

RELIGIOSITÄT UND SPIRITUALITÄT

GLAUBE KANN SCHÜTZEN, ABER AUCH SCHADEN

Die eigene Sinnggebung und Weltdeutung sind sehr persönliche Themen, die auch viele Bezüge zu psychischen Krankheiten aufweisen. Ärzte und Therapeuten benötigen Respekt und Einfühlungsvermögen, um herauszufinden, ob im Einzelfall ein krankmachender Glaube vorliegt oder ob sich heilsame religiöse oder spirituelle Ressourcen aktivieren lassen.

Autor: Michael Utsch

Fragen nach dem Glauben, der Religion und der persönlichen Sinnggebung rufen ambivalente Reaktionen hervor, sie polarisieren. Denn Glaube, Religion und Spiritualität können sowohl Unterdrückungsinstrument als auch Bewältigungshilfe sein. Der bekannte amerikanische Religionspsychologe Kenneth Pargament, der an der Bowling Green State Universität in Ohio lehrt, hat in einem Übersichtsartikel Wirkungen der Religiosität aufgrund empirischer Studien in fünf zentralen Punkten zusammengefasst [1]:

1. 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.
2. Sogar kontroverse Formen der Religion wie etwa der Fundamentalismus haben neben Nachteilen auch Vorteile. Eine solche Einstellung stiftet Orientierung und Sicherheit.
3. Besonders hilfreich erweist sich Religion für soziale Randgruppen und für solche Menschen, die Religion ganzheitlich in ihr Leben einbeziehen.
4. Religiöse Überzeugungen und Praktiken erweisen sich besonders in Stresssituationen und Grenzerfahrungen als wirksam.
5. Die Effizienz der Religion ist abhängig von dem Maß, in dem sie in das alltägliche Leben integriert ist.

Was lässt sich daraus folgern? Der Glaube kann unter bestimmten Bedingungen krankheitsauslösend und symptomverstärkend sein, unter anderen Vorzeichen jedoch als große Unterstützung und Ressource dienen. Herauszufinden, ob bei einer psychischen Störung der Glaube Teil der Erkrankung, ein Teil der Lösung oder eine unabhängige Dimension ist, bedeu-

tet für viele Psychiater und Psychotherapeuten in Deutschland eine große Herausforderung, weil im Fachgebiet traditionell eine Scheu vor religiösen Themen bestand, die erst in den letzten Jahren gewichen ist. Aber auch heute noch existieren kaum Angebote zu spezifischen Weiterbildungen.

GLAUBE ALS RESSOURCE

Um den Glauben eines Patienten richtig einzuordnen, sind religionspsychologische Fakten unerlässlich, die für den deutschsprachigen Raum nur lückenhaft vorliegen. Aus den USA liegen hingegen zahlreiche klinische Studien vor, die unmissverständlich auf die positive Heilkraft des Glaubens hinweisen. Diese Forschung zur „Glaubensmedizin“ – berichtet Erstaunliches – zumindest für Leser aus Europa, wo Untersuchungen über religiös-spirituelles Coping bisher nur vereinzelt durchgeführt wurden [2, 3]. Nach vielen tausend Studien gilt als erwiesen, dass zwischen körperlicher Gesundheit und persönlichem Glauben ein positiver statistischer Zusammenhang besteht, den man durchaus kausal interpretieren kann [4]. Das heißt: Wer über positive Glaubensüberzeugungen verfügt, ist gesünder, kann zusätzliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit Leid und Krankheit einsetzen und genießt eine höhere Lebenszufriedenheit.

Weil die meisten Studien aus den USA stammen und sich die dortige Religionskultur von dem stärker säkularisierten Europa signifikant unterscheidet, können ihre Befunde nicht unreflektiert übertragen werden. Für eine bessere Patientenversorgung im Hinblick auf religiös-spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen fehlen religionspsychologische Studien aus dem deutschsprachigen Raum. Zu einzelnen Störungen liegen bereits differenzierte klinische Befunde vor, etwa bei schizophrenen Erkrankungen [5] oder Depressionen [6].

KRANKMACHENDER GLAUBE

Bei aller Euphorie über die Gesundheitseffekte positiver Spiritualität darf aber das Missbrauchspotenzial der Religionen nicht vergessen werden. Es gibt zahlreiche Patienten, die durch eine unterdrückende religiöse Erziehung seelischen Schaden genommen haben. Auch die Mitgliedschaft in religiösen Sekten geht häufig mit pathologischen Auffälligkeiten einher [8, 9]. Dabei ist bekannt, dass fanatische und fundamentalistische Glaubensüberzeugungen therapeutisch schwer behandelbar sind.

Die mangelnde professionelle Bearbeitung der existenziellen Dimension hat in der Psychotherapie zu dem ausufernden psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt mit zum Teil fragwürdigen und gefährlichen Angeboten beigetragen. Es boomen archaische Weltbilder sowie esoterische Praktiken. Aufgrund zahlreicher Patientenberichte, die sich wegen übergriffigen Verhaltens ihrer behandelnden Therapeuten beim Berufsverband Beschwerde einlegten, hat das österreichische Bundesministerium für Gesundheit im Sommer 2014 eine „Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden“ erlassen (<http://www.bmg.gv.at>). Das rigide Verbot trägt der aktuellen Forschungslage allerdings nicht Rechnung und übergeht die Ressource „Religiosität und Spiritualität“ bei manchen Patienten. Ein differenziertes Positionspapier zu diesem Themenkomplex ist zurzeit in einer Task-Force der DGPPN unter Federführung des Fachreferats „Religiosität und Spiritualität“ in Arbeit. Ziel ist es, Ärzten und Therapeuten eine Orientierungshilfe vorzulegen, wie professionell mit religiös-spirituellen Bedürfnissen und Ressourcen der Patienten umzugehen ist.

EMOTIONALE WURZELN DES GLAUBENS

Religiöse und spirituelle Erfahrungen sind ohne Zweifel eng mit der Emotionalität eines Menschen verknüpft. Auf diese Verbindung hat schon William James in seinem religionspsychologischen Klassiker über „Die Vielfalt religiöser Erfahrung“ hingewiesen. Nach seinen Beobachtungen lösen religiöse Objekte ein ganzes Bündel von Emotionen unterschiedlicher Tönung hervor, die je nach persönlicher Sichtweise und Prägung zwischen Furcht, Liebe, Angst, Freude, Zweifel, Ehrfurcht und anderen wechselt. Die Bereiche der Religiosität und Spiritualität lässt nur wenige Menschen emotional unbeteiligt. Eine Ausnahme bilden Konfessionslose und Atheisten, deren Anteil in Deutschland seit 1989 größer geworden ist, zählen doch die neuen Bundesländer im Osten zu einem der am weltweit stärksten säkularisierten Gebiete. Dennoch schätzen sich immerhin 19 % der deutschen Bevölkerung nach dem Religionsmonitor (2009) als hochreligiös ein. Für sie sind religiöse oder spirituelle Sinndeutungen in allen Lebensbereichen relevant.

Dieser Anteil ist vermutlich in den letzten Jahren angestiegen und wird noch weiter anwachsen, weil viele der Migranten und Flüchtlinge religiös geprägt sind. Für viele Asylbewerber bedeutet ihre Religion eine wichtige Unterstützung, sich fern der Heimat der ungewohnten Umwelt anzunähern. Neben der Sprache und der Erinnerung dient der eigene Glaube als Identifikationsanker, um in der Fremde neu anfangen zu können.



Der Glaube kann mit psychischen Störungen zusammenhängen, aber auch eine Ressource zu deren Bewältigung darstellen.

PATIENTEN MIT EINEM FREMDEN GLAUBEN

Zur psychosozialen Versorgung von Patienten mit einem Migrationshintergrund sind interkulturelle Kompetenzen unverzichtbar, um mit den in der Regel fremden Lebensdeutungen und Glaubenswelten umgehen zu können. Der höchst subjektive Prozess der Sinngebung erfordert deshalb vom Therapeuten ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, sich unter Umständen auch auf ein fremdes Weltbild einzulassen. Diese Fähigkeit ist besonders in einer globalisierten und multikulturellen Gesellschaft zu schulen. Psychotherapeuten werden sich zunehmend ihrer eigenen kulturellen und weltanschaulichen „Brille“ bewusst. Erst das reflektierte Bewusstsein der eigenen Kulturabhängigkeit ermöglicht ein kultursensibles Vorgehen. Es ist etwa zu berücksichtigen, dass sowohl Krankheits- als auch Heilungsmodelle kulturabhängig sind und sich zum Beispiel eine säkulare von einer religiösen Weltdeutung grundlegend unterscheiden [9]. Nur nach einer Exploration, etwa in Form einer spirituellen Anamnese, lässt sich mit

dem Patienten ein individuell passender Behandlungsauftrag formulieren – weil auch die Behandlungsziele kultur- und wertabhängig sind. Die Einbeziehung kultureller, also auch religiöser Ressourcen in eine Behandlung, ist insbesondere bei muslimischen Migranten von hoher Relevanz [10].

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Religiöse und spirituelle Überzeugungen können mit psychischen Störungen zusammenhängen, aber auch zu einer wichtigen Ressource zu deren Bewältigung werden. Sie besitzen neben ihren verführerischen Aspekten ein Heilungspotential, das nicht zu nutzen unprofessionell wäre. Für eine individuelle Überprüfung und als Grundlage für eine personalisierte Behandlung ist eine spirituelle Anamnese des Patienten unverzichtbar. Eine kultursensible Psychotherapie erfordert Grundkenntnisse über aktuelle Religionen und Weltanschauungen und macht die Reflexion und Sprachfähigkeit über die eigene Sinnorientierung notwendig.



PROF. DR. MICHAEL UTSCH

Leiter des DGPPN-Referates "Religiosität und Spiritualität"
Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen Berlin

LITERATUR

1. Pargament K (2002) *The Bitter and the Sweet. Costs and Benefits of Religiousness.* Psychological Inquiry 13/3, 186-181.
2. Murken S (2015) *Entwicklung und Validierung der Skalen zur Gottesbeziehung und zum religiösen Coping.* In Büssing A, Kohls N (Hg) *Spiritualität interdisziplinär.* Berlin: Springer, 75-92
3. Zwingmann C (2015) *Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?* In Büssing A et al. (Hg.) *Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen - interdisziplinär betrachtet.* Berlin: Springer, 13-26.
4. Koenig HA (2012) *Spiritualität in den Gesundheitsberufen.* Stuttgart: Kohlhammer.
5. Unterrainer HF, Sollgruber A, Rinner A, Wolsch D, Fink A, Kapfhammer HP (2015) *Spiritualität bei schizophrenen Erkrankungen.* Nervenarzt 86:359-366.
6. Pfeifer S (2014) *Seelenfinsternis und dunkle Nacht der Seele - Depression und Spiritualität.* In Utsch M, Bonelli RM, Pfeifer S, *Psychotherapie und Spiritualität.* Berlin: Springer, 123-132.
7. Kapfhammer H-P (2008) *Religiöser Wahn und wahnhafte Religiosität in religiösen Gruppierungen.* Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie, 12:123-136.
8. Utsch M (Hg) (2012) *Pathologische Religiosität. Genese, Beispiele, Behandlungsansätze.* Stuttgart: Kohlhammer.
9. Utsch M, Frick E (2015) *Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie.* Psychotherapeut 67, DOI: 10.1007/s00278-015-0052-5
10. Kizilhan JI (2015) *Religion, Kultur und Psychotherapie bei muslimischen Migranten.* Psychotherapeut 67 (im Druck)

JETZT ANMELDEN

FORTBILDUNGSCURRICULUM KLINISCHER SUPERVISOR DGPPN

Fortbildungsangebot für klinisch tätige Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologische Psychotherapeuten, die Weiterbildungsassistenten betreuen

- Theoretische Grundlagen der Supervision
- Psychotherapeutische Basiskompetenzen in der Supervision
- Praktische Grundlagen der Supervision
- Supervisionspraxis und Selbstreflexion



DGPPN KONGRESS 2015
Informationsveranstaltung Fortbildungscurriculum erfahren
26.11.2015 | 13.30-15.00 Uhr
Anmeldung: fortbildung@dgppn.de
Stichwort: Informationsveranstaltung
Klinischer Supervisor

April 2016 bis Dezember 2017 | Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

2.100 Euro für DGPPN-Mitglieder, 2.600 Euro für Nicht-Mitglieder

Anmeldung und Informationen auf www.dgppn.de