



2014, XI, 220 S. 13 Abb.

 **Druckausgabe**

Hardcover

Ladenpreis

► *34,99 € (D) | 35,97 € (A) | CHF 44.00

 **eBook**

**Erhältlich bei Ihrer Bibliothek
oder**

► springer.com/shop

M. Utsch, R.M. Bonelli, S. Pfeifer

Psychotherapie und Spiritualität

Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen

- **Trendthema: Selbst auf fachpsychologischen Kongressen stark nachgefragt**
- **Konkurrenzlos: Erstes Fachbuch, das der Anwendung dient**
- **Praxisorientiert: Verständlich geschrieben und zum Nutzen von Fachkollegen**

Spiritualität und Psychotherapie

Spiritualität ist für die einen ein Hingucker, für die anderen ein Weggucker. Die Psychologie hat sie allerdings bereits vor Jahren als ernstzunehmende Ressource in Therapie und Beratung entdeckt und wertet sie nicht mehr länger als verstaubtes Konzept oder gar als Ausdruck einer neurotischen Störung. Spiritualität ist eingebettet in ein spezifisch kulturelles Umfeld und dem psychischen Erleben einer Person. Es gibt jedoch noch wenig Fachbücher, die sich fundiert damit auseinandersetzen, wie die Ressource Spiritualität – die Praktiker wie Patienten zunehmend beschäftigt – professionell anzuwenden ist und wo die Grenzen sind. Unter bestimmten Umständen kann religiöses Erleben auch krankhafte Züge annehmen, deren Bearbeitung viel Einfühlung und Fachwissen erfordert. Das vorliegende Buch vermittelt Grundlagen zum Verständnis und zur therapeutischen Begleitung religiöser Menschen in psychischen Krisen. Dieses Buch schließt damit eine Lücke.

Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen

Aus dem Inhalt:

- Teil I Umgang mit Sinnfragen und Transzendenz in der Psychotherapie
- Teil II Spiritualität aus psychotherapeutischer Sicht
- Teil III Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis
- Teil IV Berührungspunkte zwischen Psychotherapie und Spiritualität

Geschrieben für Psychotherapeuten in Klinik und Praxis, Psychiater, Mitarbeiter in Beratungsstellen, Seelsorger, interessierte Klienten



Erhältlich bei Ihrem Buchhändler oder – Springer Customer Service Center GmbH, Haberstrasse 7, 69126 Heidelberg, Germany ► Call: + 49 (0) 6221-345-4301 ► Fax: +49 (0)6221-345-4229 ► Email: orders-hd-individuals@springer.com ► Web: springer.com

* € (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7% MwSt; € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10% MwSt. CHF und die mit ** gekennzeichneten Preise für elektronische Produkte sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt. Programm- und Preisänderungen (auch bei Irrtümern) vorbehalten. Es gelten unsere Allgemeinen Liefer- und Zahlungsbedingungen.

Springer-Verlag GmbH, Handelsregistersitz: Berlin-Charlottenburg, HR B 91022. Geschäftsführung: Haank, Mos, Hendriks

Kapitel 04

Spirituelle Deutungen – Chancen und Gefahren

Das Buch Hiob beschreibt wie kaum ein anderes Buch eindringlich die Frage nach dem Sinn des Leidens. Die Gespräche des leidgeprüften Mannes mit seinen Freunden drehten sich immer wieder um die Frage des Warum, in vielerlei Hinsicht um die Deutung des Leidens im Kontext des Glaubens. Doch die Geschichte scheint wie auf zwei Schienen zu laufen: Da sind einerseits Naturkatastrophen, Kriegshandlungen und plötzlich hereinbrechende Krankheiten. Dahinter aber tut sich ein ganz anderes Szenario auf: Da tritt der Teufel im großen Welttheater auf und fordert Gott heraus. „Hiob wird Dich verfluchen, wenn Du ihm sein Glück und seinen Reichtum raubst.“ Hinter der Tragik Hiobs steht also letztlich eine spirituelle Erklärung.

Auch in der Psychotherapie hört man von Patienten immer wieder einmal spirituelle Deutungen, die weit über das in Medizin und Psychologie anerkannte Modell der bio-psycho-sozialen Kausalität hinausgehen. Wie lassen sich derartige Deutungen einordnen und allenfalls nutzen?

Generell gilt: Die Frage nach dem Warum gehört zur menschlichen Existenz schlechthin. Je komplexer ein Thema, je stärker es mit subjektivem Leiden verbunden ist, je weniger es kontrollierbar ist, je mehr es zu einer schmerzlichen Dissonanz zwischen starken persönlichen Überzeugungen und der existentiellen Realität individueller Seelenqual kommt, desto eher neigt der Mensch dazu, ein Erklärungsmodell zu konstruieren, das seine Spannungen vermindert (Weiner 1986).

Seelische Störungen sind nicht zuletzt deshalb so schwer zu bewältigen, weil sie sich nur sehr unvollkommen erklären lassen und weil die Betroffenen sich oft außerstande fühlen, ihre Empfindungen und Denkmuster aktiv kontrollieren zu können. Diese wären aber wesentliche Voraussetzungen für externe oder interne Kausalattributionen, die dem Ziel dienen, das Leiden kontrollierbarer zu machen und die damit verbundene Spannung zu vermindern (Spilka & McIntosh 1995).

Erklärungsmuster sind auch wichtig für die Psychotherapie. Jerome Frank (1971/1997) hat darauf hingewiesen, dass es allen psychotherapeutischen Schulen gemeinsam sei, ihren Patienten eine Erklärung oder einen Mythos zu vermitteln, der die Ursachen ihres Leidens erhellt und dadurch einen Weg zur Überwindung aufzeigt. Um effektiv zu sein, müsse der „therapeutische Mythos“ kompatibel mit der kulturellen Weltanschauung sein, die von Patient und Therapeut geteilt werde. Die Geschichte der Psychotherapie ist im Grunde genommen eine Geschichte von Erklärungssystemen mit dem Ziel psychisch Leidende zu verstehen und zu heilen. Die Faktorenanalyse der Wirkung von Psychotherapie hat gezeigt, dass die Verminderung von kognitiver Dissonanz bzw. die Reduktion von Inkonsistenz einen wesentlichen Anteil am Erfolg hat (Grawe 2004).

Kleinman (1988) schlägt vor, die Erklärungsmodelle der Patienten mit einem mini-ethnographischen Zugang zu explorieren, der ihre Anliegen aufnimmt: „Warum ich?“, „Warum gerade jetzt?“, „Was läuft falsch?“, „Wie lang wird es dauern?“, „Wie ernsthaft ist es?“, „Wer kann da etwas machen und das Leiden behandeln?“ Versteht man die subjektiven Erklärungsmuster des Patienten, so kann man ihn und seine Angehörigen vielleicht besser gewinnen, die notwendige Therapie anzunehmen, die zu einer Besserung führt.

Spirituelle Kausalattributionen

Angermeyer & Klusmann (1988) untersuchten die Ursachenzuschreibungen von Patienten mit funktionellen Psychosen, wobei unter anderem auch mögliche esoterische Ursachen erfragt wurden (Mangel an Vitaminen, Umweltverschmutzung, Besessenheit durch böse Geister, schädliche Erdstrahlen, Bestrafung von Gott und ungünstiges Horoskop). Im offenen Interview erwähnte nur etwa 1 Prozent der 198 Patienten eine solche Annahme. Im strukturierten Fragebogen sahen aber 54,9 Prozent solche esoterische Faktoren als „mögliche Ursache“ ihrer Erkrankung, 22,3 Prozent sogar als wahrscheinliche oder sehr wahrscheinliche Ursache. 3,1 Prozent sahen in einer „Besessenheit durch böse Geister“ die „wahrscheinliche / sehr wahrscheinliche“ Ursache, 10,9 Prozent eine „mögliche“ Ursache.

Die Diskrepanz zwischen den Spontanäußerungen und den (anonymen) Antworten ergibt sich durch die natürliche Scheu der Patienten, gegenüber skeptischen Fachleuten ihre tiefsten persönlichen Überzeugungen zu äußern (Spence, 1992). So hat eine Studie in Holland ergeben, dass nordafrikanische Patienten gegenüber westlichen Fachpersonen ihre Krankheit mit medizinischen Modellen begründeten, während sie Fachpersonen aus ihrem eigenen kulturellen Hintergrund ihre tiefsitzenden kulturellen Überzeugungen offenlegten (Ghane, Kolk & Emmelkamp 2010), die häufig religiös oder mystisch gefärbt waren (Dämonen = „Jinn“, magisches Auge, Bannsprüche, Zauberei, vgl. Sheikh & Furnham 2000).

Es überrascht nicht, derartige Attributionen in animistisch geprägten Kulturen anzutreffen. So fand eine Studie in Nigeria einen Anteil von 15,4 % die psychische Störungen primär auf „die Strafe Gottes“ oder „Besessenheit durch böse Geister“ zurückführten (Gureje et al. 2006). In Uganda nehmen ca. 80 Prozent der Bevölkerung bei psychischen Störungen traditionelle Medizin in Anspruch, die neben Pflanzenheilmitteln und Talismanen häufig auch exorzistische Riten beinhalten (Abbo, 2011). Eine weitere Studie berichtet von religiös geprägten Riten bei Psychosen in Kuba (Gibson et al. 2011).

Die Aufzählung derartiger Befunde könnte beliebig fortgesetzt werden. Und die wachsende kulturelle Sensibilität hat dazu geführt, traditionelle spirituelle Modelle tendenziell mit Respekt zu betrachten, so lange sie die Behandlung einer psychischen Störung nicht ernsthaft beeinträchtigen (Bhui & Bhugra 2002). Innerhalb der westlich-christlichen Kultur würde man aber doch eher ein Vorherrschen des bio-psycho-sozialen Modells vermuten, das sich in der Medizin als Erklärungsmodell am besten bewährt hat. Befragungen von Patienten über ihre Sichtweise der Krankheitsursache legen aber nahe, dass es unter der dünnen Schicht wissenschaftlicher Erklärungen unserer Kultur durchaus auch spirituelle Modelle der Kausalität gibt, die als „Spiritualisierung“ psychischer Probleme bezeichnet werden können (Dein, Alexander & Napier 2008; Saravanan et al. 2007; Bhui, Bhugra & Goldberg 2002).

Spiritualisierung

Spiritualisierung kann wie folgt definiert werden: Vorgänge und Erlebnisse werden (einseitig) in einem religiösen Kontext bzw. in den Metaphern der Spiritualität gedeutet. Diese Deutung bezieht sich auf die Kausalität und auf die Veränderung (Therapie) von Problemen. Subjektives Erleben wird in einen spirituellen Gesamtzusammenhang eingebettet.

Einige Beispiele sollen den Prozess der Spiritualisierung verdeutlichen. Dabei wird bewusst eine Auswahl aus verschiedenen Facetten spiritueller Subkultur in unserer Gesellschaft getroffen.

Ein 22-jähriger Mann entwickelt nach einer längeren Prodromalphase einen akuten schizophrenen Schub mit manischem Verhalten und intensiven Ängsten, die schließlich zur Hospitalisation führten. Der Patient hörte Stimmen, war rastlos und schlaflos. Um sich zu schützen,

ritzte er Kreuze in die Wände und vollführte bizarre Rituale. Während des Tages fühlte er sich von Jesus und seinen Engeln beschützt. Während der Nacht aber konnte er nicht schlafen, weil er sich von Dämonen bedroht fühlte.

Eine 34-jährige Mutter von drei Kindern, deren Vorgeschichte auf eine emotional instabile Persönlichkeit hindeutet, entwickelte eine komplexe Erschöpfungsdepression. „Ich verlor meine Energie, soweit noch vorhanden, gänzlich. Mein Seelenmüll wuchs stetig an, denn Satan verstand es gut, einen Keil in meine Ehe und Familie zu schlagen. Es wurde dunkel in mir, und Ängste verfolgten mich.“ Dazu kamen impulsive Zwangsgedanken, ihr kleinstes Kind aus dem Fenster zu werfen. Sie sagt: „Das bin nicht ich selbst! Das will ich doch gar nicht! Sagen Sie mir, sind das Dämonen?!“

Ein 72-jähriger Mann, religiös geprägt von buddhistischer Weisheit, hat neben seiner Frau seit einigen Jahren eine Freundin. „Ich weiß, dass das nicht gut ist. Ich muss mich von ihr trennen, um mein Karma nicht weiter zu schädigen.“ Diagnostisch handelte es sich um eine depressive Entwicklung in der Trennungssituation, existentiell um eine Auseinandersetzung mit dem Leben nach dem Tod.

Eine 45-jährige Frau mit einem Residualzustand nach Psychose macht mit in einem parapsychologischen Zirkel. Die Mitglieder sprechen ihr mediale Kräfte zu und ermutigen sie während Krankheitsphasen. Gleichzeitig wird die Vermutung geäußert, die Patientin werde wegen ihrer medialen Gaben von bösen Kräften angefochten, damit sie das Gute nicht vollbringen könne. Mehrfach wurden schon rituelle Beschwörungen durchgeführt, die mithilfe sollen, böse Kräfte zu bannen. Die Patientin trägt auch einen Edelstein als Amulett, der diesem Ziel dienen soll.

Die Beispiele zeigen eine breite Variation religiöser Deutungen von psychischen Problemen. Manchmal sind religiöse Problembeschreibungen dramatischer Natur (vgl. dämonische Deutungen). Oftmals aber wird das Befinden einfach anders – nämlich in Termini des Glaubens – ausgedrückt. Dahinter steht immer wieder das Bedürfnis, eine Ursache für das Leiden zu finden, um es besser zu bewältigen.

Dämonische Deutungen und exorzistische Handlungskonzepte

Böse Kräfte, ja personale dämonische Wesen als Ursache für psychisches Leiden – diese Deutungen gibt es auch im mitteleuropäischen Kulturraum (Wegner 2009; Demling & Thierauf 2007). Der berühmt-berüchtigte Fall der Annelise Michel, die während exorzistischer Bemühungen verstarb, hat das Phänomen Exorzismus einer weiteren Bevölkerung ins Bewusstsein gerufen (Wolff, 2006). Die katholische Kirche hat in den letzten Jahren offiziell wieder das Amt der Exorzisten eingeführt und eine Ausbildung in Rom angeboten (Probst & Richter, 2002). Häufig sind es psychisch leidende Menschen, die eine derartige Hilfe suchen (Ferracuti, Saccaro & Lazarri 1996), ja man könnte Besessenheit als Metapher für psychisches Leiden bezeichnen (Pfeifer 2005).

Dämonische Deutungen beschränken sich allerdings nicht auf die katholisch geprägte Kultur. Auch im evangelisch-freikirchlichen Raum finden sich unter dem Begriff „Befreiungsdienst“ dämonische Deutungen seelischen Leidens (Hartog & Gow 2005; Pfeifer 1994). Dabei ergeben sich besonders häufig dämonische Deutungen bei Psychosen, aber auch bei Angststörungen, sowie bei Persönlichkeitsstörungen, die häufig uneingestandene Triebregungen, religiös inakzeptable Gefühlsschwankungen und Aggressionen, sowie Selbstverletzungen und suizidale Impulse zeigen können.

In der psychotherapeutischen Behandlung von muslimischen Patienten findet sich nicht selten die Vermutung, die Störung könnte durch einen „Jinn“ verursacht sein (Johnsdotter et al. 2011; Rashid,

Capello & Birchwood 2012). Eine eindrückliche Schilderung findet sich bei Wegner (2009, S. 217 ff.), wo die Patientin dann auch einen auf Dämonen spezialisierten Hodscha aufsucht, der ihr nach vielen lautstarken Koranlesungen und Ritualen nicht wirklich helfen kann.

Als dritte wesentliche Erscheinungsform des Glaubens an krankmachende spirituelle Kräfte ist die transpersonal-spiritistische Weltansicht zu nennen (Fiore, 1997), die Ursachen von seelischen Problemen „zu 70 Prozent“ in „erdgebundenen Seelen“ sieht, worunter sie den Einfluss von Verstorbenen versteht, die noch nicht zu ihrer Ruhe gefunden hätten und noch Ansprüche an die Patienten stellten.

Einen hervorragenden Überblick über exorzistische Handlungskonzepte in Beratung, Seelsorge und Therapie gibt Krenzlin (2007). Allerdings korrespondieren die Patienten-Vorstellungen über dämonische Einflüsse nicht immer mit den Kriterien für eine Besessenheit im engeren Sinne. Sie scheinen eher ein Versuch zu sein, Erklärungen für die belastende Erfahrung von Angst, Depression und körperlichen Missempfindungen im Rahmen ihrer religiösen Überzeugungen zu entwickeln. Überraschend war allerdings, dass sich dämonische Deutung nicht nur bei wahnhaften Patienten in hohem Masse fanden, sondern in allen diagnostischen Gruppen. Je intensiver das Gefühl eines ego-dystonen Einflusses, desto häufiger kam es zur Vermutung eines „okkulten“ Einflusses.

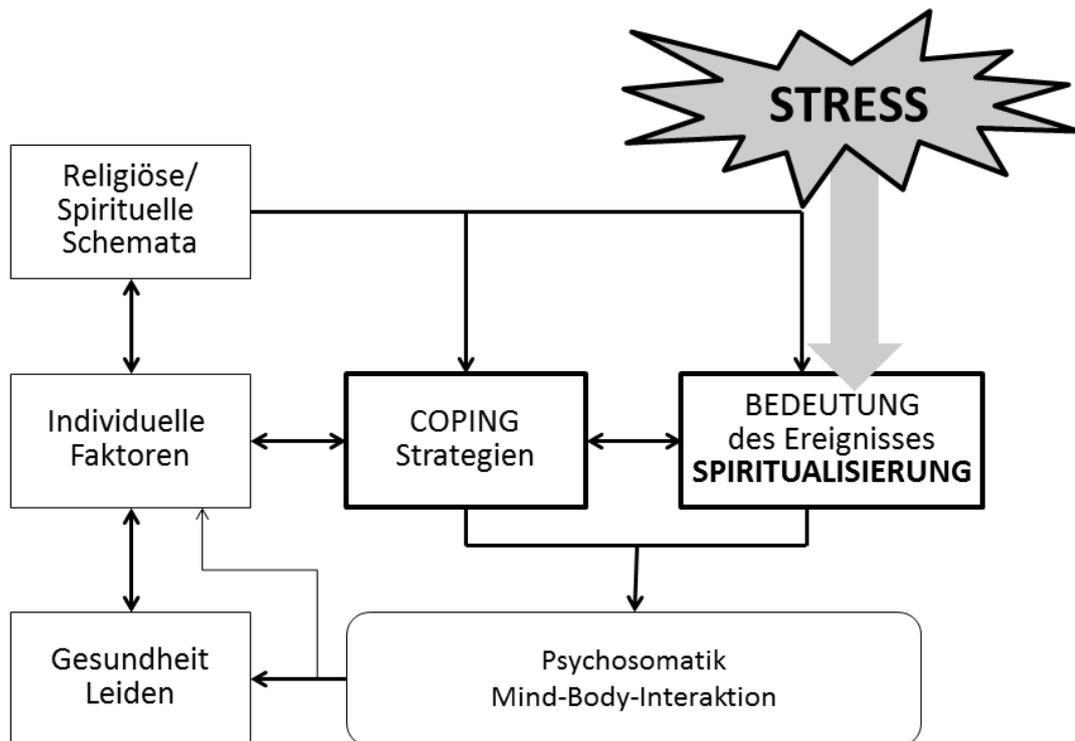
Formen, Funktion und Intensität einer Spiritualisierung

Aus der klinischen Erfahrung lassen sich vier Formen der „Spiritualisierung“ unterscheiden:

1. Spirituelle Formen der inneren Kommunikation: „Ich rede mit Gott; Gott redet zu mir.“ (im Gebet, aber auch im allgemeinen Denken, nicht wahnhaft).
2. Spirituelle Deutung von natürlichen Strebungen und unangepasstem Verhalten; z.B. sexuelle Versuchung oder Ausbrüche von Jähzorn werden dämonisch gedeutet (speziell in charismatischen Kreisen, vgl. Csordas 1994).
3. Spirituelle Deutung von Leiden (psychisch und somatisch), d. h. Kausalattribution ohne wahnhaftige Anteile; z.B. „Anfechtung“, „Läuterung“, „Strafe“, „Prüfung“.
4. Religiöse Wahnideen bei Schizophrenie mit z.T. bizarren Inhalten; Beispiel: eine Patientin fügt sich am Karfreitag eine tiefe Wunde zu und sagt als Begründung: „Ich muss mein Blut geben, wie Jesus das für mich getan hat.“

Spirituelle Kausalattributionen haben für die betroffenen Patienten einen tiefen Wert. Spiritualität ist bei gläubigen Menschen Teil ihres Orientierungsrahmens (Pargament, 1997) oder ihrer übergeordneten Schemata (Dull & Skokan, 1995), das festlegt, wie eine Situation eingeordnet wird, welche Ressourcen aktiviert werden und welche Bewältigungsstrategien als Antwort auf den Stressor eingesetzt werden. Die sinngebenden Schemata tragen dann wesentlich zu einer Stabilisierung der Identität bei (Rogers & Loewenthal, 2003) und haben einen Einfluss auf die psycho-somatische Gesundheit (Gall et al., 2005). Abbildung 4-1 zeigt schematisch die Zusammenhänge rund um eine spirituelle Deutung von Stressoren auf.

Abbildung 4-1: Spirituelle Schemata, Deutungsmuster und Copingstrategien in der Verarbeitung von Stressoren (Samuel Pfeifer, adaptiert nach Dull & Skokan 1995 sowie Gall et al, 2005).



Spirituelle Deutungen können also stabilisierend sein, aber sie können auch destruktive Attributionen und wenig hilfreiche Coping-Strategien auslösen (Pargament et al. 2004). Insbesondere Dämonisierung und schuldhafte Verarbeitung (Kulpabilisierung) können belastend sein, wie die folgenden drei Funktionen der Spiritualisierung zeigen:

1. Deutung des Leidens (Kausalattribution): Das Leiden erhält eine Sinnggebung, die oft außerordentlich individuell ist. Beispiel: Eine Schlafstörung wird als (dämonische) „Anfechtung“ gedeutet, zumal sich die Person in einem „geistlichen Kampf“ wahrnimmt, weil sie eine massive Auseinandersetzung mit einer Nachbarin hat. Manchmal ist es nur schon das Ausblenden anderer Ursachen: Eine 55-jährige Frau leidet im Rahmen einer vielschichtigen Lebenskrise unter Schlafstörungen. Die Seelsorgerin fragt: „Was will Dir Gott in diesen schlaflosen Stunden sagen?“ Sie geht vor allem auf die spirituelle Seite ein – erkennt aber nicht die mögliche Bedeutung der Schlafstörung im Rahmen eines depressiven Syndroms.
2. Abwehr von Ängsten und Veränderung: Beispiel 1: Ein 35-jähriger Mann leidet an impulsiven Wutausbrüchen, die bereits einmal zum Verlust der Arbeitsstelle und zu ernsthaften Eheproblemen geführt haben. Eine Therapie lehnt er ab. Aber er akzeptiert einen Gebetskreis, der für ihn betet (ohne dass er selbst eine Bearbeitung des negativen Musters anstreben würde). Beispiel 2 (Spirituelle Verbrämung von Wunschenken): Ein 27-jähriger Mann belästigt seit Monaten eine junge Frau in seiner Jugendgruppe. Im Gespräch mit dem Pastor sagt er: „Gott hat mir gezeigt, dass sie meine Frau werden soll!“ Daran hält er „im Glauben“ fest, obwohl sie deutlich gemacht hat, dass sie bereits eine andere Beziehung hat.

3. **Bewältigung (Coping):** Subkulturelle Deutungsmuster können zu einer subjektiven Stärkung der Person führen. In charismatischen Kreisen kann dies ein „prophetisches Wort“ sein, das eine Identifikation mit einem „Glaubenshelden“ ermöglicht. Oftmals lässt sich dabei eine tiefe spirituelle Erfahrung beobachten. Ein Landwirt schilderte mir, wie er innere Ängste und Suizidimpulse dadurch bekämpfe, dass er „dem Feind innerlich gebiete“: „Weiche von mir, du hast kein Anrecht an mir! Jesus ist Sieger.“ In seinem Fall war dieses Vorgehen stützend und suizidprophylaktisch, wenn auch die Konzepte dahinter theologisch und psychologisch hoch diskutabel sind.

In diesen verschiedenen Formen der Spiritualisierung lässt sich auch eine unterschiedliche Intensität feststellen. Vielfach sind die Äußerungen nachfühlbar: z.B. „ich bete zu wenig!“, „ich fühle mich von Gott verlassen!“ oder im außerchristlichen Kontext: „Ich schädige mein Karma!“ Manche Formen wirken aber extrem und schwer nachvollziehbar. Da wird gesprochen vom Dämon des Stolzes oder der Begierde, oder es werden Schlafstörungen, Zwangsgedanken, ja selbst Krebs und sexuelle Verhaltensvariationen dämonisch gedeutet (Kraft, 2000).

Formen spiritueller Therapie

In der anthropologischen Beschreibung von subkulturellen Heilungsritualen finden sich vielfältige spirituelle Interventionen, die weltweit beschrieben werden (eine aktuelle Pubmed-Suche unter den Stichworten „Traditional Healing“ und „Mental Health“ ergibt über 160 Resultate). Es mag aber ungewohnt sein, subkulturelle Heilungsrituale und Vorgehensweisen im Kontext der mitteleuropäischen religiösen Traditionen zu betrachten. Die folgenden Beispiele beschränken sich bewusst auf den christlichen Raum.

- a) Traditionell und häufig sind Gebet, Beichte, Abendmahl (Eucharistie) oder Segen durch Handauflegung.
- b) Übergangsobjekte und Abwehr von Unglück: Heiligenbilder, Amulette, Kreuz, Schutzbringer etc.
- c) Spirituelle Aktivitäten: Wallfahrten, Teilnahme an religiösen Festen, religiöse Übungen, Aufsuchen von speziellen Heilkundigen (vom spirituellen Heiler bis zum Hodscha).
- d) Besondere Formen der Seelsorge: „Bilder“, Prophetie, Freibetung, „Gebieten“ (selbst oder durch andere), Exorzismus.

Gerade die charismatische Seelsorgeform der „Bilder“ kann für Patienten sehr hilfreich sein. So erzählte mir ein 35-jähriger Mann mit vielfältigen Ängsten und depressiven Verstimmungen: „Der Seelsorger sah mich inmitten von rostigen zerbrochenen Ketten stehen. Die Ketten waren noch da, aber sie waren gebrochen. – Das gab mir Hoffnung!“ – Allerdings dürfen auch die Gefahren nicht verschwiegen werden: Bei emotional instabilen Patienten können Bilder auch intensive Gefühle und Erinnerungen aufwühlen, die zu tiefen Krisen führen.

Als Nebenbefund ist aber häufig eine Vermischung von spiritueller Hilfe mit Volksaberglauben (Caplan et al. 2011) oder mit analytisch orientierter Populärpsychologie (z.T. in charismatischer Literatur) zu beobachten.

Implikationen für die Therapie

Wegleitend für den Umgang mit Spiritualisierung erscheint mir das Wort „Nur was wir würdigend ansehen, öffnet sich uns.“ Es gilt die Menschen anzunehmen, auch diejenigen mit ungewöhnlichen Formen der Leidensverarbeitung. Gerade hier ist es wichtig, die eigene Gegenübertragung im Auge zu behalten, um nicht aus negativen Erfahrungen mit Religion a priori eine ablehnende Haltung zu vermitteln.

Wesentlich ist ein Gleichgewicht zwischen Offenheit für subjektive Modelle des Patienten und einem sorgfältigen Achten auf die Gesamtsituation der Person. An erster Stelle steht auch hier die Diagnostik (Assessment), dann die Bewertung (Evaluation) und schließlich die Erarbeitung einer tragfähigen therapeutischen Vorgehensweise (Procedere).

In der Diagnostik gilt es zuerst einmal herauszufinden, ob die spirituelle Deutung ein Begleitphänomen ist, oder ob sie dem Betroffenen als grundlegendes Erklärungsmodell dient. Wie umfassend / beherrschend ist es? Welche Bedeutung hat die Spiritualität für die Psychodynamik? Wird sie als Weg zur Bewältigung oder als pathologische Abwehr gebraucht?

Ist die Spiritualisierung Teil eines Wahns? Hier müssen die Kriterien der psychiatrischen Diagnostik unter einer adäquaten Gewichtung des kulturellen Hintergrundes angewendet werden (wird die Deutung von der Umgebung mitgetragen? Ist die Person noch funktionsfähig? Sind weitere Störungen des Denkens, der Affektivität, der Psychomotorik vorhanden?).

Und schließlich ist zu fragen: Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus der Spiritualisierung? Kann die Spiritualisierung als Grundlage für therapeutische Vorgehensweisen genutzt werden?

Entkoppelung von subjektiven Empfindungen und spiritueller Deutung

Ähnlich wie Descartes die Teilung der Welt in Materie und Geist vorschlug, so gilt es immer wieder eine Unterscheidung vorzunehmen zwischen den subjektiv empfundenen Symptomen unserer Patienten (in einer bio-psycho-sozialen Phänomenologie) und der Vermengung dieser Empfindungen mit spirituellen Deutungen, die allzu oft einen Abgrund auf tun, der ihrem seelischen Befinden alles andere als zuträglich ist.

Die Bewertung sollte in Zusammenarbeit mit dem Ratsuchenden vorgenommen werden, in einem sensiblen Erspüren der Bedeutung für die Person. Dies ist selbst für einen Therapeuten mit eigener christlicher Spiritualität nicht immer leicht, weil unterschiedliche Frömmigkeitsstile Spannungsfelder erzeugen können. Oftmals ist es nicht möglich, das spirituelle Modell des Ratsuchenden einfach zu akzeptieren, zumal auch die Therapeutin das Recht, ja sogar die moralische Pflicht hat, ihren eigenen spirituellen Standort zu kennen und in Integrität dazu zu stehen, selbst wenn dies nicht im Sinne eines verbalen Glaubensbekenntnisses geschehen kann.

Die theologische Gewichtung der Frage "Was ist Wahrheit?" ist zwar nicht unwesentlich, kann aber im therapeutischen Kontext nur in Ausnahmefällen diskutiert werden. Vielmehr stellt sich die Frage: Welchen Einfluss hat die Deutung auf das Wohlbefinden, die Lebensbewältigung und die psychosoziale Entwicklung eines Menschen? Idealerweise sollte eine spirituelle Intervention zu einer deutlichen Symptomlinderung führen und gleichzeitig der Person persönliche Freiheit vermitteln, eine vermehrte Beziehungsfähigkeit und eine verbesserte Lebensbewältigung. Dies kann selbst bei Vorgehensweisen eintreten, die vom Therapeuten nicht unbedingt mit Überzeugung empfohlen würden, z.B. einem sogenannten „Befreiungsdienst“ (vgl. Bull 1998). Auch für den türkischen Kontext beschreibt Kizilhan (2011) einen besseren Outcome und eine bessere Compliance, wenn es dem Therapeuten gelingt, die spirituellen Sichtweisen aufzunehmen und zu integrieren.

In der Psychoedukation kann „Reframing“ wichtig sein: Spiritualität wird darin als ein Teil (und nicht als alleiniger Faktor) eines umfassenderen Krankheits- und Bewältigungsmodells verstanden. Hier stellt sich auch die Frage, wie die betroffene Person selbst die spirituelle Deutung erlebt: als Hilfe oder als Last (Spilka 1989)? Als Unterstützung oder als Gruppendruck (Pargament 2002)?

Manchmal kann man biblische Bilder und Metaphern zur Unterstützung einer therapeutischen Aussage verwenden. Ein Beispiel: Eine junge Frau, die als Kind sexuell missbraucht worden war, wird von ihrem Seelsorger gedrängt, ihren Eltern sofort zu vergeben. In ihr bäumt sich alles auf. Ist sie ungehorsam? Ist ihr Herz so verfinstert, dass sie nicht vergeben will? Hilfreich war hier die Geschichte von Jakob und Esau, die viele Jahre brauchten, bevor sie sich wieder begegnen und vergeben konnten.

Manchmal werden sich aber auch Situationen ergeben, wo man keinen gemeinsamen Nenner findet. Theologische Streitgespräche sind nicht sinnvoll und therapeutisch nur selten hilfreich. So gilt es schlichtweg „to agree to disagree“, also festzustellen, dass man unterschiedlicher Meinung ist. Dies wird insbesondere dort der Fall sein, wo sich eine Patientin immer wieder gegen den Rat des Therapeuten in destruktive Exorzismen begibt oder einen esoterischen Geistheiler aufsucht, obwohl seelische Konflikte vorauszusehen sind. Allerdings sollte auch das Angebot bestehen, bei Bedarf wiederzukommen, wenn sich das Problem nicht löst, oder eine neue seelische Not bzw. ein Rezidiv der psychischen Krankheit auftritt.

Ziel einer jeden Therapie wäre im Rahmen der allgemeinen Lebensbewältigung das Erreichen einer funktionalen Spiritualität, die durch folgende Elemente gekennzeichnet wäre:

- a) sie lebt aus dem Bewusstsein einer persönlichen Gottesbeziehung.
- b) sie stärkt das Selbstvertrauen und die persönliche Entfaltung (im Vertrauen auf Gott)
- c) sie ermöglicht eine reife Gestaltung von Beziehungen und der „sozialen Nische“ (Willi, Toygar-Zurmühle & Frei 1999) inklusive der „Glaubensnische“.
- d) sie nimmt bei Bedarf Hilfe zur Lebensbewältigung an.

Der Therapeut wird gerade in spirituellen Deutungen zum Übersetzer (Eisenberg, 1981), der einerseits die spirituell-religiöse Deutung mit Respekt aufnimmt, diese dann aber in einen weiteren Kontext psychosomatischen Erlebens übersetzt und dazu beiträgt, bedrohliche oder dysfunktionale Attributionen in einen verträglichen Gesamtzusammenhang zu stellen, der ein sinnvolles Coping ermöglicht.

Fazit und Zusammenfassung

In seinem Bedürfnis nach Sinn konstruiert sich der Mensch im Allgemeinen Begründungen für sein Erleben – bei einer spirituellen Grundhaltung können diese Erklärungen auch spirituell ausgestaltet werden.

Eine besondere Ausgestaltung spiritueller Deutungen sind dämonische Erklärung für psychische Probleme – dies mit höchst problematischen Folgeerscheinungen, von spiritueller Stigmatisierung bis hin zu traumatisierenden Ritualen.

In der Seelsorge bzw. in der spirituellen Begleitung gibt es aber auch therapeutische Zugangsweisen, die sich eines spirituellen Vokabulars bzw. religiöser Metaphern bedienen, und diese in tröstender und heilender Form in das spirituelle Weltbild des Ratsuchenden integrieren können.

Spirituelle Interventionen werden vom Einzelnen ganz unterschiedlich erlebt. Es wird diskutiert, welche Faktoren bestimmen, ob spirituelle Deutungen und Interventionen hilfreich oder problematisch sind.

04 Literatur Spirituelle Deutungen

- Abbo C (2011) Profiles and outcome of traditional healing practices for severe mental illnesses in two districts of Eastern Uganda. *Global Health Action* 4 - DOI: 10.3402/gha.v4i0.7117
- Angermeyer MC, Klusmann D (1988) The causes of functional psychoses as seen by patients and their relatives. I. The patients' point of view. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 238:47-54
- Bhui K, Bhugra D (2002) Explanatory models for mental distress: Implications for clinical practice and research. *Br J Psychiatry* 181:6-7
- Bhui K, Bhugra D, Goldberg D (2002) Causal explanations of distress and general practitioners' assessments of common mental disorder among Punjabi and English attendees. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37:38-45
- Bull DL, Ellason JW & Ross CA (1998): Exorcism revisited: Positive outcomes with Dissociative Identity Disorder. *J Psychol Theol* 26:188-196
- Caplan S, Paris M, Whittemore R et al. (2011) Correlates of religious, supernatural and psychosocial causal beliefs about depression among Latino immigrants in primary care. *Ment Health Relig Cult* 14:589-611
- Csordas TJ (1994) *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. University of California Press, Berkeley
- Dein S, Alexander M, Napier AD (2008) Jinn, psychiatry and contested notions of misfortune among east London Bangladeshis. *Transcultural Psychiatry* 45:31-55
- Demling JH, Thierauf P (2007) Zur ärztlichen Einschätzung von „dämonischer Besessenheit“. *Wege zum Menschen* 62:336-349
- Dull VT, Skokan LA (1995) A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of Social Issues* 51:49-64
- Eisenberg L (1981) The physician as interpreter: Ascribing meaning to the illness experience. *Compr Psychiatry* 22:239-248
- Ferracuti S, Sacco R, Lazarrri R (1997) Dissociative trance disorder: clinical and Rorschach findings in ten persons reporting demon possession and treated by exorcism. *J Pers Assess* 66: 525-539

- Fiore E (1997) *Besessenheit und Heilung. Die Befreiung der Seele*. Silberschnur, Göllesheim
- Frank JD (1971/1997). *Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung*. Klett, Stuttgart
- Gall TL, Charbonneau C, Clarke NH et al. (2005) Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health: A conceptual framework. *Can Psychol* 46:88-104
- Ghane S, Kolk AM, Emmelkamp PMG (2010) Assessment of explanatory models of mental illness: effects of patient and interviewer characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 45:175-182
- Gibson RC, Morgado AJ, Brosyle AC et al. (2011) Afro-centric religious consultations as treatment for psychotic disorders among day hospital patients in Santiago de Cuba. *Ment Health Relig Cult* 14:691-702
- Grawe K (2004) *Neuropsychotherapie*. Hogrefe, Göttingen
- Gureje O, Olley BO, Olusola EO et al. (2006) Do beliefs about causation influence attitudes to mental illness? *World Psychiatry* 5:104-107
- Hartog K, Gow KM (2005) Religious attributions pertaining to the causes and cures of mental illness. *Ment Health Relig Cult* 8:263-276
- Johnsdotter S, Ingvarsdotter K, Oestmann M et al. (2011) Koran reading and negotiation with jinn: strategies to deal with mental ill health among Swedish Somalis. *Ment Health Relig Cult* 14:741-756
- Kizilhan J (2011) *Wahnstörung: Wahn, Magie, Kultur türkischer Patienten*. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 24:29-32
- Kleinman A (1980) *Patients and Healers in the context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press, Berkeley
- Kleinman A (1988) *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*. Free Press, New York
- Kraft C (2000) *Frei von dunklen Schatten*. Gerth Medien, Asslar
- Krenzlin M (2007) *Exorzistische Handlungskonzepte in Beratung, Seelsorge und Therapie*. Lit Verlag, Hamburg
- Pargament KI (1997) *The psychology of religion and coping: Theory, research practice*. The Guilford Press, New York
- Pargament KI (2002) The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psycholo Inq* 13:168-181
- Pargament KI, Murray-Swank N, Magyar GM et al. (2004) Spiritual Struggle: A phenomenon of interest to the psychology of religion. In: Miller WR, Delaney H (eds) *Judeo-Christian Perspective on Psychology: Human Nature, Motivation, and Change*. APA Press, Washington DC, pp 245-268
- Pfeifer S (1994) Belief in demons and exorcism in psychiatric patients in Switzerland. *Br J Med Psychol* 67:247-258
- Pfeifer S (2005) Psychopathologie und Kausalattribution – Besessenheit als Metapher für psychisches Leiden. In: De Waardt H, Schmidt JM, Midelfort HCE et al. (Hrsg) *Dämonische Besessenheit. Zur Interpretation eines kulturhistorischen Phänomens*. Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld
- Probst M, Richter K (2002) Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen. Informationen und Beiträge zu einer notwendigen Diskussion in der katholischen Kirche. Aschendorff Verlag, Münster
- Rashid S, Copello A & Birchwood M (2012). Muslim faith healers' views on substance misuse and psychosis. *Mental Health, Religion & Culture* 15(6):653-673

- Rogers MB, Loewenthal KM (2003) Religion, identity and mental health: Perceived relationships within a multi-dimensional framework. *Social Psychological Review* 5:43-81
- Saravanan B, Jacob KS, Johnson S et al. (2007) Belief models in first episode schizophrenia in South India. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 42:446-451
- Sheehan W, Kroll J (1990) Psychiatric patients' belief in general health factors and sin as causes of illness. *Am J Psychiatry* 147:112-113
- Sheikh S, Furnham A (2000) A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 35:326-334
- Spence SJA (1992) Problems that patients feel are appropriate to discuss with their GPs. *J R Soc Med* 85:669-673
- Spilka B & McIntosh DN (1995). Attribution theory and religious experience. In: Hood RW (Ed.) *Handbook of religious experience*. Religious Education Press, Birmingham AL
- Spilka B (1989): Functional and dysfunctional roles of religion: an attributional approach. *Journal of Psychology and Christianity* 8:5-15.
- Wegner M (2009) *Exorzismus heute. Der Teufel spricht Deutsch*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
- Weiner B (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Willi J, Toygar-Zurmühle A & Frei R (1999). Die Erfassung der persönlichen Nische als Grundlage der supportiven Psychotherapie. *Nervenarzt* 70::847-854.
- Wolff U (2006) *Der Teufel ist in mir. Der Fall Anneliese Michel, die letzte Teufelsaustreibung in Deutschland*. Heyne, München.