

Sinnbedürfnis und Beziehungssuche – Themen der Spiritualität im personenzentrierten Gespräch

Jobst Finke

Zusammenfassung: *Nach einer Klärung des Begriffes „Spiritualität“ wird in einer Fallvignette die personenzentrierte Arbeit mit einer spirituellen Thematik skizziert. Anschließend werden Konzepte einer Psychotherapie mit sogenannten spirituellen Interventionen unter Bezug auf den Modernitätsanspruch von Psychotherapie kritisch erörtert.*

Was ist Spiritualität?

Wenn wir aus psychotherapeutischer Perspektive das Thema „Spiritualität“ erörtern, müssen wir uns erst über den Kern des Themas verständigen. Denn der inzwischen inflationäre Gebrauch des Begriffes „Spiritualität“ hat zu seiner inhaltlichen Unbestimmtheit geführt (Lottaz, 2013). Diese sehe ich u. a. darin, dass häufig bereits die Beschäftigung mit der sinnstiftenden Funktion von zwischenmenschlichen Beziehungen oder mit dem Erleben von sinnhafter Erfüllung beim Vollzug von bestimmten Lebensaufgaben als ein spirituelles Tun qualifiziert wird (Fennes, 2013). In der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird das „spirituelle Wohlbefinden“ als ein Merkmal von Gesundheit gesehen. Dabei gilt als Kriterium von Spiritualität auch hier das

Erleben von Sinnhaftigkeit, Erfüllung und Vertrauen (Utsch, 2014a). Durch solch eine semantische Ausweitung verliert aber der Begriff Spiritualität seine eigentlich spezifische Bestimmtheit. Die Beschäftigung mit Sinnfragen gehört seit jeher zum selbstverständlichen Arbeitsfeld der Gesprächspsychotherapie bzw. der Personzentrierten Therapie. Zum Beispiel ist im Therapiephasenkonzept von Hans Swildens eine solche Beschäftigung besonders die Aufgabe in der existenziellen Phase einer Personzentrierten Therapie (Swildens, 2015). Die Personzentrierte Therapie, aber auch manch andere Verfahren, wären demnach also per se ein spirituelles Unternehmen. Um einen Verlust jeder spezifischen Bedeutung von „Spiritualität“ jedoch zu vermeiden, sollte man nur dann von „Spiritualität“ sprechen, wenn der Bezug auf eine im weiteren Sinne religiöse, man könnte auch sagen mystische Ebene gemeint ist.

Es sollte also mit diesem Begriff jeweils der Bezug zu einer Transzendenzerfahrung, zu einer Ebene jenseits menschlichen Tuns und Trachtens, gemeint sein. Es sollte der Bezug zu einem „Spiritus“, also zu einem „Geist“, gemeint sein bzw., um am Ursprung dieses Begriffs aus dem Christentum anzuknüpfen, zu so etwas wie einem „heiligen Geist“, der außerhalb rein menschlicher

Verfügbarkeit steht. Andernfalls würde ja nur das gemeint sein, was in der Psychotherapie ohnehin selbstverständlich ist. Diese Position wird auch von Religionspsychologen und Theologen vertreten, zum Beispiel von Pargament (1999) und Scharfetter (1999). Spiritualität wäre, so verstanden, weitgehend synonym mit so etwas wie Religiosität, wenn unter letzterer nicht nur eine weitgehend formale, kaum verinnerlichte Haltung mit inhaltlos gewordenen Gebräuchen verstanden wird (Zinnbauer et al., 1997).

Spirituelle Themen in der Personzentrierten Psychotherapie

Wenn durch diese begriffliche Spezifizierung auch eine Grenze zwischen Spiritualität bzw. Religiosität einerseits und Psychotherapie andererseits gezogen werden soll, so könnte man doch fragen, ob denn nicht die moderne Psychotherapie ein Anliegen ähnlich wie die pastorale Seelsorge hat. Vorausgesetzt dass es der letzteren um das Seelenheil in einem auch diesseitigen, „irdischen“ Sinne geht, nämlich um so etwas wie Seelenfrieden. So sehr man hier Parallelen nicht von der Hand weisen kann, ist doch zuzusagen, dass die Psychotherapie, so wie wir sie heute verstehen, ein Projekt der säkularen Moderne ist. Das bedeutet, dass die Person in ihrem Erleben, Verhalten und Leiden aus sich selbst heraus, aus der Konfiguration ihrer innerpsychischen Kräfte und Bedürfnisse in der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt verstanden werden soll. Es spielt hier die für die Wissenschaft charakteristische zunehmende Ausdifferenzierung der „Fakultäten“ eine Rolle. Der „Medizinmann“ der sogenannten Naturvölker, der für Himmlisches und Irdisches gleichermaßen zuständig war, ist das Opfer solcher Differenzierung geworden. Und dies weiß in modernen Industriegesellschaften auch der potenzielle Klient. Er kann hier insgeheim natürlich ein anderes Verständnis haben. Er mag sein Leiden als Strafe Gottes oder dunkler Mächte verstehen oder glauben, dass göttlicher Schutz ihm Trost oder gar Hilfe bringen oder ihm zumindest ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln könnte. Nach meiner Erfahrung werden aber die meisten Klienten wegen ihres Wissens um die genannte Zuständigkeitsaufteilung in der Regel darüber von sich aus kaum sprechen (wobei hier psychotische Klienten natürlich auszunehmen sind). Sie haben eben das Gefühl, dass ein Hinweis auf ihr spirituelles bzw. religiöses Erleben in einer „modernen“ Psychotherapie unpassend, unangemessen wäre. So bleibt ein quasi religiöses Erleben oft außerhalb des therapeutischen Gesprächs.

Aber da der personzentrierte Therapeut ja den Klienten aus dessen innerem Bezugssystem verstehen will, ihm in seiner inneren Welt, wie Rogers sagte, begegnen will (Rogers, 1977), interessiert er sich natürlich auch für eine mögliche spirituelle Dimension dieser inneren Welt, die für seine fachliche Perspektive natürlich zunächst immer nur eine psychische, also innerweltliche Realität ist. Wenn der Therapeut aufgrund biografischer oder anderer Daten den Eindruck hat, dass Religiosität im Le-

ben des Klienten eine Rolle spielt, der Klient dies aber kaum zu erkennen gibt, sollte der Therapeut, natürlich nur bei passender Gelegenheit, behutsam danach fragen und etwa formulieren:

„Denken Sie manchmal, dass Sie einer höheren Macht vertrauen möchten?“

„Könnten Sie sich vorstellen, in solchen Situationen auch Gott um Hilfe anzurufen?“

„Gibt es Augenblicke, wo Sie sich wie in einer höheren Macht geborgen fühlen und mit ihr auch eine stille Zwiesprache führen?“

Fast schon einem Kunstfehler käme es gleich, wenn der Klient von sich aus entsprechende Andeutungen macht, der Therapeut aber aus Inkompetenzängsten oder dem Gefühl der Peinlichkeit sich bemüht, solche Andeutungen zu „überhören“. Im Klienten muss sich dann der Eindruck festsetzen, dass sein Therapeut solche spirituelle Themen für unpassend oder unerwünscht hält.

Die Religiosität ist psychotherapeutisch unter verschiedenen Aspekten zu betrachten. Sie kann zum Beispiel als bedeutsame Ressource gesehen werden, die dem Klienten das Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Schutz vermittelt. Manchmal ist es aber psychotherapeutisch auch angemessen, sie unter Aspekten der Abwehr zu sehen, die den Klienten davor schützt, sich mit ängstigenden Aspekten seines organismischen Erlebens auseinanderzusetzen zu müssen.

Eine Fallskizze soll das verdeutlichen:

Eine 51-jährige Bankangestellte leidet darunter, dass ihr Ehemann, ihr ehemaliger Kollege, jetzt schon seit geraumer Zeit arbeitslos und alkoholabhängig geworden, sich wenig um sie kümmert und ihr gegenüber ziemlich abweisend ist. Sie hatte schon öfter an Trennung gedacht, immer aber wenn sie diesem Gedanken stärker nachging, hatten sie fast panikartige Ängste überfallen. Sie hatte dann die Vorstellung einer grauenhaften Einsamkeit und musste sofort die Nähe zu ihrem Mann suchen, obwohl dieser Versuch jedes Mal enttäuschend für sie war. Wegen der Zunahme dieser Ängste und wegen depressiver Verstimmungen kam sie in die Therapie.

In der Therapie wurde zunächst der Konflikt zwischen einem Trennungswunsch und der Angst vor Einsamkeit vor dem Gefühl eines völlig hoffnungslosen, von allem abgetrennten Alleinseins thematisiert. Nachdem ich in vielen Sitzungen versucht hatte, dieses häufige Erleben eines totalen Verlassenseins in seinen Bezügen zu anderen Gefühlen, Bedürfnissen und früheren Enttäuschungen zu klären, erwähnte die Klientin (Kl), dass sie sich in ihrer Verzweiflung gelegentlich auch an Gott wende. Sie versuche dann zu beten und spüre dann, wie diese Beziehung ihr etwas Trost gäbe. Gleichzeitig habe sie jedoch auch die Vorstellung, dass Gott eine Trennung von ihrem doch auch hilflosen Mann missbilligen würde.

Obwohl ich hier den Gedanken hatte, dass für die Klientin das Zürnen Gottes im Trennungsfall für die Klientin vielleicht

ein Vorwand ist, sich vor dem schmerzhaften Trennungskonflikt zu schützen, dass also der Gottesbezug hier auch eine Abwehrfunktion hat, war mein Ziel zunächst nur, die Art und Bedeutung dieses Gottesbezuges zu verstehen und zu klären. Dabei griff ich einen Erlebens- und Sinnzusammenhang auf, den die Klientin selbst nahegelegt hatte.

Ich sagte: *„Da fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung zu Ihrem Mann und der Erwägung einer Trennung auch stark unter dem Gebot Gottes stehen.“*

Kl: *„Ja, da versuche ich schon darauf zu hören, was mir eine innere Stimme sagt.“*

Ich versuchte, den erlebnishaften Sinngehalt dieser Aussage einfühlsam nachzuzeichnen und dabei einen Bezug zu ihrem Selbstideal herzustellen: *„Sich von dieser Erwartung Gottes, so wie Sie sie spüren, leiten zu lassen, das ist Ihnen wichtig.“*

Kl: *„Das ist für mich schon so eine Orientierung, dazu fühl ich mich irgendwie verpflichtet.“*

Ich antwortete, indem ich die Klientin behutsam mit vermeintlichen Widersprüchen in ihrer Rede konfrontierte: *„Ich verstehe Sie jetzt so, als gäbe es für Sie nur den fordernden Gott, aber vorhin klang es für mich so, als gäbe es für Sie auch den liebenden Gott, in dessen Güte Sie sich auch sehr geborgen und getragen fühlen.“*

Kl: *„Ja, diese Seite gibt es auch, das fühle ich so auch oft.“*

Indem ich nun die Gottesbeziehung der Klientin als eine Ressource zu Geltung bringen wollte, sagte ich: *„Vielleicht will dann dieser gütige Gott eigentlich doch, dass Sie sich für das entscheiden, was für Sie am besten ist, was Sie wirklich heil macht.“*

Kl: *„Ja, das weiß ich eben nicht. Ich fühl mich so zerrissen, innerlich so zerstört.“*

Ich sagte, vielleicht ein wenig direktiv und lösungsorientiert: *„Aber wenn Sie an den Gott glauben, der es gut mit Ihnen meint, müssen Sie vielleicht Geduld mit sich haben und in all der Zeit auf eine göttliche Stimme tief in sich selber lauschen.“*

Mein Ziel war es bei den letzten Interventionen, jene Erlebensaspekte zu stärken, die es der Klientin ermöglichen, die Beziehung zu ihrem Gott als positive, ermutigende Ressource zu erfahren und damit auch so etwas wie „Gott“ als selbststärkendes Moment in ihrem eigenen Inneren erleben zu können. Ich wollte so auch bewirken, dass es die Klientin zunehmend weniger nötig hat, ihre Gottesbeziehung als Vorwand zu gebrauchen, die schmerzhaft Arbeit an ihrem Entscheidungskonflikt zu vermeiden.

Dies ist im Laufe der 50-stündigen Therapie zumindest insofern gelungen, als die Klientin bei ihrer Entscheidung, vorerst kei-

ne Trennung einzuleiten, sich nicht unmittelbar auf Gott berufen musste. Dennoch war sie in ihrer Gottesbeziehung noch längere Zeit auf die Erwartung eines eher unbarmherzigen Richterspruchs fixiert. Erst allmählich gelang ihr die Einsicht, dass dies ganz ihre subjektiven Erwartungen sind, die vielleicht mit ihrem Gott nichts zu tun haben. Die Projektion ihrer Schuldgefühle auf ihre Gottesbeziehung wären im Sinne von Rogers (1959/1987, S. 31) als eine „verzerrte Symbolisierung“ zu verstehen. Sowohl diese Schuld- und Straferwartungen, die die Klientin leicht auch in zwischenmenschlichen Beziehungen hatte, wie ihre Verlassenheitsängste ließen sich schließlich bei Betrachtung ihrer lebensgeschichtlichen Beziehungserfahrungen zunehmend verstehend erhellen. Dabei hatten auch ihre quälende Ambivalenzspannung und die panikartigen Verlassenheitsängste deutlich abgenommen. Betont werden muss aber, dass der Klientin keineswegs nahegelegt wurde, ihre Gottesbeziehung selbst als eine Projektion rein innerpsychischer, in ihrer Symbolisierung verzerrter Bedürfnisse zu verstehen. Dies würde ja auch der positiven Beachtung widersprechen, die auch der religiösen Einstellung der Klientin entgegenzubringen ist.

Psychotherapie und Spiritualität – eine nicht unproblematische Verbindung

Seit einigen Jahren werden auch in psychotherapeutischen Kreisen religiöse und spirituelle Themen vermehrt behandelt. Besonders in den USA hat sich nicht nur die Religionpsychologie als ein viel beachtetes Fach zunehmend etablieren können, sondern auch die Proklamation einer Integration der Spiritualität in die Psychotherapie ist unüberhörbar geworden und wird auch in der APA, der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft, diskutiert (Utsch, 2014a). Dabei soll es nicht nur um eine stärkere Achtsamkeit der Therapeuten gegenüber den religiösen Belangen ihrer Klienten gehen, sondern auch um die zunehmende Etablierung von sogenannten spirituellen Interventionen innerhalb von Psychotherapie überhaupt. Unter diesen „spirituellen Interventionen“ wird u. a. verstanden, dass der Therapeut zum Beispiel zusammen mit seinem Klienten betet oder auf andere Weise religiös meditiert, dass er mit dem Klienten geistliche Lieder singt oder Bibeltexte betrachtet (Utsch, 2014b). Der renommierte Psychotherapieforscher Allen Bergin, selbst tiefgläubiger Mormone, verteilte mit seinem Kollegen Richards genau in diesem Sinne und er bemühte sich, die Implantation spiritueller Interventionen in die Therapie evidenzbasiert zu begründen, und die Bedeutung von Religiosität in Psychotherapie und Psychologie hervorzuheben (Richards & Bergin, 2005). So wurden in den USA auch bereits u. a. eine christlich adaptierte kognitive Therapie bei Ess- und depressiven Störungen, eine christliche Vergebungstherapie und eine muslimisch kognitive Therapie von Angststörungen beschrieben (Bonelli, 2014).

Hier ergibt sich natürlich das Problem, dass die Psychotherapie, als ein Projekt der Moderne, mit ihrem emanzipatorischen

Apell auch die Intention verband, den Menschen aus sich selbst heraus zu verstehen. Exemplarisch zeigt sich dies in der Personzentrierten Therapie, in der es ja darum geht, dem Klienten zu helfen, all seine Potenziale zu entfalten, um das sein zu können, „was er in Wahrheit ist“, wie Rogers (1961/1973, S.177) formuliert. Denn der „voll sich entfaltende Mensch“, so Rogers (ebd., S. 192), „benutzt die unumschränkte Freiheit“, sich selbst zu wählen. Wenn Freud sagte, dass sich der Klient durch die systematische Selbstreflexion in der Psychoanalyse aus der Triebabhängigkeit befreien sollte, so meinte er etwas Ähnliches. Selbstverwirklichung, Autonomie, Selbstkongruenz und Selbstverfügbarkeit sind demnach wesentliche Ziele der modernen Psychotherapie. Der moderne Psychotherapeut, insbesondere der personzentrierte, wird es aber auch respektieren, wenn die Ziele seines Klienten etwas andere sind bzw. wenn dieser bei der Begründung verschiedener Ziele etwas andere Prioritäten setzt. Insofern verletzt der moderne Therapeut das Gesetz, nach dem er angetreten ist, nicht, wenn er bei entsprechendem Wunsch des Klienten diesem beim Beten achtsam und einfühlsam zuhört, um dann etwa zu versuchen, die Art der Gottesbeziehung und die damit verbundenen Erwartungen und Bedürfnisse mit dem Klienten anerkennend zu klären. Der Therapeut, insbesondere der personzentrierte, begibt sich aber in einen Widerspruch zum Selbstverständnis der modernen Psychotherapie, wenn er zum Beispiel gemeinsam mit dem Klienten betet. Denn seine Aufgabe ist nach Rogers nur das einfühlsame Zuhören und das Verstehen, nicht aber der gemeinsame Vollzug bestimmter Praktiken, seien diese lebenstechnischer oder eben religiöser Art. Zu fragen ist auch, in wieweit durch die auch praktizierende Zuwendung zum Spirituellen das klärende Verstehen der „inneren Welt“ des Klienten mit all ihren verborgenen, widersprüchlichen, inkongruenten Aspekten vernachlässigt wird. Oder aber muss man hier vielleicht fragen, ob solch methodische Prinzipien gegenüber pragmatischen zurückzustellen sind im Sinne der Parole „Wer heilt hat Recht“, wenn denn dieses Recht-Haben empirisch erwiesen ist? Und würde letzteres die Rücknahme der oben genannten Aufteilung der Zuständigkeiten bedeuten?

Bei der Anwendung sogenannter spiritueller Interventionen befinden wir uns im Übergangsbereich von Psychotherapie und Seelsorge. Ein solches Vorgehen hat meines Erachtens aber durchaus seine Indikationen, die möglichst klar zu definieren sind, zum Beispiel die Sterbebegleitung, eine Krisensituation von erheblicher Schwere, die Auseinandersetzung mit einer bedrohlichen, körperlich-chronischen Krankheit, eine fast unlösbar erscheinende, konflikthafte Lebenssituation eines Patienten, der kaum von einer einsichtsorientierten Psychotherapie profitieren kann und schließlich eine psychiatrische Behandlung mit nur psychoedukativen Gesprächen. Voraussetzung ist hier natürlich auch, dass der Therapeut eine solch spirituelle Psychotherapie selbstkongruent und authentisch vollziehen kann. Ergibt sich jedoch die uneingeschränkte Indikation für eine Psychotherapie, so sind neben den Präferenzen von Therapeut und Klient die

Rahmenbedingungen zu bedenken. So sehen zum Beispiel die kassenrechtlichen Regelungen für die sogenannte Richtlinien-therapie, an denen sich zunehmend auch die Privatkassen orientieren, natürlich keine spirituellen Interventionen vor. Noch dazu hat die Ausübung von Heilkunde nach anerkannten wissenschaftlichen Standards zu geschehen, steht dabei aber auch unter dem Gebot weltanschaulicher Neutralität. Bei dieser Gelegenheit sei auch gesagt, dass ich natürlich die Personzentrierte Psychotherapie als ein wissenschaftlich begründetes Heilverfahren sehe und nicht als so etwas wie eine spirituelle Erweckungsbewegung.

Nun hat die „spirituelle Psychotherapie“ in den USA offensichtlich bereits eine beachtliche Zahl von Wirksamkeitsstudien hervorgebracht, die aber zum Teil methodisch problematisch sind und wohl keine eindeutige Überlegenheit gegenüber der „säkularen Psychotherapie“ zeigen (Klein et al., 2008). Bei dem schon genannten „spirituellen Wohlbefinden“ der WHO als ein Kriterium von Gesundheit wird in diesem Zusammenhang öfter auch auf die lebenspraktischen Vorteile von Religiosität verwiesen, insofern religiös oder spirituell praktizierende Menschen weniger depressionsanfällig, angstfreier und in ihren Sozialbeziehungen sich harmonischer erleben sollen. Umfangreiche Untersuchungen weisen hier allerdings nur eine schwach positive Wirkung gegenüber Nicht-religiösen auf (Klein et al., 2008).

Wo in solchen Befunden ein Argument für den Einsatz von „religiöser Psychotherapie“ gesehen wird, irritiert mich die Umstandslosigkeit, mit der hier Religiosität instrumentalisiert wird. Da wir zum Zeitpunkt des Verfassen dieses Textes zumindest kalendarisch noch im Lutherjahr leben, sei diese Einschätzung erlaubt: Luther, der inbrünstig und oft auch verzweifelt nach einem gnädigen Gott suchte, wäre entsetzt gewesen über die Wohlfühl- und Wellness-Argumentation solch modischen Verstehens von Religiosität.

Literatur:

- Bonelli, R. M. (2014): Religiosität in der Psychiatrie – zum aktuellen Wissensstand. In: M. Utsch, R.M. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität* (S. 85-94). Berlin-Heidelberg: Springer
- Fennes, I. (2013) Der Spiritualität unserer Klientinnen begegnen – eine Herausforderung. Überlegungen zu einer die Spiritualität einbeziehenden Arbeitsweise in der Psychotherapie. *PERSON*, 16, S. 100-112.
- Klein, C.; Brähler, E.; Decker, O.; Blaser, G. & Albani, C. (2008): Religiosität und Spiritualität – Wertsysteme im Kontext therapeutischer Beziehung. In: M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.): *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, Bd. 2 (S. 1291 – 1336). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Lottaz, A. (2013): *Carl R. Rogers: Auf dem Weg zu einer Spiritualität für die säkulare Welt?* *PERSON*, 17, 89-99.
- Pargament, K. (1999): *The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. The International Journal for the Psychology of Religion*, 9, S. 3-16.
- Richards, P.S. & Bergin, A.E. (2005): *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Rogers, C.R. (1961/1973): *Die Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C.R. (1977): *Therapeut und Klient*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1959/1987): *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG-Verlag.
- Scharfetter, C. (1999): *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Stuttgart: Enke.
- Swildens, Hans (2015): *Personzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag.

- Utsch, M. (2014a): Begriffsbestimmungen: Religiosität oder Spiritualität? In: M. Utsch, R.M. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität* (S. 25-35). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Utsch, M. (2014b) Ausschluss oder Einbeziehung spiritueller Interventionen? In: M. Utsch, R.M. Bonelli & S. Pfeifer: *Psychotherapie und Spiritualität* (S. 111-120). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Zinnbauer, B., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M., Butter, E., Belavich, T., Hipp, K. Scott, A. & Dadar, J. (1997): *Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, S. 549-564.



Dr. med. Jobst Finke, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin sowie für Neurologie und Psychiatrie, Klientenzentrierter Psychotherapeut, Ausbilder / Weiterbildungsleitung (GwG), 2. Vorsitzender der Ärztlichen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (ÄGG)

Kontakt:
jobst.finke@uni-due.de