagt. Er führt u.a. in seinem Forschungsgutachten aus, dass es in der Psychotherapie darum gehe, «wie Menschen sich relativ zu einer Sozialgemeinschaft (und ihren Untergruppierungen) biographisch und nar-

rativ in Vergangenheit einordnen und auf Zukunft hin entwerfen» (Kriz 2000, S. 56). In eben diesen Untergruppierungen gibt es Menschen, die Spiritualität in ihrem Leben entwickeln und als PatientInnen in der Psychotherapie integriert sehen möchten. Selbstverständlich ist die Verantwortung jeder PsychotherapeutIn, ob sie ein jedes Bedürfnis der PatientIn erfüllt oder gerade auch nicht. «Wir vertreten eine Herangehensweise, die sorgsame Zweifel für erwünscht und notwendig hält.» schreiben da Brentrup und Kupitz (2015, S. 19), welche auch spirituelle Rituale in der Therapie nutzen.

Der Einbezug von spirituell-religiösen Elementen in der Psychotherapie macht die Therapie also nicht einfacher. Im Gegenteil: die Komplexität unseres Tuns wird dadurch erweitert. Die Fallstricke einer spirituellen Sichtweise, welche als etwas «Höheres» gesehen wird als die Betrachtung von sich und der Welt aus einem hunds-komunen Alltagsbewusstsein heraus, kann beim Gegenüber einen Hang zu einer Flucht vor unbewältigtem Leben verstärken. Spiritualität wird da privatisiert und individualisiert, narzisstische Tendenzen werden fixiert. Insbesondere ist auch eine enge religiös-spirituelle Verknüpfung von Verantwortung, Schuld und psychischer Störung fatal. Hier sorgsam zu bleiben und psychische Störungen nicht als Folge etwaigen religiösen Fehlverhaltens zu interpretieren, ist eine besondere Verpflichtung. Daneben haben die Erfahrungen spiritueller Art, also die Erfahrungen von überpersönlichem Eins-Sein oder tiefer Bezogenheit auf Transzendenz, rein gar nichts mit der TherapeutIn selbst zu tun. Eine Selbsteinschätzung, aber auch Fremdeinschätzung des Psychotherapeuten als Schamane wäre da gefährlich, weil emotionale Abhängigkeiten sozusagen transzendiert, damit unangreifbar, würden. Eine beständig vermittelte Haltung könnte sein, dass nicht wegen, sondern trotz der psychotherapeutischen Situation jene Erfahrungen gemacht werden können. Die Aussage von Luise Reddemann kann aber durchaus bleiben: «Nun möchte ich aber noch ein Stück weiter gehen und fordern, dass Psychotherapeuten möglichst grundsätzlich Achtsamkeit üben sollten.» (Reddemann 2007, S. 3). Achtsamkeit beinhaltet nonduale, gegenwärtige, nichtwertende und konstante Bewusstheit.

### Brauchen wir Richtlinien?

Gerade weil Psychotherapie ein Abbild der Gesellschaft ist – auch wenn wir uns manchmal noch so sehr wünschen, aussen zu stehen oder gar ein Korrektiv zu sein (siehe auch: Hillman/Ventura 1999) – können auch ein restriktiveres

Professionsverständnis gepaart mit einem engen Wissenschaftsverständnis auf Dauer nicht verhindern, dass sich Spiritualität und Psychotherapie in Europa und der Schweiz wieder annähern. Religiösität nimmt auch in der Schweiz nicht ab (Dubach et al. 1993). Also heisst es, für die eigene Überzeugung dezidiert einstehen, aber nicht hektisch werden – vielleicht braucht es ein Dezennium für diese Annäherung, so what. Die jungen Studierenden der Psychologie in der Schweiz haben weniger dogmatische Scheuklappen, beim nächsten Nationalen Kongress der Psychologiestudierenden anfangs 2016 wird ein Panel das Thema «Buddhistische Psychologie» behandeln.

Ob unsere Fragen in irgendwelche Richtlinien oder Gesetze für Psychotherapie einfließen müssen? Ich halte solche Richtlinien für unnötig, wenn unsere «community» aktiv in der Lage ist, diese Fragen konstruktiv zu diskutieren, so wie das nun mit dem Artikel von Peter Schulthess und diesem vorliegenden geschehen kann und hoffentlich weitergeführt wird. Allerdings sollten sich auch die bei Instituten angeschlossenen PsychotherapeutInnen diesem Diskurs direkt stellen und von KollegInnen diesbezüglich «gestellt» werden.

Zentrale Fragen sind dann, was deren konkrete spirituelle Tools mit der Konzeption der psychotherapeutischen Ursprungsrichtung zu tun haben, und wie eine kritische Reflexion bis hin zu einer notwendigen Forschung erfolgen kann. Eine weitere Thematik wird sein, mit welchem entsprechenden Hintergrundwissen und mit welchen Tiefenerfahrungen der PsychotherapeutIn die spirituellen Techniken anwendet. Ein Patient muss erwarten können, dass die behandelnde PsychotherapeutIn in sämtlichen angewandten Methoden ausreichend geschult und erfahren ist. Spiritualität ist kein Hokusfokus. Eine Anwendung von spirituell-religiösen Techniken erweitert im Normalfall den Wahrnehmungshorizont unserer Patienten, ermöglicht neues Verhalten und macht letztlich zufriedener ohne Abhängigkeit.

## Literatur

- Baer Ruth A., 2003: Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2), pp 125-143.
- Bitter Wilhelm (Hg.), 1953: *Angst und Schuld in theologischer und psychotherapeutischer Sicht*, Stuttgart: Friedrich Stahl.

- Bonelli Raphael M., Koenig Harold, 2013: Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. in: *Journal of Religion and Health*, June, Volume 52, Issue 2, pp 657-673.
- Brentrup Martin, Kupitz Gaby, 2015: *Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie*, Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Dubach Alfred, Campiche Roland (Hg) 1993: *Jede(r) ein Sonderfall? Religion in der Schweiz*, Zürich/Basel: NZN/Reinhardt.
- Folkman Susan, Park Crystal, 1997: Meaning in the context of stress and coping. in: *Review of General Psychology* 1, pp 115-144.
- Hillmann James, Ventura Michael, 1999: *Hundert Jahre Psychotherapie und der Welt geht's immer schlechter*, Olten: Walter.
- Kriz Jürgen, 2000: Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie, in: Hermer Matthias (Hg.): *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*, Tübingen: DGVT.
- Lempert Thomas, 2015: meine wilde mutter weiss, dass sie künstlerin ist. Die Kontextbezogenheit von Kunst und die künstlerische Therapie, in: Majer Hartmut, Niederreiter Lisa & Staroszyński Thomas (Hg.): *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie: Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*, München: kopaed.
- Reddemann Luise, 2007: Wozu Achtsamkeit in der Psychotherapie? in: Belschner Wilfried, Büssing Arndt, Piron Harald, Wienand-Kranz Dorothee (Hg.): *Achtsamkeit als Lebensform*, Münster: LIT.
- Scharfetter Christian, 1999: *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*, Stuttgart: Enke.
- Tschacher Wolfgang, Junghan Ulrich M., Pfammatter Mario, 2012: Towards a Taxonomy of Common Factors in Psychotherapy – Results of an Expert Survey, in: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, first published online 6 NOV, DOI 10.1002/cpp.1822.
- Utsch Michael, Bonelli Raphael M., Pfeiffer Samuel, 2014: *Psychotherapie und Spiritualität*, Heidelberg: Springer.

## Thomas Lempert

Studium der katholischen Theologie, Ethnologie und Psychologie (lic. theol.). Nachdiplomstudium in ‚research, leadership and training in expressive arts‘. Kunstorientierter Psychotherapeut ASP, systemischer Organisationsberater BSO, langjährige klinische Tätigkeit. Ausbilder für Psychotherapie, Kunsttherapie, Buddhistische Psychologie, Supervision und Organisationsberatung.  
[lempert@kunstpsychotherapie.ch](mailto:lempert@kunstpsychotherapie.ch)