



### Glaube, Religion und Sekten

**Herausgeber:**

Otto F. Kernberg, New York  
 Götz Berberich, Windach  
 Peer Briken, Hamburg  
 Anna Buchheim, Innsbruck  
 Stephan Doering, Wien  
 Birger Dulz, Hamburg  
 Susanne Hörz-Sagstetter, Berlin  
 Maya Krischer, Köln  
 Martin Sack, München



Verbandsorgan der Gesellschaft  
 zur Erforschung und Therapie  
 von Persönlichkeitsstörungen (GePs) e.V.



# Persönlichkeitswachstum durch religiös-spirituelles Praktizieren

Michael Utsch

## Zusammenfassung

Der Aufsatz beschreibt kulturelle und gesellschaftliche Prägekräfte der Religionen, die Einfluss auf die Identitätsbildung des Einzelnen nehmen. Um existenzielle Krisen des Lebens zu bewältigen, können auch religiöse und spirituelle Sinngabungsmodelle hilfreich sein. Nach Begriffsklärungen werden Merkmale und Wirkprinzipien zur Aktivierung von religiös-spirituellen Ressourcen und ihre kultursensible Anwendung vorgestellt. Für religionsensible Behandlungen in einer globalisierten Gesellschaft sind Psychotherapeuten gefragt, die vorhandene religionsaffine Fremdheitsgefühle bewältigt und religiös-spirituelle Kompetenzen erworben haben. Religiös erprobte Kulturtechniken zur Förderung zwischenmenschlicher Tugenden wie Mitgefühl, Vergebung und Dankbarkeit können als Hilfen zum Persönlichkeitswachstum eingesetzt werden.

## Schlüsselwörter

existenzielle Krise; Identität; religiöses Coping; Resilienz; Spiritualität

## Abstract

*Personality growth by practising a religion or through spirituality:* The article describes the cultural and social impact religion can have influencing identity formation in the individual. Religious and spiritual models providing meaning can be helpful in coping with existential crises. After defining the concepts, I present the features of and principles for activating religious-spiritual resources and their culturally-sensitive application. In a globalized society, we need cultural-sensitive psychotherapists who have mastered existing feelings of strangeness related to religion and have acquired religious-spiritual competencies. Religiously proven cultural techniques can be adapted to promote interpersonal virtues such as compassion, forgiveness and gratitude as aids to personal growth.

## Keywords

existential crisis; identity; religious coping; resilience; spirituality

Cite as Utsch, M. (2020). Persönlichkeitswachstum durch religiös-spirituelles Praktizieren. *Persönlichkeitsstörungen* 24(3), 155–167. DOI 10.21706/ptt-24-3-155

## Religion/Spiritualität als eine Säule von Kultur und Gesellschaft

In den letzten Jahren ist eine Rückkehr des Religiösen ins öffentliche Bewusstsein festzustellen. Alle bekannten Gesellschaften weisen ein Ensemble von Glaubenssätzen und Annahmen im Sinne religiöser oder spiritueller Überzeugun-

gen auf, die weit über das Leben des Einzelnen hinausweisen. McGregor (2018) hat einen faszinierenden Reisebericht durch die Welt der Götter und Religionen vorgelegt. Quer durch die Kontinente und Kulturen hat der Direktor des British Museums und Intendant des Berliner Humboldt-Forums dokumentiert, wie religiöse Überzeugungen das Leben von Gemeinschaften und das Selbstbild prägen.

Religiöse und spirituelle Werte bilden eine zentrale Säule der Kultur und sind damit identitätsstiftend. Der Deutsche Kulturrat hat im Jahr 2017 Thesen zur kulturellen Integration einer zunehmend pluralistischen Gesellschaft verabschiedet. Sie beschreiben, wie Religionen wichtige Beiträge zur kulturellen Integration leisten, indem sie etwa durch ihre Wertvorstellungen den Gemeinsinn stärken.

Religiöse und spirituelle Weltanschauungen können vor allem zwei existenzielle Probleme lösen, auf die unsere hochtechnisierte, säkulare Gesellschaft keine Antworten weiß (DeBotton 2013): Wie können wir trotz unserer tief verwurzelten egoistischen und gewalttätigen Impulse harmonisch in Gemeinschaften zusammenleben? Und wie können wir unsere Endlichkeit, das ungerechte Leiden und den Schmerz aushalten, ohne zu verzweifeln? Religion und Spiritualität bieten Sinndeutungen, um bohrende existenzielle Fragen zu beantworten und Traumatisierungen, Krankheiten und Begrenzungen besser zu bewältigen.

## Religion und Spiritualität aus psychologischer Sicht

Während andere kulturelle Phänomene wie Arbeit, Sport, Musik oder Werbung psychologisch recht gut erforscht sind, fristet die Religionspsychologie im Unterschied zu anderen Kontinenten im stärker säkularisierten Europa immer noch ein Schattendasein (Utsch 2020). Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO 1998) ist jede Person spirituell, weil sie sich spätestens angesichts des Todes existenziellen Fragen stellt. Spiritualität wird hier als die Reflexion der Erfahrungen verstanden, die im Umgang mit existenziellen Fragen – Warum ich? Gibt es einen höheren Sinn? Was kommt nach dem Tod? – gemacht werden. Spiritualität dient als anthropologische Kategorie, um die existenzielle Lebenshaltung, insbesondere in Grenzsituationen zu beschreiben.

Vor allem in der Palliativmedizin wird die spirituelle Dimension des Menschseins seit ei-

nigen Jahren genauer untersucht und in die Behandlung miteinbezogen. Aktuelle Erhebungen in Deutschland belegen, dass spirituelle Bedürfnisse unabhängig von einer konfessionellen Zugehörigkeit bestehen und ihre Beachtung das seelische Wohlbefinden fördert (Frick et al. 2020).

Eine von der DGPPN eingesetzte Arbeitsgruppe hat Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie erarbeitet (Utsch et al. 2017). Ausgangspunkt waren folgende **Begriffsdefinitionen**:

- *Existenziell* werden (Grenz-) Erfahrungen genannt, die mit Sinn-Krisen einhergehen, insbesondere im Kontext von Krankheit und Tod.
- *Religiös* bezieht sich auf eine Glaubensgemeinschaft, die Traditionen, Rituale und heilige Texte teilen (Christentum, Islam, Buddhismus etc.). Religiosität meint eine persönliche Praxis von Religion, die über eine formale Zugehörigkeit hinausgeht.
- *Spirituell* bezeichnet die persönliche Suche nach etwas Heiligem und die Verbundenheit zu einem größeren Ganzen, die inhaltlich religiös (z. B. »Gott«), kosmisch-esoterisch (z. B. »Energie«) oder säkular (»Natur«) gefüllt werden kann.

Religiöse oder spirituelle Verbundenheit hat in Psychologen- und Therapeutenkreisen keinen guten Ruf, weil sie oft als irrational, lebensfeindlich und repressiv erlebt worden ist (Moser 2011). Die psychologische Erforschung der spirituellen Dimension des Menschseins ist durch historisch verhärtete Konflikte zwischen unterschiedlichen Zugängen zur Welt- und Lebensdeutung belastet. Habermas (2019) hat in seinem neuen Überblick über die Philosophiegeschichte den Machtkampf der verfeindeten Geschwister des Glaubens und Wissens nachgezeichnet. Selbst in einem nachmetaphysischen Zeitalter sind nach seiner Überzeugung die Religionen auch für religiös »Unmusikalische« (Will 2009) als wichtige Quelle für die persönliche Sinnstiftung und den gemeinschaftlichen Zusammenhalt unverzichtbar.

Der Bochumer Kulturpsychologe Jürgen Straub (2016) wirbt für ein offenes Gespräch zwischen den traditionellen Konkurrenten religiöser und säkularer Weltdeutung. Als Brückenkopf dient ihm die Identitätstheorie, von der aus ein sachgemäßer Dialog mit Andersgläubenden geführt werden könne. Für Straub bietet gerade unser säkulares Zeitalter eine vorzügliche Plattform, auf der religiöse und säkulare Lebensformen friedlich zusammenleben könnten. Nach seiner Überzeugung verlaufe heute die politisch bedeutsame Trennlinie keineswegs zwischen religiösen und nichtreligiösen Menschen, sondern zwischen Menschen, die ihr Weltbild reflektiert haben und solchen, die einen totalitären Wahrheitsanspruch vertreten – entweder religiös oder säkular begründet. Ein religiöser Glaube, der in der personalen Identität eines Menschen verankert sei, so Straub, sei für die Erfahrung von Zweifel, von neuen und alternativen Sinndeutungsmodellen offen. Derart personalisierter religiöser Glaube könne in einen offenen Dialog mit säkularen Lebensformen treten. Anstatt zu rivalisieren und sich gegenseitig abzuwerten, könne gemeinsam nach dem Sinn im Tragischen der menschlichen Existenz gefragt werden. Die beängstigend zugenommene Fremdenfeindlichkeit und Radikalisierung, der angewachsene Antisemitismus und ein um sich greifendes Verschwörungdenken widerspricht leider dieser offenbar zu optimistischen Einschätzung. Hier liefert die Religionspsychologie Verständigungshilfen, um fremde Glaubenshaltungen besser zu verstehen.

Gegenüber einem geschlossenen Freund-Feind-Denken (»Gläubige« vs. »Ungläubige«) ist eine offene und neugierige Dialog-Haltung wichtig. Der Anteil religiös praktizierender Menschen liegt auch im säkular geprägten Deutschland nach Umfragen des Religionsmonitors (Bertelsmann 2013) immer noch bei etwa 20 Prozent und ist damit eine relevante Größe.

## Religionen dienen der Sinngebung

Vor dem Hintergrund seiner sich über fünf Jahrzehnte erstreckenden psychotherapeutischen Erfahrungen und Forschungen hat Rudolf (2015) eine viel beachtete Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht vorgelegt. Das psychodynamische Grundmodell vom inneren Konflikt und seiner Bewältigung wendet er auch auf den religiösen Menschen an. Eine wesentliche psychologische Funktion der Religionen sieht der Autor in der Sinnstiftung, durch die das Tragische und Absurde der Existenz bewältigt werden könne. Religionen würden dem Menschen wertvolle Angebote machen: sie lieferten ein in sich geschlossenes Verständnis des menschlichen Daseins. Dadurch geben sie dem Leben, das für viele in beunruhigender Weise tragisch und absurd bleibe, einen sinnvollen Grund und Rahmen. Religionen könnten helfen, leidvolle Wirklichkeiten zu überwinden und sich eine andere Wirklichkeit vorzustellen, in der das Undenkbare denkbar werde. In dieser anderen Wirklichkeit sei ein Gegenüber vorhanden, das immer ansprechbar für die persönlichen Belange sei. Hier würden Menschen Sicherheit und Gerechtigkeit bei einer höheren Macht finden. Weiterhin stellten Religionen ethische Leitvorstellungen des Handelns zur Verfügung und die Vergebung von schuldhaftem Handeln in Aussicht.

In der internationalen Psychotherapieforschung wird versucht, die subjektive Sinndimension und damit auch den religiösen Glauben als eine zentrale Deutungskategorie des Patienten zu berücksichtigen. Barbara Ingram (2012) hat aus der Psychotherapieforschung 30 klinische Fallhypothesen zusammengestellt. Damit versucht sie die Vielfalt von klinischen Störungsfällen in 30 »typischen« Mustern zu bündeln, um daraufhin passgenaue Behandlungspläne zu entwickeln. Die Psychotherapieforscherin schlägt drei diagnostische Kategorien als **existenzielle und spirituelle Fallhypothesen** vor, die unter folgenden Bedingungen vergeben werden sollten:

1. *Existenzfragen*: Der Klient quält sich mit existenziellen Fragen, einschließlich der tiefgreifenden philosophischen Suche nach Sinn und Zweck des Lebens;
2. *Vermeidung von Freiheit und Verantwortung*: Der Klient akzeptiert seine Verantwortlichkeit für seine Entscheidungen nicht. Er nutzt auch nicht die Möglichkeiten seines individuellen Freiheitsspielraums aus;
3. *Spirituelle Dimension*: Hilfen zur Problembewältigung werden in einer spirituellen Dimension gefunden, die sowohl religiös als auch nichtreligiös verstanden werden kann.

Diese drei diagnostischen Kategorien klinischer Fallhypothesen belegen den wichtigen Stellenwert der existenziellen und spirituellen Dimension im psychotherapeutischen Kontext. Im Rahmen der Schematherapie wurden Vorschläge erarbeitet, wie existenzielle Fragen in dieses pragmatische Behandlungskonzept einbezogen werden können, indem Patienten etwa mit ihrer Freiheit und Verantwortung konfrontiert werden und sich dadurch über die Bedeutung von Entscheidungen bewusst werden (Chmielewski 2019).

Wie kann Sinn gefunden werden? In einer religionsphilosophischen Untersuchung hat Jan Hauser (2004) durch eine Zusammenführung von Systemtheorie, Religionsphilosophie und Psychotherapie die Erkenntnisse zum Sinn von Leben und Leiden zusammengefasst. Zu seinen Ergebnissen kommt Hauser aufgrund der Analyse von fünf deutschsprachigen empirischen Untersuchungen, die Reaktionen auf traumatischen Stress (Unfall, Krebserkrankung, Inzest) erfasst haben. 72 % bis 95 % nahmen die Krise zum Anlass einer aktiven Sinnsuche. Auf diesem Weg konnten viele ihre traumatischen Erfahrungen verarbeiten und ihr seelisches Gleichgewicht wiederherstellen. Aufgrund von Studienauswertungen kommt er zu den folgenden fünf Ergebnissen (Hauser 2004, S. 583):

### Wie Sinn gefunden werden kann

- Die Fähigkeit zur Sinngebung ist eine personale Ressource, die individuell unterschiedlich ausgeprägt ist. Sie wirkt als Moderator zwischen Widerfahrungen und reguliert das Wohlbefinden und die Besserung.
- Je breiter, tiefer und vom Niveau her höherstehend das Sinnsystem ist, desto zuverlässiger kann es als Stütze bei Widerfahrungen dienen.
- Nach dem Eintreffen eines Lebensereignisses, welches das Selbst- und Weltbild erschüttert, haben die Menschen das Bedürfnis, einen höheren Sinn zu fassen.
- Wer nach einem einschneidenden Lebensereignis Sinn fassen kann, wird sich schneller und auf nachhaltigere Weise an die neuen Lebensumstände bzw. Erkenntnisse anpassen können.
- Religiosität/Spiritualität stellt eine personale Ressource dar, die aufgrund ihres hohen Sinn-Niveaus ein wichtiger Moderator zwischen Widerfahrungen und der Neuregulation des Wohlbefindens ist.

Dabei ist zu betonen, dass Sinn auf säkularen oder auf religiös-spirituellen Wegen gefunden werden kann. In Bezug auf psychologische Beratung und Therapie sind die Rollenunterschiede bedeutsam und zu beachten. Ein Priester oder eine spirituelle Heilerin und ein Therapeut arbeiten – trotz mancher Gemeinsamkeiten – in ganz verschiedenen Kontexten, weil sich ihre Voraussetzungen, Bedingungen, Methoden und Absichten in vielerlei Hinsicht unterscheiden. Noyon und Heidenreich (2012) unterscheiden im Umgang mit Sinnproblemen von KlientInnen zwei wesentliche Perspektiven: Als »*Sinnkonstruktivismus*« bezeichnen sie die Strategie von säkularen Menschen, die sich keiner höheren Macht verpflichtet fühlen. Angesichts des Tragischen und Absurden im Leben seien sie vor die Notwendigkeit gestellt, in existenziellen Krisen selbst einen persönlichen Sinn zu entwickeln, d. h. zu konstruieren. Als »*Sinnobjektivismus*« bezeichnen sie die Strategie von religiösen Menschen, die sich einer höheren Macht verpflichtet

fühlen, also »gläubig« seien. Diese Menschen würden in der Regel über einen institutionell vorgegebenen und damit »objektiven« Interpretationsrahmen verfügen, der die existenzielle Krisenbewältigung erleichtere.

### Therapeutische Qualitäten zum Umgang mit Sinnkrisen

Therapeuten, die Menschen in Sinnkrisen helfen möchten, benötigen nach Noyon und Heidenreich (2012, S. 73 ff) vier besondere Qualitäten:

- *Reflektierte Neutralität*: Der Therapeut muss seine eigenen Werte und weltanschaulichen Perspektiven so gut kennen, dass diese ihm bei der Begegnung mit einem anderen Klienten nicht (mehr oder weniger subtil) in die Quere kommen.
- *Engagement*: Der Therapeut sollte dabei aktiv hilfreich sein, den Klienten bei seiner Suche nach einem lebbareren Weltbild im Allgemeinen und tragfähigen Werten im Besonderen zu unterstützen.
- *Abstinente Grundhaltung*: Viele Menschen sind auf der Suche nach einem »ultimativen Retter« (Yalom) – einer Instanz, die »höher« oder »weiser« ist als man selbst, um Geborgenheit und Schutz zu bieten. Hier ist es wichtig, offen und fest zur eigenen Begrenztheit zu stehen und keine Illusionen zu wecken. So kann dem Klienten verdeutlicht werden, was ihn beim Therapeuten erwartet – nämlich ein tabu- und dogmenfreier »Untersuchungsraum« zur Auseinandersetzung mit der Sinnfrage.
- *Analyse des Weltbildes des Klienten*: Ausgehend von dieser Grundhaltung kann die eigentliche Arbeit beginnen: Welche Weltanschauung hat der Klient? Ist er gläubig oder nicht? Gibt es Tätigkeiten, Erlebnisse oder irgendetwas anderes, das von sich aus als wertvoll oder sinnvoll erlebt wird?

Für die Analyse des Weltbildes ist ein kultursensibles Vorgehen unverzichtbar.

## Notwendigkeit kultursensibler Psychotherapie

Weil die Zahl der Migranten in den letzten Jahren beständig zugenommen hat, ist das vertragspsychotherapeutische Angebot kultur- und religionssensibler Behandlungen von gesamtgesellschaftlicher Relevanz (Ohls & Agarastos 2018). Zahlreiche Projekte einer religionssensiblen Pädagogik und Sozialen Arbeit dokumentieren, dass in den gesellschaftlich hochrelevanten Praxisfeldern der Erziehung und Bildung bereits Ansätze zu einem besseren Umgang mit der religiös-spirituellen Vielfalt entwickelt wurden. Ansätze einer religionssensiblen Psychotherapie sind in Deutschland aber noch Neuland (Lersner et al. 2016; Mönter, Heinz & Utsch 2020).

Der höchst subjektive Prozess der Sinngebung erfordert vom Therapeuten ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und besonders die Fähigkeit, sich auf ein vermutlich fremdes Weltbild einzulassen. Diese Fähigkeit ist besonders in einer globalisierten und multikulturellen Gesellschaft zu schulen. Psychotherapeuten werden sich zunehmend ihrer eigenen kulturellen und religiösen »Brille« bewusst (Machleidt 2019). 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 unterscheidet. Nur nach einer Exploration kann in gemeinsamer Arbeit mit dem Patienten ein individuell passender Behandlungsauftrag formuliert werden, 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 (Kizilhan 2015).

In Hinblick auf die Kultur- und Religionssensibilität in Behandlungen besteht im deutschsprachigen Bereich noch ein großer Nachholbedarf. Psychiaterinnen und Psychotherapeuten sind

auf diesen Gebieten auch deshalb unsicher, weil entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten bisher in der Aus- und Weiterbildung vernachlässigt wurden, wie Befragungen bei weiterbildungsermächtigten Ausbildungsinstituten belegen (Freund & Gross 2016; Freund et al. 2017). In den USA werden dagegen zahlreiche diesbezügliche Curricula durchgeführt. Aktuell findet ein internetbasierter Weiterbildungskurs statt, der in 16 empirisch ermittelten Bereichen religiöse und spirituelle Kompetenzen bei Therapeuten schult (Pearce et al. 2019).

Unbestritten sind Psychotherapeuten zu wohlwollender weltanschaulicher Neutralität verpflichtet. Das Abstinenzgebot erstreckt sich auch auf die religiösen Überzeugungen. Diese plausibel klingenden Regeln erweisen sich bei genauerer Betrachtung jedoch als unscharf. Die Abstinenzverpflichtung in der Psychotherapie dient dem Ziel, den Patienten Freiräume zu verschaffen, damit sie ohne Rücksicht auf die persönliche Einstellung des Therapeuten die eigenen Lebensprobleme darstellen können. Allerdings ist zu bedenken: »Gerade bei sehr religiösen Patienten kann ein Abrücken von der Abstinenz bzgl. des Themas »Religiosität« beziehungsförderlich sein« (Richard & Freund 2012, S. 206). Geläufige Vorteile gegenüber Psychotherapeuten, die jeglichen Glauben »wegtherapieren« würden, müssen richtiggestellt werden, damit ein Patient freimütig sein Erleben darstellen könne.

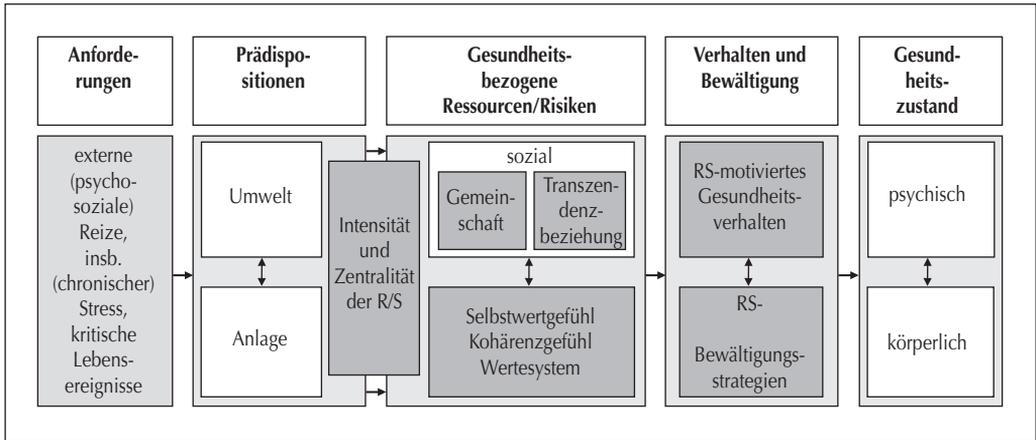
Viele Psychotherapeuten fühlen sich im Hinblick auf existenzielle Themen überfordert, weil sie sich unter Druck setzen, doch eine »Lösung« für diese Fragen zu finden – selbst dann, wenn es sie gar nicht geben kann. Hier helfen die existenziellen Ansätze der Psychotherapie, vom Problemlösungsparadigma wegzudenken hin zum Menschlichsein in der Therapie (Noyon 2019). Für einen professionellen Umgang mit den letzten Fragen und spirituellen Krisen ist seitens der therapeutisch Tätigen die Entwicklung einer authentischen Haltung, auch gegenüber existenziellen und spirituellen Fragen nötig (Machleidt 2019). Eine günstige Voraus-

setzung für interkulturelle Erkundungen sieht der Hannoveraner Sozialpsychiater darin, wenn Therapeuten »Neugier und Interesse daran entwickeln, welche ›Götter und Geister‹ sie selbst und die Seelenlandschaften ihrer interkulturellen Patienten bevölkern« (ebd., S. 19). Der erfahrene Supervisor empfiehlt Therapeuten, sich eine Reihe von Fragen zu stellen, um »religionsaffine Fremdheitsgefühle zu bewältigen«, denen er häufig begegnet (Machleidt 2019, S. 18f):

### Religionsaffine Fremdheitsgefühle bewältigen

- Geht es mir darum, Abstand zu religiösen Menschen zu halten, ihre Religion auszublenden, zu ignorieren, die Thematisierung zu vermeiden, ggf. die Flucht vor solchen Themen zu ergreifen?
- Oder erlebe ich auch Neugier auf das Religionsverständnis der anderen, habe ich Interesse und verbinde hilfreiche Einsichten für die Behandlung damit? Idealisier ich einen anderen, weil er einer bestimmten Religion angehört, zum Beispiel dem Buddhismus, verbinde ich Heilerwartungen mit einer bestimmten Religion, suche ich einen Guru oder versuche ich Abstand zu halten?
- Verstehe ich mein Fremdheitsgefühl zum anderen als ein Kennzeichen meiner Beziehung zu ihm? Mache ich Versuche, Gemeinsamkeiten zu finden und Konsensus herzustellen, und führt das zu einem für mich erwünschten Beziehungswandel im Sinne größerer Vertrautheit?
- Oder versuche ich, Fremdheit zum Verschwinden zu bringen? Habe ich die (narzisstische) Fantasie, alle Menschen können oder sollten eigentlich so sein oder so werden wie wir [Therapeuten], wie ein »Ab(zieh)bild« unserer selbst?

Aus personenzentrierter Perspektive ist es für psychotherapeutisch Tätige unerlässlich, sich auch mit der eigenen Spiritualität zu beschäftigen (van Kalmhout 2018). Der niederländische Therapeut versteht darunter die persönliche Suche nach dem, was wahr, authentisch und echt ist. Diesen



**Abb. 1** Wirkweisen von R/S im Rahmen des Copingmodells (Klein & Lehr 2011)

wichtigen Wirkfaktor in der Therapie könne nur diejenige Person kompetent begleiten, die für sich selbst Antworten auf die existenziellen Fragen des Menschseins gefunden habe. Bei vielen säkularen Therapeuten sieht er hier noch Nachholbedarf.

### Ressourcenaktivierung positiver Religiosität und Spiritualität

Im Kontext des verhaltenstherapeutischen Menschenbildes haben sich besonders zwei religionspsychologische Paradigmen durchgesetzt und in der klinischen Praxis bewährt: Religiöses Coping und achtsamkeitsbasierte Verfahren. Die insbesondere von Pargament (1997) entwickelte Theorie des religiösen Coping kann als gut empirisch belegt gelten. Der amerikanische Religionspsychologe hat die Stressbewältigungstheorie von Aaron Lazarus zu einem umfassenden religionspsychologischen Erklärungsmodell weiterentwickelt, indem er die psychologisch gut erforschten Mechanismen der Stressbewältigung mit religionspsychologischen Einsichten verbunden hat. Das Modell berücksichtigt sowohl positive als auch negative Effekte der Religiosität. Die Ergebnisse belegen den Nutzen positiver Religiosität bei der Krankheitsbewältigung, Gesundheitsprophylaxe und dem Persönlichkeits-

wachstum. Die folgende Grafik verdeutlicht die Zusammenhänge und Wirkweisen von R/S im Rahmen des Copingmodells (Klein & Lehr 2011):

Donald Meichenbaum (2008), ein Begründer der kognitiv-behavioralen Psychotherapie, plädiert seit einigen Jahren nachdrücklich für die Einbeziehung der Spiritualität in die Psychotherapie. Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung würden ihr Erleben häufig auch spirituell verarbeiten. Deshalb müssten die Zusammenhänge zwischen Traumatisierung, Stress und Spiritualität klarer herausgearbeitet werden. Grundlegend dafür sei die genaue Erfassung der Rolle spiritueller Überzeugungen und Verhaltensweisen im Leben des Patienten. Dann könnten auch individuell passende Rituale die Behandlung ergänzen. Aufbauend auf Jeffrey Youngs Schematherapie, die dysfunktionale emotionale Bewältigungsschemata aus der Kindheit aufdeckt und neue Verhaltensmöglichkeiten ausprobieren hilft, hat ein Schüler von Young eine spirituelle Variante vorgestellt. Der New Yorker Psychotherapeut John Cecero (2002) beschreibt einen psychospirituellen Weg, um die »Lebensfallen« zu umschiffen. Meditative Gebetsformen, angeleitete Versöhnung, Imaginationen und die Entwicklung von Dankbarkeit könnten belastende Kindheitsgefühle wie Ver-

lassenheit, Kälte oder Misstrauen umwandeln helfen und eine professionelle Behandlung hilfreich unterstützen. Die spirituelle Dimension in der Schematherapie findet auch in deutschsprachigen Publikationen Beachtung (Handrock & Roediger 2012).

In der Forschungsrichtung der sogenannten Positiven Psychologie spielen Werte eine große Rolle, die häufig traditionellen religiösen Idealen entsprechen (Plante 2012). Längst geht es in der Psychotherapie nicht mehr allein um die Behebung seelischer Störungen. Als ein zweiter Aufgabenschwerpunkt hat sich die Förderung des individuellen Wohlbefindens herauskristallisiert. Das Therapieziel der seelischen Gesundheit wird nach Überzeugung der Positiven Psychologie nur erreicht, wenn die psychischen Probleme behoben werden und die Lebenszufriedenheit wächst. Die Positive Psychologie will Menschen darin unterstützen, keine psychische Erkrankung zu entwickeln, eine lebendige Emotionalität bei gutem subjektiven Wohlbefinden zu erhalten und die persönlichen wie auch externen Anforderungen an das Leben gut zu bewältigen.

Studien zur Positiven Psychologie konnten in den letzten Jahren eindrucksvoll belegen, dass drei Faktoren das Wohlbefinden eines Ratsuchenden steigern: Freude, Engagement und Sinn (Frank 2011). Konkrete psychologische Interventionen wurden entwickelt, um positives Erleben und Verhalten systematisch aufzubauen. Eine wichtige Unterstützung liefert dabei das Herausfinden von Charakterstärken, mit denen sich jeder Einzelne sinnvoll in seiner Umwelt engagieren kann. Dabei wird auf folgende sechs Kerntugenden als Quellen des Wohlbefindens hingewiesen: Weisheit, Mut, Liebe, Gerechtigkeit, Mäßigung und Spiritualität (Seligman 2003).

Obwohl empirische Forschungen die Bedeutung positiver Spiritualität für das Wohlbefinden belegen, sind bis heute bei manchen Psychiatern und Psychotherapeuten antireligiöse und spiritualitätskritische Affekte festzustellen, weil sie eine »größere Wirklichkeit« als per-

sönliche Kränkung empfinden (Bonelli 2018). Nachdem religiöse und spirituelle Themen in der Psychotherapie viele Jahre tabuisiert wurden (Kaiser 2007), markieren zahlreiche Veröffentlichungen der letzten Jahre einen bemerkenswerten Richtungswechsel (Hofmann & Heise 2017; Baatz 2017; Utsch, Bonelli & Pfeifer 2018; Frick et al. 2018; Juckel, Hoffmann & Walach 2018; Mönter, Heinz & Utsch 2020).

Während in früheren Jahren krankmachende Aspekte der Religion im Mittelpunkt standen, werden heute stärker die salutogenen Faktoren gesundmachenden Glaubens untersucht. Zwingmann und Hodapp (2018) publizierten erstmals eine Meta-Analyse über die vorliegenden 67 Primärstudien des deutschsprachigen Raums. Die Ergebnisse stützen statistisch signifikant den bedeutungsvollen Zusammenhang zwischen ausgeprägter Religiosität und psychischer Gesundheit, wenn auch weniger deutlich im Vergleich zu Befunden aus den USA. Stärker als in den US-amerikanischen Studien sticht der Faktor des »negativen« Umgangs mit Gott ins Auge. Dieser geht mit einer schlechteren Gesundheit einher, geprägt durch eine eher unsichere Beziehung zu Gott, der als richtend und strafend wahrgenommen wird. Hingegen bedeutet positive Religiosität eine eher sichere Beziehung zu Gott sowie Gefühle von Verbundenheit und das Finden von Sinn im Leben.

In einem systematischen internationalen Review haben Forscher kürzlich die Effekte religiöser und spiritueller Interventionen auf die körperliche Gesundheit und Lebensqualität untersucht. Über 7000 wissenschaftliche Studien wurden dazu ausgewertet und nach strengsten Kriterien aussortiert, übrig blieben 30 Untersuchungen. Empirisch konnten geringe Vorteile religiös-spiritueller Interventionen im Vergleich zu anderen komplementären Heilbehandlungen festgestellt werden (Goncalves et al. 2017). Um in ähnlicher Weise die Wirksamkeit spirituell orientierter Therapeuten besser zu verstehen, werden in einem dreijährigen Forschungsprojekt weltweit Therapeuten untersucht, die Spiritualität integrierende

Behandlungen durchführen. Das Ziel des Projektes besteht darin, religionsadaptierte und an Spiritualität angepasste Therapien in das Zentrum der Gesundheitsversorgung zu bringen (Richards et al. 2015; vgl. [www.bridgesconsortium.com](http://www.bridgesconsortium.com)).

Die Bedeutung von Religion und Spiritualität wird zunehmend auch in psychotherapeutischen Fachkreisen diskutiert (Boessmann 2017; Schlegel & Gianinazzi 2019; Britten 2019). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht Kultur als ein offenes, dynamisches System an Praktiken, Rollen und Wissen, das die Sprache, Religion, Spiritualität, Familienstrukturen, Lebenszyklen, familiäre Rituale und Gebräuche genauso wie moralische und legale Systeme umfasst. Anders als der in Deutschland verbreitete Diagnoseschlüssel ICD-10 enthält das DSM-5 auch die V-Kodierung »religiöses oder spirituelles Problem« (V 62.89). Hier werden religiös-spirituelle Probleme erfasst, die ursächlich mit der Störung zusammenhängen. Weiterhin enthält das DSM-5 das halbstrukturierte Interview CFI (Cultural Formulation Interview), in dem kultur- und religionssensibel die Dimensionen von Sinn und religiösen Werten miteinbezogen werden (Assion & Graef-Calliess 2017).

Was aus deutscher Sicht mit ihrer stärker säkularen Brille verwundern mag: Systematische Meta-Studien verweisen mit empirischer Evidenz auf die Wirksamkeit religionsangepasster Therapiemethoden hin. Religiös-spirituelle Interventionen können offensichtlich bei bestimmten Störungen durchaus nachweisbare Effekte erzielen. Eine methodisch strenge Auswertung von 15 Studien kommt zu dem Schluss, dass Psychotherapie mit integrierter Religiosität bei der Behandlung von Depressionen und Angststörungen mindestens so wirksam wie säkulare Formen der gleichen Psychotherapie ist (Anderson et al. 2015). Die in der Studie untersuchten glaubensbasierten kognitiven Verhaltenstherapien waren christlich (6 Studien), muslimisch (5 Studien), spirituell (2 Studien), jüdisch und taoistisch (je 1 Studie) ausgerichtet. Eine aktuelle Meta-Studie, in der 97 Einzelstudien ausgewertet wurden, weist auf

eine bessere Wirksamkeit von Behandlungen hin, wenn bei gläubigen Patienten ihre Religion oder Spiritualität miteinbezogen wird (Captari et al. 2018).

## Religiös-spirituelle Praktiken der Meditation

Im Gesundheitswesen werden heute meditative, religiöse und spirituelle Einstellungen und übende Verfahren ernst genommen, wissenschaftlich untersucht und therapeutisch einbezogen (Eisenmann & Oberzaucher 2019). Eva Jaeggi hebt in einem aktuellen Interview die Bedeutung der Selbstfürsorge bei den Akteuren der Heilberufe hervor und plädiert für eine stärkere Methodenintegration der Behandlungsmaßnahmen. An manchen Zeitpunkten der Therapie sei »mehr Innerlichkeit, vielleicht sogar Meditation gefragt« (Jaeggi 2019, S. 392).

Seit 50 Jahren ist das Interesse am Thema Achtsamkeit in der Psychotherapie ständig angewachsen, in den letzten zehn Jahren sprunghaft. Bei einer Experten-Befragung renommierter amerikanischer Psychotherapieforscher wurden die achtsamkeitsbasierten Verfahren als zukunftsweisend und als die potenziell wirksamsten unter allen therapeutischen Methoden eingeschätzt (Norcross, Pfund & Prochaska 2013). Achtsamkeitsbasierte Verfahren sind mittlerweile auch in Deutschland als »3. Welle der Verhaltenstherapie« fest in der psychotherapeutischen Versorgung integriert.

Von Psychotherapeuten wird der Buddhismus deshalb geschätzt, weil er den weit verbreiteten narzisstischen Störungen etwas entgegensetzen kann. Das buddhistische Geistestraining stellt Möglichkeiten zur Überwindung von ungesunden Selbstkonzeptionen zur Verfügung, durch die egoistische Motive unwichtiger werden und das Selbst-Mitgefühl wachsen kann. Eine nachhaltige Bewusstseinsveränderung, darin sind sich die buddhistisch geprägten Psychologen einig, könne durch die gezielte Einbeziehung von Meditation erreicht werden. Der Zugang

zu einem achtsamen Gewahrsein sei auch inmitten von Leid und Schmerzen möglich. Eine häufig zitierte Studie weist darauf hin, dass Psychotherapeuten, die selbst meditierten, bessere Therapieergebnisse erzielen als Kollegen ohne eine entsprechende Praxis (Grepmaier & Nickel 2007). Aus christlicher Perspektive hat kürzlich Jäger (2020) ein Modell entwickelt und mit Fallvignetten illustriert, wie in therapeutischen Prozessen der Ego-State-Arbeit die Gottesbeziehung miteinbezogen werden kann.

Spirituelle Rituale bis hin zu esoterischen Therapiemethoden finden zunehmend Eingang in die Fachdiskussion. Auffällig ist, dass dabei christliche Methoden kaum vorkommen, obwohl bemerkenswerte Vorarbeiten vorliegen (Thomas 1973). In einem aktuellen Fachbuch über Spiritualität in der Psychotherapie werden vier Hauptströmungen für spirituelle Heilansätze mit ihren Ritualen vorgestellt: schamanische, buddhistische, Quantenheilungs- und hawaiianische Heilrituale (Brentrup & Kupitz 2015). Warum die deutschen Autoren allerdings die entsprechenden christlichen Traditionen nicht berücksichtigt haben, ist unverständlich.

Erstaunt bemerkt auch Vaitl (2012, S. 296) in seinem Lehrbuch über veränderte Bewusstseinszustände, dass »die in christlichen Traditionen verankerten Meditations- und Kontemplationsformen wissenschaftlich fast gar nicht untersucht worden sind«. Ein Grund dafür mag das verlorene Wissen über das therapeutische Erbe des Christentums sein, worauf die falsche Behauptung eines renommierten Meditationsforschers hindeutet: »Während im Hinduismus und Buddhismus und manchen Formen des Taoismus Meditationstechniken eine zentrale Rolle spielen, ist Meditation im Islam sowie im Christen- und Judentum eher eine Randerscheinung« (Sedlmeier 2016, S. 45). Diese Einschätzung ist peinlich angesichts der reichhaltigen und differenzierten jüdischen, christlichen und islamischen Gebetstheologien und -praktiken. Auch in den abrahamitischen Religionen bilden Meditation, Kontemplation und Gebet eine ele-

mentare, unverzichtbare Säule der Glaubenspraxis und sind keinesfalls eine Randerscheinung.

Religionen verfügen über ein reichhaltiges therapeutisches Erbe. Daraus wurden säkularisierte Techniken abgeleitet, die Einzug in evidenzbasierte Behandlungen gefunden haben. Ein renommiertes Psychiater hat kürzlich eine säkularisierte Form ignatianischer Meditationspraxis als therapeutisches Hilfsmittel zur Entscheidungsfindung in einer Fachzeitschrift vorgestellt und mit zahlreichen Fallbeispielen untermauert (Plante 2017).

Techniken zur Förderung zwischenmenschlicher Tugenden wie Mitgefühl, Vergebung und Dankbarkeit und die Nutzung kontemplativer Methoden werden inzwischen intensiv beforscht (Meinlschmidt & Tegethoff 2017; Vieten et al. 2018; Freund & Lehr 2020). Aus religionswissenschaftlicher Sicht können drei verbreitete Therapietechniken religiösen Traditionen zugeordnet werden:

Religion	Spirituelle Praxis	Säkularisierte Technik
Hinduismus	Yoga	Autogenes Training
Buddhismus	Zen	Achtsamkeitsverfahren
Christentum	Gebet	Vergebungsmanuale

**Abb. 2** Therapeutische Anwendung religiöser Kulturtechniken

Anderen vergeben zu können, hat enorm positive seelische Auswirkungen. Religionspsychologische Studien belegen zusammengefasst: Wer verzeihen kann, lebt gesünder. Die vor allem in den USA bekannte Vergebungsforschung weist nach, dass das Vergeben und Vergessen Stress reduziert und Körper und Psyche guttut. So wirkt sich der Prozess des Verzeihens positiv auf den Organismus wie etwa den Blutdruck und chroni-

sche Rückenschmerzen sowie seelisches Wohlbefinden aus (Sandage & Worthington 2016).

Die Unfähigkeit oder Verweigerung des Verzeihens wird von manchen Psychologen sogar als eine Störung klassifiziert. Linden (2017) hat eine »Verbitterungsstörung« beschrieben, die als Folge einer außergewöhnlichen Belastung entstehen kann, in der sich der oder die Betroffene als ungerecht, kränkend oder herabwürdigend behandelt erlebt hat. Sie ist durch Verbitterung, Entwicklung einer ausgeprägten psychischen Begleitsymptomatik und weitere Negativfolgen charakterisiert.

Hier können therapeutisch angeleitete Schritte der Vergebung helfen, aus der passiven Opferrolle herauszutreten, sich dem Erlebten zu stellen und die Vergangenheit hinter sich zu lassen. Während in den USA vergebungsbasierte Manuale schon lange fachlich etabliert sind (Sandage & Worthington 2016), liegen inzwischen auch differenzierte Manuale, Selbsthilfebücher und Behandlungsansätze für den deutschsprachigen Raum vor (Mavrogiorgou, Meister & Juckel 2018; Lammers & Ohls 2017; Handrock & Baumann 2017; Kämmerer 2011).

## Fazit: Persönlichkeitswachstum durch positive Spiritualität

Viele Studien weisen nach, dass traditionell als »moralisch« bezeichnete Charaktereigenschaften wie Demut und Bescheidenheit das gesundheitliche Wohlbefinden fördern (Utsch 2016). Andere deuten darauf hin, dass Stolz, Narzissmus und der tägliche Kampf um Anerkennung dem Selbstbewusstsein eher schaden als nutzen. Die psychosomatische Herzforschung konnte zeigen, dass Ärger, Wut und Bitterkeit dem Herzen gefährlich werden können, während die Fähigkeit zu vergeben zu den wichtigsten Schutzfaktoren gezählt werden muss. Weitere Studien zeigten, dass bereits die Erinnerung an eine unfaire und ungerechte Behandlung den Blutdruck von Testpersonen teilweise dramatisch

steigen ließ, während diejenigen sich am besten erholten, die versöhnlich reagieren konnten (Utsch 2016). Der Prozess des Verzeihens wird auch als wichtiger Schlüssel für eine gelingende Partnerschaft angesehen und mittlerweile als ein psychotherapeutischer Wirkfaktor untersucht (Mavrogiorgiou et al. 2018). Die Fähigkeit, Hoffnung zu entwickeln, gilt als wichtige persönliche Voraussetzung, um den eigenen Lebenswillen gegen Not, Unglück und andere Widrigkeiten zu mobilisieren. Dankbare Menschen fühlen sich Studien zufolge im Alltag wohler und können besser mit einer chronischen Erkrankung umgehen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat vor kurzem 2,5 Millionen Euro für das interdisziplinäre Forschungsprojekt »Resilienz in Religion und Spiritualität« genehmigt (DFG-FOR 2686). In drei Jahren will das Forscherteam, in dem Theologen, Kulturwissenschaftler und Philosophen gemeinsam mit Psychotherapeuten und Palliativmedizinern zusammenarbeiten, besser die Widerstandkräfte positiven Glaubens verstehen und in das öffentliche Gesundheitssystem miteinbeziehen.

## Literatur

- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J. & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 176, 183–196. DOI 10.1016/j.jad.2015.01.019.
- Assion, H.-J. & Graef-Calliess, T. (2017). Kulturbezogene Aspekte in psychiatrischen Klassifikationssystemen – Cultural Formulation und DSM-5. In: Graef-Calliess, T. & Schouler-Ocak, M. (Hg.). *Migration und Transkulturalität*. Stuttgart: Schattauer, 154–157.
- Baatz, U. (2017). *Spiritualität, Religion, Weltanschauung. Landkarten für systemisches Arbeiten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. DOI 10.13109/9783666402722.
- Bonelli, R. (2018). Das psychotherapeutische Unbehagen mit der Religion. In: M. Utsch, R. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität*. 2. Auflage. Berlin: Springer, 51–58. DOI 10.1007/978-3-662-56009-9\_5.
- Boessmann, U. & Remmers, A. (2016). *Praktischer Leitfaden der tiefenpsychologisch fundierten Richtlinientherapie*. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.
- Brentrup, M. & Kupitz, G. (2015). *Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. DOI 10.13109/9783666403798.
- Britten, U. (Hg.) (2019). *Religiöse und spirituelle Sinnsuche in der Psychotherapie*. Georg Milzner und Michael Utsch im Gespräch mit Uwe Britten (Reihe Psychotherapeutische Dialoge). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Chmielewski, F. (2018). Antworten auf die Fragen der Existenz – ein Vorschlag zur Integration existenzieller Themen in die Schematherapie. *Verhaltensther Verhaltensmed* 39, 421–441.

- Chmielewski, F., Hanning, S., Swidder, J., Ueberberg, B., Juckel, G. & Mavrogiorgou, P. (2019). Heldentum gegen Todesangst und Psychopathologie – »Selbstwert« als protektiver Faktor in der ambulanten Psychotherapie. *Verhaltensther* 29. DOI 10.1159/000503979.
- Cecero, J.J. & Young, J.E. (2002). *Praying Through Our Life-traps: A Psycho-spiritual Path to Freedom*. New York: Resurrection Press.
- Cook, C.H. (2013) Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03. London: Royal College of Psychiatrists.
- De Botton, A. (2013). Religion für Atheisten. Vom Nutzen der Religion für das Leben. Frankfurt: Suhrkamp.
- Eisenmann, C., Oberzaucher, F. (2019). Das Selbst kultivieren. Praktiken der Achtsamkeit in spirituellen und psychotherapeutischen Handlungsfeldern. *Psychosozial* 42(4), 31–48.
- Freund, H. & Gross, W. (2016). Sinnfragen und Religiosität/Spiritualität in der Psychotherapeutenausbildung. *Psychotherapeutenj* 15, 133–139.
- Freund, H., Böhringer, S., Utsch, M. & Hauth, I. (2017). Religiosität und Spiritualität in der Facharztweiterbildung. Eine Umfrage bei den Weiterbildungsermächtigten für Psychiatrie und Psychotherapie. *Nervenarzt* 89(5), 539–545. DOI 10.1007/s00115-017-0414-z.
- Freund, H. & Lehr, D. (2020). Dankbarkeit in der Psychotherapie. Ressource und Herausforderung. Göttingen: Hogrefe. DOI 10.1026/02893-000.
- Frick, E., Stotz-Ingenlath, G., Ohls, I. & Utsch, M. (Hg.) (2018). *Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht. DOI 10.13109/9783666402968.
- Frick, E., Büssing, A., Rodrigues Recchia, D. et al. (2020). Spirituelle Bedürfnisse von Patienten eines Notfallzentrums. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin, Notfallmedizin*. DOI 10.1007/s00063-020-00653-8.
- Goncalves, J.P., Lucchetti, G., Menezes, P.R. & Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PLoS One* 12/10. DOI 10.1371/journal.pone.0186539.
- Habermas, J. (2019). *Auch eine Geschichte der Philosophie. Band 1: Die okzidentale Konstellation von Glauben und Wissen Band 2: Vernünftige Freiheit. Spuren des Diskurses über Glauben und Wissen*. Berlin: Suhrkamp.
- Handrock, A. & Roediger, E. (2012). Die spirituellen Aspekte der Schematherapie und ihr Bezug zum Coaching-Prozess. In: Hänsel, M. *Die spirituelle Dimension in Coaching und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 107–116. DOI 10.13109/9783666403422.107.
- Handrock, A. & Baumann, M. (2017). *Vergeben und Loslassen in Psychotherapie und Coaching*. Weinheim: Beltz.
- Hauser, J. (2004). *Vom Sinn des Leidens. Die Bedeutung systemtheoretischer, existenzphilosophischer und religiös spiritueller Anschauungsweisen für die therapeutische Praxis*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Hofmann, L. & Heise, P. (Hg.) (2017). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Ingram, B.L. (2012) *Clinical case formulations. Matching the integrative treatment plan to the client*. Hoboken: Wiley.
- Juckel, G., Hoffmann, K. & Walach, H. (Hg.) (2018). *Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie*. Lengerich: Pabst.
- Jaeggi, E. (2018). Diagnose Himmel. *Psychotherapie-Wissenschaft* 8(1), 11–16. DOI 10.30820/8242.01.
- Jaeggi, E. (2019). *Und wer therapiert die Therapeutinnen heute? Selbstfürsorge in einem heilenden Beruf*. *Psychotherapeutenj* 18(4), 388–392.
- Jäger, E. (2020). *Somebody is knocking at your door. Seelsorge mit »Ego States« und dem inneren Team. Wege zum Menschen* 72(2), 55–69. DOI 10.13109/weme.2020.72.1.55.
- Kaiser, P. (2007). Religion in der Psychiatrie. Eine (un-)bewusste Verdrängung? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kämmerer, A. (2011). *Vergeben: Eine Quelle von Wohlbefinden*. In: R. Frank (Hg.). *Therapieziel Wohlbefinden*. Berlin: Springer, 238–246. DOI 10.1007/978-3-642-13760-0\_18.
- Kizilhan, J.I. (2015). Religion, Kultur und Psychotherapie bei muslimischen Migranten. *Psychotherapeut* 60(5), 426–432. DOI 10.1007/s00278-015-0039-2.
- Klein, C. & Lehr, D. (2011). Religiöses Coping. In: Klein, C., Berth, H. & Balck, F. (Hg.). *Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*. Weinheim: Juventa, 333–359.
- Lammers, M. & Ohls, I. (2017). *Mit Schuld, Scham und Methode. Ein Selbsthilfebuch*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Linden, M. (2017). *Verbitterung und Posttraumatische Vererbungsstörung*. Göttingen: Hogrefe. DOI 10.1026/02822-000.
- Machleidt, W. (2019). Religiosität und Spiritualität in der interkulturellen Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft* 9(1), 15–21. DOI 10.30820/1664-9583-2019-1-15.
- Mavrogiorgou, P., Meister, K. & Juckel, G. (2018). Der Vergebungsprozess als ein psychotherapeutischer Behandlungsansatz. *Verhaltensther* 28, 167–176. DOI 10.1159/000486579.
- McGregor, N. (2018). *Leben mit den Göttern*. München: Beck. DOI 10.17104/9783406725425.
- Meichenbaum, D. (2008). *Trauma, spirituality and recovery: Toward a spiritually integrated psychotherapy*. Abruf am 2.06.2020 von [http://www.melissainstitute.org/documents/SPIRITUALITY\\_PSYCHOTHERAPY.pdf](http://www.melissainstitute.org/documents/SPIRITUALITY_PSYCHOTHERAPY.pdf).
- Meinlschmidt, G. & Tegethoff, M. (2017). *Psychotherapie: Quo vadis? Fortschr Neurol Psychiat*, 85, 479–494. DOI 10.1055/s-0043-113131.
- Moser, T. (2011). *Gott auf der Couch. Neues zum Verhältnis von Psychoanalyse und Religion*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Mönter, N., Heinz, A. & Utsch, M. (Hg.) (2020). *Religions-sensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxis-Erfahrungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Norcross, J.C., Pfund, R.A., & Prochaska, J.O. (2013). *Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future*. *Profess Psychol Res Pract* 44, 363–370. DOI 10.1037/a0034633.
- Noyon, A. (2019). *Existenzielle Ansätze in der Psychotherapie*. *PiD* 20, 43–48. DOI 10.1055/a-0644-6576.
- Pearce, M.J., Pargament, K.I., Oxhandler, H.K., Vieten, C. & Wong, S. (2019). *A novel training program for mental health providers in religious and spiritual competencies*. *Spirituality Clin Pract* 6(2), 73–82. DOI 10.1037/scp0000195.
- Plante, T.G. (Ed.). (2012). *Religion, Spirituality, and Positive Psychology. Understanding the Psychological Fruits of Faith*. Santa Barbara: Praeger.
- Plante, T.G. (2017). *The 4 Ds: Using Ignatian spirituality in secular psychotherapy*. *Spirituality Clin Pract* 4(1), 74–79. DOI 10.1037/scp0000122.
- Richard, M. & Freund, H. (2012). *Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie*. *Psychotherapeutenj* 11(3), 202–209.
- Richards, P.S., Sanders, P.W., Lea, T., McBride, J.A. & Allen, G.E.W. (2015). *Bringing spiritually oriented psychotherapies into the health care mainstream: A call for a worldwide collaboration*. *Spirituality Clin Pract* 2(3), 169–179. DOI 10.1037/scp0000082.
- Rudolf, G. (2015). *Wie Menschen sind. Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Stuttgart: Schattauer.
- Sautermeister, J. & Skuban, T. (Hg.) (2018). *Handbuch psychiatrisches Grundwissen für die Seelsorge*. Freiburg: Herder.
- Schlegel, M. & Gianinazzi, N. (Hg.) (2019). *Religiosität/Spiritualität in der Psychotherapie (Themenheft)*. *Psychotherapie-Wissenschaft* 9(1). Abruf am 20.06.2020 unter

- <https://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/issue/view/209>.
- Sedlmeier, P. (2016). Die Kraft der Meditation. Hamburg: Rowohlt.
- Straub, J. (2016). Religiöser Glaube und säkulare Lebensformen im Dialog. Personale Identität und Kontingenz in pluralistischen Gesellschaften. Gießen: Psychosozial. DOI 10.30820/9783837972207.
- Thomas, K. (1973). Meditation in Forschung und Erfahrung, in weltweiter Beobachtung und praktischer Anleitung. Stuttgart: Thieme.
- Utsch, M. (2016). Spiritualität als Ressource. Verhaltensther Psychosoz Prax 48(4), 863–873.
- Utsch, M., Anderssen-Reuster, U., Frick, E. et al. (2017). Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. Positionspapier der DGPPN. *Spiritual Care* 6(1), 141–146. DOI 10.1515/spircare-2016-0220.
- Utsch, M. (2018). Depression und Religiosität/Spiritualität. *Familiendyn* 43(2), 134–143.
- Utsch, M., Bonelli, R. & Pfeifer, S. (2018). Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. 2. Auflage. Berlin: Springer. DOI 10.1007/978-3-662-56009-9.
- Utsch, M. (2020). Religionspsychologie. *Spiritual Care* 7. DOI 10.1515/spircare-2020-0053.
- Vaitl, D. (2012). Veränderte Bewusstseinszustände. Stuttgart: Schattauer.
- Van Kalmhout, M. (2018). Spiritualität und Sinnfindung – existenzielle Fragen in der Personenzentrierten Psychotherapie und Beratung. *Gesprächspsychother Personenzentr Psychoth* 7(1), 31–34.
- Vieten, C., Wahbeh, H., Cahm, B.R. et al. (2018). Future directions in meditation research: Recommendations for expanding the field of contemplative science. *PLOS ONE*. DOI 10.1371/journal.pone.0205740.
- WHO (1998). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs. Genf: WHO (whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\_MSA\_MHP\_98.2\_eng.pdf, Abruf 9.06.2020).
- Will, H. (2009). Religiös absolut »unmusikalisch«. *Max Weber und der Bruch im modernen Subjekt. Psyche – Z Psychoanal* 63(9–10), 1029–1055.
- Worthington, E.L. & Sandage, S.J. (2016). *Forgiveness and Spirituality in Psychotherapy: A Relational Approach*. Washington: APA. DOI 10.1037/14712-000.
- Zwingmann, C. & Hodapp, B. (2018). Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit: Zentrale Ergebnisse einer Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum. *Spiritual Care* 7(1), 69–80. DOI 10.1515/spircare-2017-0019.

### Korrespondenzadresse

Michael Utsch  
 Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen  
 Auguststr. 80  
 10117 Berlin  
 E-Mail: utsch@ezw-berlin.de