

Utsch
Bonelli · Pfeifer



Psychotherapie und Spiritualität

Mit existenziellen Konflikten und
Transzendenzfragen
professionell umgehen

Psychotherapie und Spiritualität

Michael Utsch
Raphael M. Bonelli
Samuel Pfeifer

Psychotherapie und Spiritualität

Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen
professionell umgehen

Mit 13 Abbildungen und 14 Tabellen

Prof. Dr. Michael Utsch
EZW
Berlin

Dr. Samuel Pfeifer
Klinik Sonnenhalde
Riehen

Priv.-Doz. Dr. Dr. Raphael M. Bonelli
Sigmund-Freud Universität
Wien

ISBN 978-3-642-02522-8
DOI 10.1007/978-3-642-02523-5

ISBN 978-3-642-02523-5 (eBook)

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

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Barbara Buchter, Freiburg
Projektkoordination: Eva Schoeler, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Andrejs Pidjass/fotolia.com
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Eine psychotherapeutische Behandlung setzt voraus, Ursachen für die seelische Störung eines Patienten herauszufinden. Deshalb ist eine umfassende Anamnese nötig, die möglichst alle relevanten Einflüsse einbezieht. Bedauerlicherweise hat die deutschsprachige Psychiatrie und Psychotherapie die Beschäftigung mit religiösen und spirituellen Themen lange vermieden. Es ist ein Anliegen dieses Buches, hier eine Lücke zu schließen, den gegenwärtigen Forschungsstand darzustellen und Anregungen und Handlungsempfehlungen für die psychotherapeutische Praxis zu liefern.

In den letzten Jahren wurde von der Psychotherapieforschung die Bedeutung einer personalisierten Behandlung stärker in den Blick genommen. Wichtige Säulen menschlichen Erlebens und Verhaltens stellen die kulturelle Prägung, die persönlichen Wertvorstellungen und Glaubensüberzeugungen gegenüber den existenziellen Unsicherheiten dar. Will man diese Aspekte vor dem Hintergrund einer individuellen Lebensgeschichte in eine psychotherapeutische Behandlung mit einbeziehen, ist eine stärkere Berücksichtigung von religiösen und spirituellen Themen in der psychotherapeutischen Selbsterfahrung und Weiterbildung unerlässlich. Die aktuellen Befragungen unter Psychotherapeuten weisen hier auf einen großen Nachholbedarf hin, wozu dieses Buch einen Beitrag leisten will.

Die drei Autoren stammen aus verschiedenen deutschsprachigen Ländern (Deutschland, Österreich, Schweiz), haben unterschiedliche Grundberufe (Religionspsychologe, Neurowissenschaftler, Psychiater) und verschiedene Therapieausbildungen absolviert (Psychoanalyse, systemische Familientherapie, kognitive Verhaltenstherapie). Auch die Berufsalltage gestaltet sich sehr unterschiedlich – als wissenschaftlicher Referent für Religions- und Weltanschauungsfragen bei einem Institut der evangelischen Kirche, als niedergelassener ärztlicher Psychotherapeut und Universitätslehrer beziehungsweise als Chefarzt einer psychiatrischen Klinik. Ein gemeinsamer Interessenschwerpunkt bildet aber das Verstehen der Auswirkungen religiöser Überzeugungen und spiritueller Praktiken. Das gemeinsame Bemühen, Glaube, Religion und Spiritualität in ihren krankmachenden und gesundheitsförderlichen Auswirkungen besser zu verstehen und professioneller in psychosoziale Beratung und Psychotherapie einzubinden, hat schnell zu einer großen Übereinstimmung in der Konzeption dieses Bandes geführt. Dank der modernen Kommunikationsmedien bildete auch die räumliche Distanz kein Hindernis, gemeinsam an den Texten zu arbeiten.

Wir danken besonders Monika Radecki und ihrem Team vom Springer-Verlag, die dieses Projekt geduldig ermutigt und professionell begleitet hat. Barbara Buchter hat holprige Formulierungen geglättet, aufmerksame Rückfragen gestellt und manche Zusammenhänge vereinfacht – vielen Dank dafür!

Michael Utsch

Berlin im August 2013

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	<i>Michael Utsch</i>	
1.1	Differenzen zur amerikanischen Kultur	2
1.2	Spiritualität kann positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben	3
1.3	Europäische Studien verweisen auf ambivalente Wirkungen des Glaubens	3
1.4	Kultursensibler Umgang mit Vielfalt der Religionen und Weltanschauungen	5
1.5	Ziele und Aufbau des Buchs	7
	Literatur.....	8
I	Umgang mit Sinnfragen und Transzendenz in der Psychotherapie	
2	Existenzielle Krisen und Sinnfragen in der Psychotherapie	13
	<i>Michael Utsch</i>	
2.1	Wann und wodurch wird die Frage nach Sinn bedeutsam?	15
2.2	Die Beantwortung von Existenz- und Sinnfragen in der Humanistischen Psychologie... ..	16
2.3	Sinnfindung in der Logotherapie und Existenzanalyse	17
2.4	Anthropologische Spiritualität	19
2.5	Psychologische Zugänge zur Sinnfindung	19
	Literatur.....	22
3	Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität?	25
	<i>Michael Utsch</i>	
3.1	Säkulare oder religiöse Sinnggebung?	26
3.2	Anthropologische oder religiöse Spiritualität?	27
3.3	Vielfalt der Spiritualitäten	29
3.4	Ist Religiosität oder Spiritualität das umfassendere Konzept?	32
	Literatur.....	34
4	Spirituelle Deutungen – Chancen und Gefahren	37
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
4.1	Spirituelle Kausalattributionen	38
4.2	Spiritualisierung	39
4.3	Dämonische Deutungen und exorzistische Handlungskonzepte	40
4.4	Formen, Funktion und Intensität einer Spiritualisierung	40
4.5	Formen spiritueller Therapie	42
4.6	Implikationen für die Therapie	43
4.7	Entkoppelung von subjektiven Empfindungen und spiritueller Deutung	43
	Literatur.....	44
5	Das psychotherapeutische Unbehagen mit der Religion	47
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
5.1	Der antireligiöse Affekt im Alltag	48
5.2	Wie das antireligiöse Vorurteil in die Therapie kam	48
5.3	Die antireligiöse Gegenübertragung	50

5.4	Intrapsychische Vorgänge im religiophoben Therapeuten	51
5.5	Religion als persönliche Kränkung	51
	Literatur.....	52
6	Herausforderungen einer kultursensiblen Psychotherapie	53
	<i>Michael Utsch</i>	
6.1	Religion und Spiritualität in einer transkulturellen Psychotherapie	54
6.2	Schwierigkeiten im Umgang mit fremdem Glauben	55
6.3	Unterschiedliche Zugänge zum Phänomen »Besessenheit«	56
6.4	Ansätze zur Förderung einer kultursensiblen Psychotherapie	59
	Literatur.....	61

II Spiritualität aus psychotherapeutischer Sicht

7	Religiosität und Spiritualität in den psychotherapeutischen Schulen	67
	<i>Michael Utsch</i>	
7.1	Hinweise für einen »spiritual turn« in der deutschsprachigen Psychotherapie	68
7.2	Psychodynamische Verfahren	71
7.3	Kognitiv-behaviorale Ansätze – Impulse aus der Positiven Psychologie	77
7.4	Abgrenzungen zu einer »Spirituellen Psychotherapie«	78
	Literatur.....	82
8	Religiosität in der Psychiatrie – zum aktuellen Wissensstand	85
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
8.1	Einleitung	86
8.2	Methode	86
	Literatur.....	92
9	Hochreligiöse Patienten in der Psychotherapie	95
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
9.1	Definition: Was sind hochreligiöse Patienten?	96
	Literatur.....	102
10	Schuldgefühle, Psychotherapie und Beichte	103
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
10.1	Das gesunde Schuldbewusstsein	104
10.2	Die Verdrängung der Schuld	105
10.3	Physiologisches und pathologisches Schuldgefühl	106
10.4	Verstärkung der Verdrängung durch Exkulpieren	107
10.5	Psychologie der Beichte	107
10.6	Psychotherapie und religiöse Beichte	108
	Literatur.....	109
11	Ausschluss oder Einbeziehung spiritueller Interventionen?	111
	<i>Michael Utsch</i>	
11.1	Abstinenz oder Integration? Gefahren einer »Glaubensmedizin«	112
11.2	Empirische Wirksamkeitsbefunde bei Einbeziehung spiritueller Interventionen	114
11.3	Die Bedeutung der weltanschaulichen Passung	115

11.4	Ethische Grundlagen für die Einbeziehung spiritueller Interventionen	118
	Literatur.....	119
III Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis		
12	Seelenfinsternis und dunkle Nacht der Seele – Depression und Spiritualität	123
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
12.1	Depressionen machen nicht halt vor religiösen Menschen.....	124
12.2	Phänomenologie der Depression unter Berücksichtigung der Spiritualität	125
12.3	Themen in der Psychotherapie: Selbstwert, Schuld, Zweifel, Hoffnungslosigkeit.....	127
12.4	Suizidalität und Spiritualität	128
12.5	Spirituelle Krisen im depressiven Gewande.....	128
12.6	Spirituelle Zugänge zur Depression im Rahmen einer Psychotherapie.....	129
12.7	Wirksamkeitsstudien religiös betonter Psychotherapie.....	129
	Literatur.....	130
13	Suizid und Religiosität	133
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
13.1	Die Haltung der Religionen zur Selbsttötung	134
13.2	Die empirischen Studien	137
	Literatur.....	140
14	Religiöse Ängste und Neurosen	143
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
14.1	Neurotizismus, Vulnerabilität und Sensibilität: klinisch-deskriptive Konstrukte.....	144
14.2	Neurose, Konflikthaftigkeit und Spiritualität	147
14.3	Zur Diskussion eines »krankmachenden Glaubens«	149
	Literatur.....	150
15	Zwangsstörungen und Spiritualität	153
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
15.1	Kategorien, Phänomene und Stigma	154
15.2	Religiöse Zwänge in historischem Kontext	155
15.3	Zwangsphänomene und Spiritualität.....	155
15.4	Erklärungsmodelle unter Berücksichtigung religiöser Aspekte	156
15.5	Religion und Zwangsstörung.....	156
15.6	Subjektive religiöse und biografische Erklärungsmodelle	160
15.7	Pragmatisches Vorgehen in der Beratung	160
15.8	Das Gilles-de-la-Tourette-Syndrom	161
	Literatur.....	162
16	Traumaverarbeitung und Spiritualität	165
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
16.1	Neurobiologische und psychophysiologische Folgen eines Traumas.....	166
16.2	Traumatische Auswirkungen auf das Grundvertrauen	166
16.3	Spirituelle Aspekte der Traumaverarbeitung	167
16.4	Spirituelle Verarbeitung mit negativen Auswirkungen	167

16.5	Mechanismen spirituellen Copings	168
16.6	Wenn Trauma die spirituellen Grundannahmen zerstört	169
16.7	Trauma im religiösen Gewande (»Geistlicher Missbrauch«)	169
16.8	Guidelines für die Traumabegleitung unter Einbezug von Spiritualität	170
	Literatur.....	171
17	Der religiöse Wahn	173
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
17.1	Häufigkeit	174
17.2	Ausdrucksformen des religiösen Wahns	174
17.3	Die Rolle der Halluzinationen	176
17.4	Unterschied zwischen Glaube und Wahn	178
17.5	Psychodynamik des religiösen Wahns	178
17.6	Therapeutische Überlegungen	180
	Literatur.....	181

IV Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Spiritualität

18	Persönlichkeit, Charakter und Tugenden	185
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
18.1	Temperament als zerebrale Veranlagung	186
18.2	Erziehung als Prägung	187
18.3	Die menschliche Schwäche.....	188
18.4	Charakter	189
	Literatur.....	191
19	Das Gebet – Psychodynamik, Wirksamkeit, Therapie	193
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
19.1	Definitionen: Zwischen Ritual und Zwiesprache	194
19.2	Psychologische Aspekte des Gebetes – empirische Befunde	195
19.3	Gebet und Heilung – empirische Ansätze.....	196
19.4	Psychodynamische Aspekte des Gebetes im Kontext der Psychotherapie.....	196
19.5	Positive und problematische Aspekte des Gebetes in der Psychotherapie	197
19.6	Ethische Leitlinien.....	198
	Literatur.....	200
20	Verbitterung und Vergebung	203
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
20.1	Die Verbitterung	205
20.2	Psychotherapie der Verbitterung	206
20.3	Vergabung als psychotherapeutischer Prozess	207
	Literatur.....	209
21	Spirituelle Suche und Sinngebung professionell begleiten	211
	<i>Michael Utsch</i>	
	Literatur.....	213
	Stichwortverzeichnis	215

Die Autoren



■ Michael Utsch

Michael Utsch, Prof. Dr. phil., geb. 1960, Diplom-Psychologe und approbierter Psychotherapeut (DGIP/DGPT), nach klinischen Tätigkeiten seit 1997 wissenschaftlicher Referent der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin, Honorarprofessor für Religionspsychologie an der Evangelischen Hochschule »Tabor« in Marburg. Zahlreiche religionspsychologische Veröffentlichungen. Redaktionsmitglied der Zeitschrift »Spiritual Care«, Leiter des DGPPN-Referats »Religiosität und Spiritualität«.



■ Raphael M. Bonelli

Raphael M. Bonelli, Dr. med. Dr. scient., geb. 1968, ist Neurowissenschaftler an der Sigmund Freud Universität Wien sowie Psychiater und systemischer Psychotherapeut in eigener Praxis. Forschungsaufenthalte an der Harvard-Universität, der University of California (Los Angeles) und der Duke University mit zahlreichen Publikationen im Bereich der Gehirnforschung. 2005 Habilitation im Fach Neuropsychiatrie, seit 2008 Direktor des Instituts für Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie, seit 2010 Faculty Member des »Center for Spirituality, Theology and Health« an der Duke University (USA) und seit 2011 zusätzlich Leiter der Forschungsgruppe Neuropsychiatrie der Sigmund-Freud Universität.



■ Samuel Pfeifer

Samuel Pfeifer, Dr. med., geb. 1952, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war 25 Jahre lang Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie »Sonnenhalde« in Riehen bei Basel/Schweiz, wo er jetzt als Leitender Arzt den Kompetenzschwerpunkt »Psychiatrie, Spiritualität und Ethik« leitet. Studium der Medizin in Zürich sowie Studien in Psychologie und Theologie in Kalifornien. Klinische Ausbildung an verschiedenen psychiatrischen Krankenhäusern in der Schweiz sowie ein Jahr in einem Krankenhaus in Nazareth/Israel. Zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich von Seelsorge, Klinischer Psychiatrie und Psychotherapie. Mitglied im Editorial Board der Fachzeitschrift »Mental Health, Religion and Culture«.

Einleitung

Michael Utsch

- 1.1 **Differenzen zur amerikanischen Kultur – 2**
- 1.2 **Spiritualität kann positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben – 3**
- 1.3 **Europäische Studien verweisen auf ambivalente Wirkungen des Glaubens – 3**
- 1.4 **Kultursensibler Umgang mit Vielfalt der Religionen und Weltanschauungen – 5**
- 1.5 **Ziele und Aufbau des Buchs – 7**
- Literatur – 8**

In der deutschsprachigen Psychiatrie und Psychotherapie wurden spirituelle Erfahrungen und religiöses Verhalten jahrzehntelang tabuisiert (Kaiser 2007). Weil die Psychotherapieforschung stark vom naturwissenschaftlichen Vorbild evidenzbasierter Medizin geprägt ist, wurden so »weiche« Faktoren wie die Glaubenseinstellung oder moralische Werte gerne übersehen. Darüber hinaus erscheint zum einen die Beziehung zu einer übermenschlichen, transzendenten Wirklichkeit höchst spekulativ, zum anderen gerät man damit in die Nähe des von den meisten Psychotherapeuten gemiedenen Fachbereichs der Konkurrenzdisziplin Theologie. Deshalb wird religiösen Fragen in Medizin und Psychotherapie bis heute häufig ausgewichen und die religionspsychologische Forschung in Deutschland bisher eher stiefmütterlich behandelt (van Belzen 2009; Grom 2010).

Dennoch gibt es gute Gründe, das Thema nicht als esoterisch oder pseudowissenschaftlich abzutun. Alexander von Gontard (2013) führt drei Argumente ins Feld, warum er eine Monografie über die Spiritualität von Kindern und Jugendlichen erarbeitet hat (► Übersicht »Die psychotherapeutische Relevanz spiritueller Erfahrungen«):

Die psychotherapeutische Relevanz spiritueller Erfahrungen (von Gontard 2013, S. 5)

- Spirituelle Erfahrungen sind subjektiv real und können beobachtet werden. Die Erfahrungen sind verbal zugänglich – vorausgesetzt, sie stoßen bei ihrem Gegenüber auf Offenheit und Akzeptanz.
- Spirituelle Erfahrungen werden sehr häufig gemacht. Bis zu 90 Prozent der Erwachsenen geben rückblickend an, dass sie bedeutsame spirituelle Situationen erlebt haben.
- Spirituelle Erfahrungen können lebensentscheidend sein. Sie können Richtungen vorgeben und die Basis für die Bewältigung späterer Krisen bilden. Wenn sie nicht anerkannt werden, können sie aber auch negative Auswirkungen haben.

Dass wissenschaftlich seriöse Religionspsychologie möglich ist und religiöse und spirituelle Fragen verantwortlich in psychotherapeutische Behandlungen mit einbezogen werden können, belegen mittlerweile zahlreiche amerikanische Studien und Publikationen (zur Übersicht vgl. Richards u. Bergin 2005; Sperry u. Shafranske 2005; Pargament 2007; Plante 2009; Aten, McMinn u. Worthington 2011; Aten, O'Grady, Worthington 2012; Sperry 2012; Pargament 2013). Diese Tatsachen werden im deutschsprachigen Raum erst seit einigen Jahren aufgegriffen (Utsch 2005; Bucher 2007; van Quekelberghe 2007; Unterrainer 2010; Büssing u. Kohls 2011; von Gontard 2013). Diese Forschungslücke war ein Motiv der Autoren, das vorliegende Buch zu schreiben. Der signifikante Unterschied in der Rezeption religionspsychologischer Erkenntnisse gegenüber den USA erstaunt, ist doch die amerikanische Psychotherapieforschung in vielen Bereichen richtungweisend. Hier denke man nur an den Diagnoseschlüssel für psychische und psychiatrische Erkrankungen oder die einflussreichen Theorien der erlernten Hilflosigkeit (Seligman) oder der Stressbewältigung (Lazarus).

1.1 Differenzen zur amerikanischen Kultur

Unübersehbar herrschen große kulturelle Differenzen zwischen den USA und Deutschland, die sich auch in den unterschiedlichen Bewertungen und Umgangsformen mit Religiosität und Spiritualität ausdrücken. Ein großer Unterschied zwischen der amerikanischen und deutschen Sichtweise hinsichtlich des Stellenwerts der Religionspsychologie liegt darin, dass mit religiösem Erleben und Verhalten in den Vereinigten Staaten sehr viel unbefangener und pragmatischer umgegangen wird. Amerikanische Religionspsychologen interessieren sich weniger für extreme Bewusstseinszustände (Vaitl 2012) als für die Auswirkungen einer alltäglichen spirituellen Praxis.

Hierzulande wird eine religiöse Erfahrung aus psychologischer Perspektive eher als ein extravagantes oder gar pathologisches Phänomen wahrgenommen. Offenbar werden damit zunächst frag-

würdige Erscheinungen wie außersinnliche Wahrnehmungen, parapsychologische Erfahrungen oder transpersonale Bewusstseinszustände in Verbindung gebracht, kaum aber gewöhnliches seelisches Erleben. Wenn Psychologie zur Realitätsprüfung beitragen soll, kritisieren Skeptiker, warum sollten sie sich dann auf so unsicheres Terrain begeben, das von magischen Vorstellungen und esoterischen Praktiken geprägt ist? Was kann man darüber wissen, ohne sich auf spekulative Voraussetzungen stützen zu müssen? Amerikanische Religionspsychologen scheinen sich dagegen viel stärker dafür zu interessieren, welchen Einfluss traditionell als religiös empfundene Gefühle auf die alltägliche Lebens- und Beziehungsgestaltung haben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass große kulturelle Unterschiede zwischen den USA und Europa eine direkte Übertragung der umfangreichen religionspsychologischen Forschungsergebnisse auf deutsche Verhältnisse verbieten. So betont der von der Bertelsmann-Stiftung (2008, S. 180) herausgegebenen Religionsmonitor: »Während in Deutschland etwa 18 % der Bevölkerung als hoch religiös einzustufen ist, sind es in den USA 62 %«. In ähnlichem Ausmaß schätzen sich die meisten Deutschen auch als weniger spirituell ein. Befragungen zufolge betrachten sich in Deutschland nur etwa 10 Prozent der Bevölkerung ausdrücklich als spirituelle Menschen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass 43 bis 47 Prozent sich weder als religiös noch als spirituell bezeichnet (Klein, Berth u. Balck 2011, S. 29). Aber woran glaubt, wer nicht glaubt? Ohne Zweifel hat die Zahl der Konfessionslosen besonders in Deutschland in den letzten Jahren zugenommen. Irritierend sind allerdings empirische Hinweise, wonach sich heute viele Konfessionslose selber als »spirituell« bezeichnen. Nach einem Forschungsprojekt der Universität in Bielefeld, für das rund 1900 Deutsche und Amerikaner online befragt wurden, bevorzugen viele diesen Begriff gerade wegen seiner Mehrdeutigkeit. Unter den Befragten, die keine Religionszugehörigkeit angeben, versteht sich jeder zweite »eher als spirituell denn als religiös« (Streib u. Gennerich 2011). Auch wenn die Existenz eines höheren Wesens oder Gottes bestritten wird, gibt es für alle Befragten etwas, das ihnen heilig ist und sich deshalb zu verwirklichen

lohnt. Diese Befunde weisen darauf hin, dass ein hoher Klärungsbedarf hinsichtlich des unscharfen Begriffs »Spiritualität« besteht. Es ist ein weiteres Anliegen des vorliegenden Buches, hierzu einen Beitrag zu leisten.

1.2 Spiritualität kann positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben

Versteht man Spiritualität zunächst ganz allgemein als Bemühen um ein sinnerfülltes Leben, dann liegen die Verbindungen zum Gesundheitsverhalten auf der Hand. Schon 1971 beschrieb eine Konferenz für Altersforschung im Weißen Haus »spirituelles Wohlbefinden« als eine Ressource für Langlebigkeit. »Spirituelles Wohlbefinden« wurde dort umschrieben als »innere Ressourcen des Menschen, sein wichtigstes Anliegen und grundlegenden Wert, auf den alle anderen Werte ausgerichtet sind – ganz gleich, ob religiös, antireligiös oder nicht religiös« (zit. nach Grom 2009, S. 13).

Seitdem die WHO »spirituelles Wohlbefinden« als einen eigenständigen Bestandteil umfassender Gesundheit sieht, forschen Gesundheitswissenschaftler intensiver nach seinen Bedingungen. Psychologische Effekte religiöser Glaubensüberzeugungen wie Vertrauen, Hoffnung, Sinngebung oder Vergebungsbereitschaft können sich offenbar auf die Gesundheit wohltuend auszuwirken (► Kap. 10, ► Kap. 20). Manche betrachten spirituelle Gesundheit sogar als einen zentralen Bereich, der neben der psychischen, sozialen und biologischen Dimension als vierter Faktor für umfassendes Wohlbefinden gleichberechtigt zu berücksichtigen und zu fördern sei (Hefti 2010).

1.3 Europäische Studien verweisen auf ambivalente Wirkungen des Glaubens

In den USA wurden in den letzten Jahren euphorische Schlagzeilen zu den positiven Wirkungen der Religiosität medial verbreitet: »Wer glaubt, lebt länger, ist glücklicher, wird nach einer Erkrankung

1
schneller gesund ...« Derart einseitige, oft mit religiöser Inbrunst vorgetragene »Glaubensmedizin« stößt hierzulande mit Recht auf Skepsis und lässt eine differenzierte Sichtweise vermissen.

Für eine angemessene Behandlung dieses Themas ist zu bedenken, dass die intimen und häufig schambesetzten Fragen rund um die eigene Religiosität und Spiritualität oft starke Gefühle hervorrufen. Gerade in Europa wird der eigene Glaube und die persönliche Weltanschauung als Privatsache angesehen, die eng mit der individuellen Emotionalität verknüpft ist. Auf diese Verbindung hat William James (1997) schon 1902 hingewiesen. Nach seinen Beobachtungen bringen religiöse Objekte ein ganzes Bündel von Emotionen unterschiedlicher Tönung hervor, die je nach persönlichen Erfahrungen und Sichtweisen zwischen Furcht, Liebe, Angst, Freude, Zweifel, Ehrfurcht u. a. m. wechseln. Die Themen der Religiosität und Spiritualität lassen nur wenige Menschen emotional unbeteiligt. Entweder sind ihnen diesbezügliche Fragen eher unangenehm oder sie werden davon angenehm berührt, manchmal sogar von einer tiefen Sehnsucht ergriffen. Häufig bieten Glaube, Religion und Spiritualität sowohl Angenehmes als auch Anstößiges. In einem Übersichtsartikel hat der bekannte amerikanische Religionspsychologe Pargament (2002) die ambivalenten Folgen der Religiosität in fünf Punkten zusammengefasst.

Positive und negative Wirkungen der Religiosität (Pargament 2002)

- Einige Formen der Religion sind hilfreicher als andere. Während eine verinnerlichte, überzeugungsgeleitete Religion, die auf einer vertrauensvollen Gottesbeziehung beruht, sich positiv auf das seelische Wohlbefinden auswirkt, beeinträchtigt eine rein anerzogene und unreflektierte Religion sowie eine schwach ausgeprägte Gottesbeziehung das Wohlbefinden.
- Sogar kontroverse Formen der Religion wie etwa der Fundamentalismus haben neben Nachteilen auch Vorteile. Fundamentalistische Religiosität stillt die Sehnsucht nach Gewissheit und bietet klare Handlungsanweisungen angesichts unübersichtlicher Vielfalt.

- Besonders hilfreich erweist sich Religion für soziale Randgruppen und für solche Menschen, die Religion ganzheitlich in ihr Leben einbeziehen.
- Religiöse Überzeugungen und Praktiken erweisen sich besonders in Stresssituationen und Grenzerfahrungen als wirksam.
- Die Effizienz der Religion ist abhängig von dem Maß, in dem sie in das alltägliche Leben integriert ist.

Negative Gefühle gegenüber Gott und dunkle, belastende Gottesbilder kommen gerade bei einer streng-religiösen Erziehung recht häufig vor (Utsch 2009; Utsch 2012). Bisher wurden negative Gefühle gegenüber Gott wie Angst, Ärger, Wut oder Zorn eher biografisch thematisiert, kaum jedoch wissenschaftlich untersucht. Eine Ausnahme bilden diesbezügliche Studien von Exline et al. (2011). Auf der Grundlage von fünf empirischen Studien kommt die Psychologin zu dem Schluss, dass Zorn auf Gott auf zwischenmenschliche Konflikte und mangelnde Vergebungsbereitschaft hindeuten. Gerade hochreligiösen Menschen falle es schwer, Ärger gegen Gott zu empfinden und diesen auch auszudrücken. Dies sei aber hilfreich, um die Gottesbeziehung zu intensivieren. Religion und Spiritualität biete manchen Menschen Vorteile, bringe aber auch Einschränkungen, Nachteile und Belastungen mit sich, die berücksichtigt werden müssten.

Darüber hinaus deuten neuere Studien darauf hin, dass aufgrund kulturspezifischer Besonderheiten in Deutschland eine religiöse Krankheitsbewältigung stärkere ambivalente Effekte mit sich bringt als etwa in den USA. Religiosität kann sowohl nutzen als auch schaden, so könnte man aktuelle Befunde aus Deutschland knapp zusammenfassen. Jedenfalls weisen Studien an deutschsprachigen Patienten auf deutlich ambivalentere Wirkungen hin. So wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes zur Bedeutung von Religiosität bei der Verarbeitung von Brustkrebs knapp 200 deutsche Frauen befragt. 36 Prozent der Stichprobe gaben an, dass ihnen ihr Glaube hilft, auch in scheinbar aussichtslosen Situationen einen Sinn zu sehen, und 45 Prozent fanden durch ihren Glauben Trost und Hoff-

nung. Dennoch wurden bei einem kleinen Teil der Stichprobe negative religiöse Emotionen aktiviert, weil die Erkrankung als Strafe Gottes erlebt wurde und mit Schuldfragen einherging. Zweifel, Hader und das Infragestellen der göttlichen Macht erhöhten das subjektive Stressempfinden deutlich (Zwingmann et al. 2006).

In einer weiteren Untersuchung wurden 60 Trauernde, die den Verlust eines geliebten Menschen erlebt hatten, auch nach der Bedeutung ihrer Religiosität befragt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Glaube an eine höhere Wirklichkeit sowohl positiv als auch negativ mit der Anpassung an den Verlust verbunden war. Manche Betroffene entwickelten eine komplizierte Trauerverarbeitung mit depressiven Symptomen. Die Forscher führten das auf spezifische Formen religiöser Prägung zurück, die dazu geführt hätten, den Verlust als Strafe Gottes anzusehen, was Gefühle von Schuld und Zweifel gegenüber Gott zur Folge hat. Anderen gelang es, im Rückgriff auf ihr positives Gottesbild Potenziale in dieser schwierigen Lebenssituation zu entdecken und durch den Glauben Kraft und Zuversicht zu gewinnen (Wigger et al. 2008).

Die bivalente Wirkung der Religion wurde auch in einer Schweizer Studie festgestellt. Von 328 Schweizer Kirchgängern, die in den letzten vier Jahren ein kritisches Lebensereignis zu verarbeiten hatten, erlebten manche ihren Glauben als hilfreich, andere aber als belastend. Nicht in allen Fällen ging die persönliche Religiosität mit weniger Depressionen und Angstgefühlen einher. Je nach emotionaler Tönung des Gottesbildes sowie der Qualität der Gottesbeziehung konnte ein negatives Gottesbild auch zu psychischen Problemen führen (Winter et al. 2009).

Auch bei einer schweren psychiatrischen Erkrankung konnte für eine Schweizer Stichprobe Ähnliches festgestellt werden. Bei den 115 ambulanten Psychose-Patienten stellten die Forscher bei 71 Prozent der Befragten fest, dass ihre Religiosität ihnen Hoffnung, Zuversicht, Sinn in der Krankheit vermittelte. Bei 14 Prozent jedoch fanden sie negative Effekte, die das Krankheitsbild in Richtung »spiritueller Verzweiflung« verstärkte. Auch andere Untersuchungsbereiche unterstrichen die ambivalenten Wirkungen: Während bei 54 Prozent der Erkrankten durch die Religiosität ihre psychotischen

Symptome abgemildert wurden, verstärkten sie sich bei 10 Prozent. Bei einem Drittel verringerte die Religiosität das Suizid-Risiko, bei 10 Prozent wurde es allerdings durch die Religiosität verstärkt (Mohr et al. 2006).

Diese Befunde verdeutlichen, dass vor schnellen Urteilen hinsichtlich der positiven Wirkung von Religiosität gewarnt werden muss. Die einzelnen Entwicklungsverläufe sind so unterschiedlich, dass eine genaue Wahrnehmung und differenzierte Sichtweise nötig sind. Auch wenn europäische Studien eher auf die ambivalenten Wirkungen von Religiosität und Spiritualität hinweisen, bleibt festzuhalten: Gelebter Glaube kann sich auch positiv auf die Gesundheit auswirken und eine Krankheitsbewältigung effektiv unterstützen. Dies zu zeigen ist ein weiteres Anliegen unseres Buches.

1.4 Kultursensibler Umgang mit Vielfalt der Religionen und Weltanschauungen

In der gegenwärtigen Gesellschaft Europas, dessen Mitgliedsstaaten unterschiedlich stark durch beachtliche Migrationsbewegungen gekennzeichnet sind, begegnen sich unterschiedlichste religiös-weltanschauliche Kulturen und Traditionen. Agnostische Freidenker, religiöse Fundamentalisten verschiedenster Herkunft, esoterische Sinnsucher, kämpferische Atheisten, moderat christlich Sozialisierte, Patchwork-Religiöse und liberale Humanisten leben häufig ohne viele Berührungspunkte nebeneinander. Ungeachtet dieser Tatsache ist in der Psychotherapie jedoch bisher die Bedeutung religiöser und spiritueller Werte wenig berücksichtigt worden. Unbestritten sind Psychotherapeuten zu weltanschaulicher Neutralität verpflichtet. Das Abstinenzgebot erstreckt sich natürlich 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 nach Sinn (*Wozu?*), Schuld (*Warum?*) und Tod (*Wohin?*) psychologisch nicht beantwortet werden können. Deshalb interessieren sich immer mehr Professionelle, die Menschen in Grenzsituationen begleiten, für die Psychologie der