

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](http://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	<b>Einleitung</b> .....	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
<b>I</b>	<b>Umgang mit Sinnfragen und Transzendenz in der Psychotherapie</b>	
2	<b>Existenzielle Krisen und Sinnfragen in der Psychotherapie</b> .....	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	<b>Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität?</b> .....	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	<b>Spirituelle Deutungen – Chancen und Gefahren</b> .....	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	<b>Das psychotherapeutische Unbehagen mit der Religion</b> .....	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	<b>Herausforderungen einer kultursensiblen Psychotherapie</b> .....	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	<b>Religiosität und Spiritualität in den psychotherapeutischen Schulen</b> .....	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	<b>Religiosität in der Psychiatrie – zum aktuellen Wissensstand</b> .....	85
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
8.1	Einleitung .....	86
8.2	Methode .....	86
	Literatur.....	92
9	<b>Hochreligiöse Patienten in der Psychotherapie</b> .....	95
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
9.1	Definition: Was sind hochreligiöse Patienten? .....	96
	Literatur.....	102
10	<b>Schuldgefühle, Psychotherapie und Beichte</b> .....	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	<b>Ausschluss oder Einbeziehung spiritueller Interventionen?</b> .....	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
<b>III Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis</b>		
12	<b>Seelenfinsternis und dunkle Nacht der Seele – Depression und Spiritualität</b> .....	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	<b>Suizid und Religiosität</b> .....	133
	<i>Raphael M. Bonelli</i>	
13.1	Die Haltung der Religionen zur Selbsttötung .....	134
13.2	Die empirischen Studien .....	137
	Literatur.....	140
14	<b>Religiöse Ängste und Neurosen</b> .....	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	<b>Zwangsstörungen und Spiritualität</b> .....	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	<b>Traumaverarbeitung und Spiritualität</b> .....	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	<b>Mechanismen spirituellen Copings</b> .....	168
16.6	<b>Wenn Trauma die spirituellen Grundannahmen zerstört</b> .....	169
16.7	<b>Trauma im religiösen Gewande (»Geistlicher Missbrauch«)</b> .....	169
16.8	<b>Guidelines für die Traumabegleitung unter Einbezug von Spiritualität</b> .....	170
	<b>Literatur</b> .....	171
17	<b>Der religiöse Wahn</b> .....	173
	<i>Samuel Pfeifer</i>	
17.1	<b>Häufigkeit</b> .....	174
17.2	<b>Ausdrucksformen des religiösen Wahns</b> .....	174
17.3	<b>Die Rolle der Halluzinationen</b> .....	176
17.4	<b>Unterschied zwischen Glaube und Wahn</b> .....	178
17.5	<b>Psychodynamik des religiösen Wahns</b> .....	178
17.6	<b>Therapeutische Überlegungen</b> .....	180
	<b>Literatur</b> .....	181

## **IV Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Spiritualität**

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

1  
 Spiritualität. Wie soll auf die religiösen und spirituellen Fragen der Patienten eingegangen werden, die gerade in akuten Notlagen intensiv um eine Sinngebung ringen? Wie kann mit existenziellen Lebensfragen und Sinnkrisen professionell umgegangen werden (Wirtz u. Zöbeli 1995, Utsch 2005)? Und wie verhalten sich Psychotherapeuten gegenüber fremden Sinn- und Lebensdeutungen, die Patienten aus anderen Kulturen, Prägungen und Milieus mitbringen?

Im Jahr 2006 hat sich der amerikanische Psychiaterverband im Rahmen seiner berufsethischen Standards mit der Vielfalt der religiösen Werte beschäftigt und eine offizielle Stellungnahme dazu verabschiedet, auch wenn weiterhin Kontroversen über die Definitionen von Religion und Spiritualität sowie den Stellenwert einer spirituellen Anamnese bestehen (Verhagen u. Cook 2010). In den letzten Jahren wurde kontrovers über Möglichkeiten einer Einbeziehung »spiritueller Interventionen« diskutiert, besonders ihre ethische Angemessenheit (Hathaway 2011). Diese Diskussion hat auch Europa erreicht – etwa in der Einbeziehung eines Gebets in die psychiatrische Praxis (Poole u. Cook 2011). Das britische »Royal College of Psychiatrists« bietet in seiner Fachgruppe »Psychiatrie und Spiritualität« regelmäßig Fortbildungen zu diesbezüglichen Fragen an und zählt mittlerweile 3000 Fachmitglieder. Im Jahr 2011 wurde ein verbindliches Konsenspapier zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität vorgelegt (Cook 2011). Darin werden die Fachmitglieder darauf verpflichtet, den religiösen oder spirituellen Bindungen ihrer 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.

Im aktuellen Ethik-Kodex der American Psychological Association (APA, 2010) verpflichten sich die Psychologen, die kulturellen Besonderheiten eines jeden Menschen zu respektieren. Ausdrücklich werden das Alter, das Geschlecht, die geschlechtliche Identität, Rasse, Kultur, nationale Herkunft, Religion, sexueller Orientierung, Behinderung, Sprache und sozioökonomischer Status erwähnt.

Auch wenn solche deutlichen Stellungnahmen deutschsprachiger Fachgesellschaften noch ausstehen – Spiritualität ist auch in den traditionell areligiösen Psycho-Berufsgruppen salonfähig geworden.

Quer durch die psychotherapeutischen Schulen wird dem Phänomen der menschlichen Spiritualität heute Aufmerksamkeit geschenkt. War die klassische Psychoanalyse religionsfeindlich eingestellt, fragen zeitgenössische Vertreter in Bezugnahme auf die Bindungstheorie und das Konzept der »Mentalisierung« nach den strukturbildenden Funktionen positiver Spiritualität (Allen 2013). Andere unterstreichen Gemeinsamkeiten zwischen einer psychoanalytischen und zen-buddhistischen Selbsterforschung (Weischede u. Zwiebel 2009). Manche sehen in der Bewusstmachung von Werten den besonderen Schwerpunkt der sogenannten »dritten Welle« der Verhaltenstherapie. Durch Achtsamkeit und Akzeptanz könne besonders gut an der werteorientierten Identität des Patienten gearbeitet werden (Zimmermann, Spitz u. Schmidt 2012). Achtsamkeitsbasierte Therapien haben demzufolge in den letzten Jahren vermehrt Einzug in die Psychotherapie gehalten, bevorzugt zur Stressreduktion (Weiss u. Harrer 2010; Anderssen-Reuster 2011). Durch die Verbindung von buddhistischen Praktiken mit kognitiv-behavioralen Modellen sind empirisch evaluierte Psychotherapieverfahren entstanden. Achtsamkeitsbasierte Konzepte als störungsübergreifende Komponenten zielen einerseits auf die Verbesserung der Akzeptanz unangenehmer Lebensumstände und Emotionen, andererseits auf die Verbesserung einer emotionsfreien Beobachtung intrapsychischer Prozesse. Derzeit liegen fünf ausgearbeitete achtsamkeitsbasierte Konzepte vor, jedoch mit unterschiedlichem Wirksamkeitsnachweis: (Bohus 2012). Auch in Deutschland werden die Bedeutung und therapeutische Einbeziehung von Meditation und Yoga auf die Krankheitsbewältigung und das Gesundheitsverhalten verstärkt untersucht (Ott 2010; Büssing u. Kohls 2011). Allerdings ist bisher über den Einfluss der weltanschaulichen Voraussetzungen auf die Behandlungsmethoden kaum nachgedacht worden – hier gibt es noch viel zu tun.

Die Kenntnis der religiös-spirituellen Traditionen, Einstellungen und Verhaltensweisen ist bei



Psychotherapeuten in der Regel gering ausgeprägt. Es ist zu wünschen, dass auch hierzulande stärker auf die spirituellen Bedürfnisse der Patienten eingegangen wird. Dazu sind besonders Weiterbildung und Selbsterfahrung zu diesem Themenkreis unverzichtbar.

## 1.5 Ziele und Aufbau des Buchs

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das vorliegende Buch primär vier Hypothesen in theoretischer Darstellung und durch praktische Hilfestellungen entfaltet und unterstützt:

1. Zahlreiche religionspsychologische Befunde belegen, dass Religiosität und Spiritualität als wichtige menschliche Erlebens- und Verhaltensweisen wahrzunehmen sind, die Bestandteil einer ganzheitlichen psychotherapeutischen Behandlung sein sollten.
2. Gelebter Glaube kann sich positiv auf die Gesundheit auswirken und eine Krankheitsbewältigung effektiv unterstützen, negative Gottesbilder können Wohlbefinden und einen Gesundungsprozess behindern.
3. Eine spirituelle Begleitung ist insbesondere bei der Bewältigung schwerer Lebenskrisen und Traumatisierungen unverzichtbar.
4. Um der multireligiösen Vielfalt und den individuellen spirituellen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, sind ausreichend Selbsterfahrung und Weiterbildungen zu diesen Themen für die Therapeuten wichtig. Kompetenz im Umgang mit spirituellen Fragen beginnt mit dem Verständnis der eigenen spirituell-religiösen Biografie und der Reflexion und Transparenz des eigenen weltanschaulichen Standorts und macht darüber hinaus religionswissenschaftliche Grundkenntnisse erforderlich.

Die Arbeit ist in vier Teile gegliedert. Teil I behandelt den professionellen Umgang mit Sinnfragen und Transzendenz in der Psychotherapie. Auch wenn die Berufsgruppe der Psychotherapeuten Umfragen zufolge zu den religiös »unmusikalischen« zählen, gibt es in einer Psychotherapie häufig Berührungspunkte zu den Bereichen »höhere

Wirklichkeit« oder »Transzendenz«. Existenzielle Fragen und Sehnsüchte, Sinnkrisen und Orientierungskonflikte und die Suche nach tragfähigen Werten sind Anknüpfungspunkte, die in Kapitel 2 beschrieben werden.

Kapitel 3 beschäftigt sich mit der Schwierigkeit, »Glaube« psychologisch zu erfassen und zu messen. Hier werden notwendige Unterscheidungen und Definitionen angegeben und es wird dargestellt, wie differenziert man heute schon Religiosität und Spiritualität zu erfassen in der Lage ist. Für den Praktiker ist es nützlich zu wissen, warum und wie die religiöse oder spirituelle Orientierung eines Patienten zu erfassen ist. Gebräuchliche Instrumente einer religiös-spirituellen Anamnese mit unterschiedlicher Intensität und Tiefe werden dazu vorgestellt.

Allerdings lauern auch Gefahren, wenn psychische Probleme vorschnell spirituell gedeutet werden. Die Bereiche der Religiosität und Spiritualität sind anfällig für weltflüchtige Idealisierungen und Projektionen. In Kapitel 4 werden dazu Chancen und Risiken erörtert. In Kapitel 5 wird umgekehrt auf die Tabuisierung und das Unbehagen in der Psychotherapie gegenüber spirituellem Erleben und religiösem Verhalten eingegangen. Enthält der Konflikt zwischen einer psychotherapeutischen und religiös-theologischen Perspektive implizit den Machtkampf um die Deutungsmacht über gelingendes Leben? Kapitel 6 schließlich beschreibt die enormen Herausforderungen einer kultursensiblen Psychotherapie, die in einem Einwandererland wie Deutschland bisher zu wenig Beachtung findet. Weil Glaubensüberzeugungen eine wichtige Säule der kulturellen Prägung sind, darf diese Perspektive hier nicht fehlen.

Im folgenden Teil II wird Spiritualität aus psychotherapeutischer Sicht dargestellt: Welche Bedeutung kommt ihr in den vier häufigsten Verfahren der Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, systemischen Therapie und den humanistischen Therapien zu (Kapitel 7)? Die folgenden beiden Kapitel schildern den aktuellen Wissensstand in der Psychiatrie beziehungsweise Psychotherapie anhand einschlägiger empirischer Studien. Auch wenn ihre Zahl in Europa geringer als in den USA ausfällt – hochreligiöse Patienten sind mit besonderen Herausforderungen in der psychotherapeutischen

1  
 Behandlung verbunden, die Kapitel 9 beschreibt. Hochreligiöse Patienten leiden beispielsweise oft unter falschen Schuldgefühlen, während echte Schuld in einer Psychotherapie kaum zur Sprache kommt, was in Kapitel 10 ausgeführt wird. Dieser Teil wird durch Kapitel 11 beendet, indem die kontroversen Positionen über einen Ausschluss oder die Einbeziehung spiritueller Interventionen in eine Psychotherapie diskutiert werden und eine Lösung vorgeschlagen wird.

Teil III hat stärker die psychotherapeutische Praxis im Blick. Welchen Stellenwert hat Spiritualität in Zusammenhang mit einzelnen Krankheitsbildern? Schwerpunkte liegen dabei auf Depression (Kapitel 12), Suizidalität (Kapitel 13), Ängsten und Neurosen (Kapitel 14), Zwangsstörungen (Kapitel 15), Traumaverarbeitung (Kapitel 16) und Wahnerkrankungen (Kapitel 17).

Im abschließenden Teil IV stehen noch einmal besondere Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Spiritualität im Fokus: Welchen Stellenwert haben Religiosität und Spiritualität bei der Persönlichkeitsentwicklung, und wie prägen sie die Wertvorstellungen (Kapitel 18)? Weil das Gebet eine weit verbreitete, universalreligiöse Praxis darstellt, werden in Kapitel 19 psychodynamische und psychotherapeutische Aspekte beleuchtet. Die besondere psychohygienische Bedeutung der Vergabung ihrer Relevanz für die Psychotherapie wird in Kapitel 20 beschrieben. Das abschließende Kapitel 21 fasst zusammen, wie die spirituelle Suche und individuelle Sinngabe professionell begleitet werden kann.

### Zusammenfassung

Die Arbeit verfolgt primär drei Ziele: Zunächst liefert sie einen Überblick über den aktuellen Wissensstand auf dem Schnittpunkt von Psychotherapie und Spiritualität. In den letzten Jahren sind auf diesem Gebiet zahlreiche Fortschritte erzielt worden, deren Resultate dargestellt werden. Diese Fakten werden aus psychologischer Perspektive diskutiert und mit psychologischen Erklärungsmodellen in Verbindung gebracht. Wenn die spirituelle Dimension als ein Kernbereich des Menschen angesehen wird (Scharfetter 1999), kann er nur in seiner bio-psycho-sozial-spirituellen Einheit angemessen verstanden werden. Dabei stehen die psychotherapeutischen

Folgerungen im Zentrum: Was bedeuten diese Einsichten für die therapeutische Praxis, welche konkreten Tipps können gegeben werden, worauf muss besser geachtet werden?

### Literatur

- Allen JG (2013) Restoring Mentalizing in Attachment Relationships. Treating Trauma with Plain Old Therapy. American Psychiatric Publishing, Arlington
- American Psychological Association (2010) Ethical principles of psychologists and code of conduct. ► <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>; letzter Zugriff am 17.7.2013.
- Anderssen-Reuster U (2011) Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode. Schattauer, Stuttgart
- Aten J, McMinn M, Worthington E (Eds) (2011) Spiritually Oriented Interventions for Counseling and Psychotherapy. APA, Washington
- Aten J, O'Grady K, Worthington E (Eds) (2012) The Psychology of Religion and Spirituality for Clinicians. Routledge, New York
- Bertelsmann-Stiftung (Hg) (2008) Der Religionsmonitor. Bertelsmann, Gütersloh
- Bohus M (2012) Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie. Der Nervenarzt 11 : 1479–1489
- Bucher A (2007) Psychologie der Spiritualität. Handbuch. Beltz, Weinheim
- Büssing A, Kohls N (Hg) (2011) Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit. Springer, Berlin
- Cook CH (2011) Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03. Royal College of Psychiatrists, London
- Exline JJ, Park CL, Smyth JM, Carey MP (2011) Anger toward God. Journal of Personality and Social Psychology 100 : 129–148
- Grom B (2009) Spiritualität – die Karriere eines Begriffs: Eine religionspsychologische Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg) Spiritualität und Medizin. Kohlhammer, Stuttgart, S 12–17
- Grom B (2010) Stiefkind Religionspsychologie. Plädoyer für mehr wissenschaftliche Unbefangenheit. Psychologische Rundschau 61(2) : 101–102
- Hathaway WL (2011) Ethical Guidelines for Using Spiritually Oriented Interventions. In: Aten J, McMinn M, Worthington E (Ed) Spiritually Oriented Interventions for Counseling and Psychotherapy. APA, Washington, S 65–82
- Hefti R (2010) Spiritualität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell. Primary Care 10 : 259–260
- James W (1997) Die Vielfalt der religiösen Erfahrung. (Original erschienen 1902) Insel, Frankfurt

- Kaiser P (2007) Religion in der Psychiatrie. Eine (un-)bewusste Verdrängung? Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Klein C, Berth H, Balck F (Hg) (2011) Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Juventa, Weinheim
- Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gilliéron C, Huguelet P (2006) Toward an Integration of Spirituality and Religiousness into the Psychosocial Dimension of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 163 : 1–8
- Ott U (2010) Meditation für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst. Barth, München
- Pargament KI (2002) The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness. *Psychological Inquiry* 13 : 168–181
- Pargament K (2007) Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred. Guilford, New York
- Pargament K (Ed) (2013) APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality. American Psychological Association, Washington
- Poole R, Cook CH (2011) Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice. *The British Journal of Psychiatry* 199 : 94–98
- Plante TG (2009) Spiritual practices in psychotherapy. Thirteen tools for enhancing psychological health. APA, Washington
- Richards PS, Bergin AE (2005). A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy. American Psychological Association, Washington
- Scharfetter C (1999) Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Enke, Stuttgart
- Sperry L (2012) Spirituality in Clinical Practice. Theory and Practice of Spiritually Oriented Psychotherapy. Routledge, New York
- Sperry L, Shafranske E (Eds.) (2005) Spiritually Oriented Psychotherapy. APA, Washington
- Streib H, Gennerich C (2011) Jugend und Religion. Bestandsaufnahme und Fallanalysen. Juventa, Weinheim
- Unterrainer HF (2010) Seelenfinsternis? Struktur und Inhalt der Gottesbeziehung im klinisch-psychiatrischen Feld. Waxmann, Münster
- Utsch M (2005) Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Kohlhammer, Stuttgart
- Utsch M (2009) Religiöse Identitätsbildung. Entwicklungspsychologische Überlegungen unter besonderer Berücksichtigung christlicher Sondergemeinschaften. In: Hempelmann R, Eißler F, Utsch M, Pöhlmann M (Eds) Religionstheologie und Apologetik. EZW, Berlin, S 47–62
- Utsch M (Hg) (2012) Pathologische Religiosität. Genese, Beispiele, Behandlungsansätze. Kohlhammer, Stuttgart
- Van Belzen, JA (2010) Tabou religion? A contextual analysis of the marginalization of German psychology of religion. *Journal of Psychology* 217 : 85–94
- van Quekelberghe R (2007) Grundzüge der spirituellen Psychotherapie. Klotz, Eschborn
- von Gontard A (2013) Spiritualität von Kindern und Jugendlichen. Allgemeine und psychotherapeutische Aspekte. Kohlhammer, Stuttgart
- Vaitl D (2012) Veränderte Bewusstseinszustände. Grundlagen – Techniken – Phänomenologie. Schattauer, Stuttgart
- Verhagen P, Cook CH (2010) Proposal for a WPA Consensus or Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. In: Verhagen P et al. (Eds) Religion and Psychiatry. Wiley, Chichester, S 615–631
- Weischede G Zwiebel R (2009) Neurose und Erleuchtung. Anfängergeist in Zen und Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart
- Weiss H, Harrer M (2010) Achtsamkeit in der Psychotherapie. Verändern durch »Nicht-Verändern-Wollen« – ein Paradigmenwechsel? *Psychotherapeutenjournal* 1 : 14–24
- Wigger S, Murken S, Maercker A (2008) Positive und negative Aspekte religiösen Copings im Trauerprozess. *Trauma & Gewalt* 2 : 118–128
- Winter U, Hauri D, Huber S, Jenewein J, Schnyder U, Kraemer B (2009) The Psychological Outcome of Religious Coping with Stressful Life Events in a Swiss Sample of Church Attendees. *Psychotherapy and Psychosomatics* 78(4) : 240–244
- Wirtz U, Zöbeli J (1995) Hunger nach Sinn. Menschen in Grenzsituationen – Grenzen der Psychotherapie. Kreuz, Zürich
- Zimmermann M, Spitz C, Schmidt S (Hg) (2012) Achtsamkeit. Ein buddhistisches Konzept erobert die Wissenschaft. Huber, Bern
- Zwingmann C, Wirtz M, Müller C, Körber J, Murken S (2006) Positive and negative religious coping in German breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine* 29 : 533–547

# Umgang mit Sinnfragen und Transzendenz in der Psychotherapie

- Kapitel 2**      **Existenzielle Krisen und Sinnfragen in der Psychotherapie – 13**  
*Michael Utsch*
- Kapitel 3**      **Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität? – 25**  
*Michael Utsch*
- Kapitel 4**      **Spirituelle Deutungen – Chancen und Gefahren – 37**  
*Samuel Pfeifer*
- Kapitel 5**      **Das psychotherapeutische Unbehagen mit der Religion – 47**  
*Raphael M. Bonelli*
- Kapitel 6**      **Herausforderungen einer kultursensiblen Psychotherapie – 53**  
*Michael Utsch*

# Existenzielle Krisen und Sinnfragen in der Psychotherapie

*Michael Utsch*

- 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