

Samuel Pfeifer

## Wie hilfreich ist eine religiöse Anreicherung der Psychotherapie? Forschung und Praxis

### Abstract

*Auch Personen, denen der religiöse Glaube viel bedeutet, suchen Psychotherapie eher aus Gründen der praktischen Lebensbewältigung auf. Trotzdem haben Untersuchungen gezeigt, dass die Einbeziehung spiritueller Ressourcen für diese Klientel sehr hilfreich sein kann. Voraussetzung dafür ist, dass sie sich mit ihren Glaubensvorstellungen ernstgenommen und angenommen wissen und dass die religiös angereicherte Therapie auch zu ihrem Glaubenssystem passt.*

Die Erwartungen an eine Psychotherapie sind hoch. Immer mehr Menschen suchen in einer Therapie die Heilung von seelischen Wunden und einen Weg zum persönlichen Glück. War man in christlichen Kreisen früher eher distanziert gegenüber einer Psychotherapie, so besteht in unserer Zeit die Hoffnung, dass Psychotherapie und Seelsorge miteinander hilfreich verbunden werden können.

Wie aber steht es mit den wissenschaftlichen Befunden? Kann eine religiöse Anreicherung der Psychotherapie wirklich einen zusätzlichen therapeutischen Nutzen bringen? Was sagt die Forschung zu diesen Fragen? Welches sind die empirischen Ansätze, um Religion in der Therapie zu operationalisieren, und den Erfolg messbar und vergleichbar zu machen? Im folgenden möchte ich folgende Thesen etwas genauer betrachten:

- ▶ Warum suchen Menschen eigentlich eine Psychotherapie?
- ▶ Kann eine spirituelle Anreicherung (Augmentation) die Wirksamkeit verbessern?
- ▶ Welche empirischen Daten gibt es?
- ▶ Wie sieht das in einer multireligiösen Welt aus?
- ▶ Wie kann Spiritualität fachgerecht angesprochen werden?

### Warum suchen Menschen eigentlich eine Psychotherapie?

Über die letzten Jahrzehnte wurde genauer erforscht, warum Menschen eine Psychotherapie in Anspruch nehmen. In der Schweiz war Klaus Grawe einer der führenden Forscher auf diesem Gebiet. Überraschender Befund seiner Forschungen: Die Menschen suchen nicht unbedingt den Sinn des Lebens; vielmehr sind ihre Anliegen sehr praktisch. Hier nur einige Erwartungen, wie sie in empirischen Befragungen geäußert wurden: „Mit Hilfe der psychotherapeutischen Behandlung möchte ich... meine Probleme („persönliche Baustellen“) in der Familie und am Arbeitsplatz besser bewältigen lernen; meine Stimmungsschwankungen reduzieren; meine kreisenden Gedanken, ständiges Grübeln, Sich-Sorgen reduzieren; Methoden kennen lernen, die mir helfen, weniger Angst zu haben; nicht mehr so traurig und antriebsarm sein; die Scheidung besser verarbeiten; mit Stresssituationen besser umgehen lernen.“ (Vgl. Michalak et al., 2007). Mit einem Satz lautet die Erwartung: „Verbesserung des Funktionierens einer Person“. Manchmal hat man den Eindruck, als würde die Erwartung so sachlich wie beim Zahnarzt

umschrieben: Nehmen Sie meine Schmerzen weg!

Nun stellt sich die Frage: Sind gläubige Menschen auch so pragmatisch, oder spielen hier noch weitere Erwartungen eine Rolle? Inwieweit wünschen sie den Einbezug von Glaubenselementen in der Psychotherapie? Verschiedene Untersuchungen haben eine Reihe von Elementen gezeigt, die für religiöse Menschen wesentlich sind.

Doch bevor wir zu diesen Erwartungen kommen: Was ist eigentlich ein religiöser Mensch? Redet man mit Menschen über ihren Glauben, so ergibt sich eine breite Palette von Kennzeichen, die dazu geeignet sind, Religion und Spiritualität zu definieren. Da sind einmal die verschiedenen Weltreligionen mit all ihren Verästelungen. Gehen wir in die christliche Glaubenskultur, so zeigen sich auch hier die unterschiedlichsten Kennzeichen von Religiosität. Neuere Befragungen haben zudem ergeben, dass nicht wenige Menschen sich zwar als spirituell erleben, aber sich nicht in das Konstrukt einer Religion pressen lassen wollen. Eine breite Übersicht über diese Begrifflichkeiten findet sich bei Utsch und Frick (2015).

Angewendet auf die vorliegende Fragestellung zeigt sich aber schon die unterschiedliche Gewichtung von religiösen Themen, wie sie auch in der Psychotherapie auftreten können. So werden orthodox Gläubige dankbar für den Hinweis sein, zu den Heiligen zu beten. Pietistisch orientierte Menschen hingegen bevorzugen das persönlich formulierte Gebet zu Jesus. Noch komplexer wird die Frage, welche religiösen Ressourcen sich im Islam oder im Buddhismus aktivieren lassen. Wie also gestalten sich die Erwartungen an eine religiös „angereicherte“ Psychotherapie?

### Was erwarten gläubige Menschen von einer Psychotherapie?

Zuerst einmal findet man bei religiösen Menschen oft eine Ablehnung der Psychotherapie als Lösung für seelische Probleme. Eine kleine Google-Suche bringt Schlagzeilen wie folgenden: Soll ein Christ zu einem weltlichen Therapeuten gehen? Wie kann man Beratung mit dem Heiligen Geist erfüllen? Seelsorge und Okkultismus; etc. etc. Hoefig (2018) untersuchte in einer empirischen Untersuchung an der De'Ignis Klinik in Egenhausen die Erwartungen von hochreligiösen Patient\*innen an eine christlich orientierte Psychotherapie. Die Top Ten werden in Tabelle 1 wiedergegeben. Dabei zeigt sich, dass auch hochreligiöse Patient\*innen nicht nur religiöse Erwartun-

gen haben. An erster Stelle steht die Frage: Werde ich mit meinem Glauben akzeptiert, so wie ich bin? Dies ist eine universell gültige Bedingung für eine gute Therapie, und diese Erwartung wird beispielsweise auch von muslimischen Patient\*innen geäußert (Laabdalloui & Rüschoff, 2010). Mehr noch: Die ersten fünf Erwartungen sind allgemeiner Natur: es geht um Akzeptanz, Wertschätzung, Gehört-werden, um die Vermittlung von Einsicht in die seelischen Ursachen der Probleme und um die Vermittlung von Hoffnung in der Therapie.

Erst in den folgenden Items werden spezifisch religiöse Fragen angesprochen: da wird die Erwartung geäußert, dass auch der Therapeut / die Therapeutin sich «Impulse von Gott» erwartet, das heißt wesentliche Glaubenselemente mit der ratsuchenden Person teilt. Es geht um die Frage der Werteorientierung („biblische Werte“), um die Ermutigung zu einer spirituellen Deutung („Gott in den Heilungsprozess einbeziehen“, „Ursachen in meiner Weltanschauung“). Wichtig ist hochreligiösen Patient\*innen aus dem christlichen Umfeld auch das Angebot eines Gebets als heilendes bzw. Heilung vermittelndes Ritual. Und schliesslich wird im Rahmen dieser begrenzten Übersicht auch ein wesentliches Element der so genannten „spiritual struggles“ angesprochen. Die Befragten äußern die Erwartung, dass die Therapeutin einfühlsam mit Glaubenszweifeln umgeht.

	<b>Der Therapeut / die Therapeutin...</b>	<b>Punkte (max. 5)</b>
1.	... akzeptiert meinen Glauben.	4.73
2.	... hilft seelische Ursachen für meine Probleme zu erkennen.	4.70
3.	... ist authentisch in seiner Wertschätzung.	4.64
4.	... hört mir aufmerksam zu.	4.49
	... vermittelt Hoffnung auf Veränderung.	4.49
5.	... erwartet selbst von Gott hilfreiche Impulse.	4.45
6.	... ermutigt mich, Gott in den Heilungsprozess mit einzubeziehen.	4.39
7.	... achtet auf biblische Werte bei Lebenshilfen.	4.33
8.	... geht einfühlsam mit Glaubenszweifeln um.	4.29
9.	... hilft mögliche Ursachen in meiner Weltanschauung zu entdecken.	3.92
10.	... bietet die Möglichkeit an, sich im Gebet von negativen Einflüssen / destruktivem Verhalten zu distanzieren.	3.72

Die Erwartungen hochreligiöser Patient\*innen an eine religiös integrierte Psychotherapie (Hoefig 2018)

## Kann eine spirituelle Anreicherung die Wirksamkeit verbessern?

In der somatischen Medizin wird oft die Wirkung eines Medikamentes durch einen zusätzlichen Wirkstoff verstärkt. Dies nennt man „Augmentation“. So stellt sich die Frage: Könnte die Integration von religiösen Aspekten die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bzw. Beratung verstärken? Immer wieder trifft man die Erwartung religiöser Menschen, die sich zugespitzt wie folgt formulieren lässt: „WEIL der Glaube meine tiefste Grundlage des Lebens ist ... Weil Christus Heilung verspricht ... Weil das Gebet wirksamer ist als jede Therapie... DARUM erwarte ich, dass ein spirituelles Angebot mir mehr hilft als eine Therapie ohne Bezug zum Glauben.“

Verschiedene Studien haben versucht, diese Hypothese empirisch zu testen. Wegbereitend war eine Studie

(Propst, 1980) mit über 300 Studierenden, die sich wegen depressiver Symptome in eine Therapie begaben. Therapiemodalität war therapeutische Imagination. Dann wurden vier Gruppen gebildet: eine allgemeine Gruppe, eine (christlich) religiös integrative Gruppe, eine Gruppe nach der Methode der nondirektiven Beratung sowie eine Warteliste. Die Resultate liessen aufhorchen: Es ergaben sich bessere Werte bei Studierenden, die mit einer religiös angereicherten Imaginationstechnik behandelt wurden. Zweiter Befund: Alle drei Therapiesettings waren erfolgreicher als die Warteliste. Doch es gab auch deutliche Grenzen: die Effekte waren bescheiden, und es blieben – wie so oft – viele offene Fragen an Methodik und Inhalt. Über die folgenden Jahre gab es mehrere Studien, die Modalitäten einer spirituell angereicherten Therapie und die Auswirkungen auf die Therapie-Ergebnisse untersuchten. Immer wieder zeigten sich ähnliche Befunde, nämlich eine mäßige Erhöhung der Wirksamkeit mit begrenzter Signifikanz.

35 Jahre später untersuchte eine Arbeitsgruppe um Harold Koenig (2015) in einer randomisierten klinischen Studie die Effekte einer religiös integrierten kognitiv-behavioralen Therapie im Vergleich zu einer Standard-KVT bei chronisch medizinisch kranken Menschen mit einer Depression. Der methodische Aufwand war unvergleichlich höher, doch die Resultate waren eher bescheiden. Immer-

hin zeigte sich tendenziell ein höherer Effekt bei Patient\*inne mit vorbestehender Religiosität. Interessant sind die Hinweise zum Inhalt einer religiös integrierter KVT: Sie verwendet explizit die religiöse Sprache des Klienten und nutzt religiöse Ressourcen seiner religiösen Tradition. Dazu gehören Hinweise auf religiöse Schriften (Bibel, Koran), Hinweise auf religiöse Verhaltensweisen (Gebete der jeweili-

gen Tradition) und die Ermutigung zum Kontakt mit anderen aus der gleichen Glaubensgemeinschaft („faith community“).

Mittlerweile gibt es vor allem in den USA differenzierte Ausbildungsrichtlinien für eine Integration spiritueller Werte in einer Psychotherapie. Ähnliche Richtlinien wurden auch im deutschsprachigen Raum ausgearbeitet (Utsch, 2022).

## Wie sieht das in einer multireligiösen Welt aus?

In unserer multikulturellen und multireligiösen Welt stellt sich aber die Frage der spirituellen „Passung“ zwischen der Glaubenswelt der Patient\*innen und den spirituell inspirierten Zugangsweisen einer Therapie. Wer keinen Zugang zum Koran hat, der wird auch die Lesung von Koranversen nicht als hilfreich erleben. Anders bei muslimischen Patienten. In einer Metaanalyse (Gavagni et al.

2022) wurde untersucht, wie sich das Vorlesen von Koranversen auf die Angst vor einer Operation auswirkt. Dabei ergaben sich signifikante positive Effekte, die als Beleg für die Wirksamkeit islamischer Zugänge bei Angstzuständen gedeutet werden.

Eine besonders gut operationalisierte Studie in den USA beschrieb im Detail jüdische Themen, die sich als therapeutisch erwiesen (Rosmarin et al., 2010). Die Autoren nahmen zuerst einmal Rücksprache mit Rabbinern, welche jüdischen Themen besonders gut gegen die Angst wirkten. Sie entwickelten daraus ein Therapieprogramm mit folgenden Inhalten: Geschichten aus klassischen Texten und modernen Anekdoten, die zum Vertrauen auf Gott ermutigen; Abschnitte jüdischer Weisheit, die zum Vertrauen auf Gott ermutigen; vier praktische Übungen / Imagination / Meditation über Gottes Gegenwart in schweren Situationen; Gebet um Hilfe und Trost. Insgesamt wurden 125 Teilnehmende jüdischen Glaubens eingeschlossen, die an erhöhtem Stress, Sorgen und Angst litten. Sie wurden auf drei Gruppen verteilt: 1. Spirituell inspirierte Therapie (SIT); 2. PMR (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) ohne religiöse Inhalte und 3. WL (Warteliste). Durch die einheitliche Auswahl der Teilnehmenden (jüdische Menschen) und die passgenauen (jüdisch basierten) spirituellen Inhalte kam es – anders als in den grossen Meta-Analysen, die oben zitiert wurden – hier zu einer deutlichen Überlegenheit der spirituell angereicherten Therapie (vgl. Abbildung).

Die Autoren zogen den folgenden Schluss: „SIT-Teilnehmer berichteten über signifikant vermehrtes Vertrauen auf Gott (sic!) und positives religiöses Coping, vermindertes Misstrauen gegenüber Gott und weniger negatives Coping.“ Verallgemeinert kann man sagen, dass massgeschneiderte spirituelle Inhalte für eine spezifische Glaubenskultur zu einer deutlich messbaren Verbesserung im Rahmen einer Therapie führen können. Die kulturelle Anpassung der Therapie-Inhalte wird im Übrigen heute durch religions-spezifische Inhalte gefördert. So bietet das von Prof. Harold Koenig geleitete Center for Spirituality, Theology and Health an der Duke University eine ganze Palette von Manualen für eine religiös inspirierte Kognitive Verhaltenstherapie an (christlich, jüdisch, muslimisch, hinduistisch und buddhistisch).

➔ <https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/religious-cbt-study/therapy-manuals/>

## Wie kann Spiritualität fachgerecht angesprochen werden?

Im Nachdenken über eine spirituelle Anreicherung einer Therapie gilt es die Perspektive der Zielsetzung einer

Therapie im Auge zu behalten. Psychotherapie ist nicht primär spirituelle Begleitung, sondern eine ärztlich-psychologisch fundierte Form, seelische Störungen zu behandeln. Psychotherapie kann verstanden werden als ein Weg,

- ▶ Leiden zu lindern, eine Person zu stärken und ihr einen Sinn für das Leben zu vermitteln.
- ▶ Damit sollen die personale Existenz gestärkt, Beziehungen gefördert und die Bewältigung von Leiden verbessert werden.

Welchen Platz hat das Ansprechen religiöser Themen in der Therapie? Ich habe mich an anderer Stelle ausführlich zur Ethik einer religiösen Anreicherung einer Therapie geäußert (Pfeifer, 2017). Zuerst gilt es, auf eine Person in ihrer Not einzugehen und mit ihr Ziele zur Verbesserung ihrer Situation zu erarbeiten. Wenn sich zeigt, dass religiöse Ressourcen vorhanden sind, dann können spirituelle Themen eingebracht werden, allerdings in einer Form, die der religiösen Subkultur angepasst ist. Wesentlich bleibt dabei, die zentralen therapeutischen Ziele nicht aus den Augen zu verlieren.

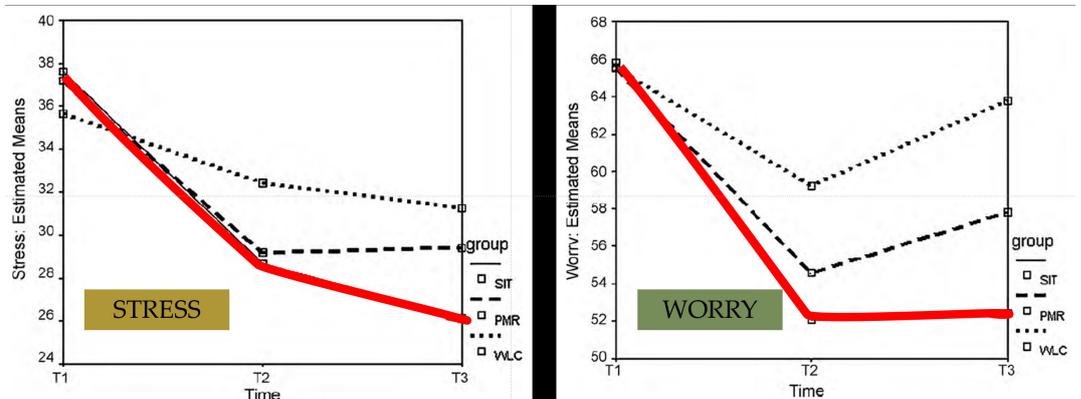


Abbildung: Wirksamkeit von drei Modalitäten in einer Studie mit Versuchspersonen jüdischen Glaubens (Rosmarin et al., 2010): SIT = spirituell inspirierte Therapie (rote Linie); PMR = Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (strichliert), und Warteliste ohne Therapie (punktierte Linie).

## Schlussfolgerungen

Die Verwendung religiöser Inhalte in der Therapie kann zu deutlichen Verbesserungen führen, wenn sie kongruent mit der Glaubenskultur der Patienten sind. Doch es gibt auch Grenzen. So spielen bei seelischen Störungen im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells immer auch Faktoren mit, die selbst mit gezielten positiven Gedanken und spirituellen Inhalten nicht immer zu einer Verbesserung führen. Mehr noch: spirituelle Interventionen können bei einzelnen Probanden auch negative Erinnerungen und konflikthafte Gedanken auslösen, die unter dem Begriff „Spiritual Struggles“ zusammengefasst werden (Wilt et al., 2017). Hier ist sehr wahrscheinlich auch eine der Ursachen für die begrenzte Signifikanz der empirischen Studien: Was dem einen hilft, führt beim anderen zu Konflikten.

In der Praxis lasse ich mich deshalb leiten von diesen drei Grundhaltungen: a) Kultursensibel, b) ethisch verantwortungsvoll und c) therapeutisch zentriert. Dieser Dreiklang reflektiert die empirische Forschung und führt zu einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, der Basis einer gelingenden Psychotherapie.

## Ausgewählte Literatur

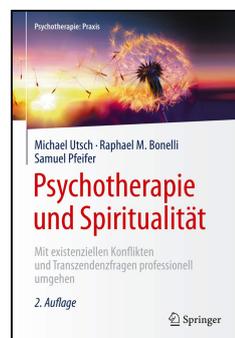
- Gavani V.Z., Ghojzadeh, M., Sadeghi-Ghyassi, F., Khodapanah, T. (2022). Effects of listening to Quran recitation on anxiety reduction in elective surgeries: A systematic review and meta-analysis. *Archive for the Psychology of Religion* 44, 111-126. <https://doi.org/10.1177/00846724221102198>
- Hoefig, C. (2020). Erwartungen von Christ\_innen an einen/eine Psychotherapeut\_in und die ethischen Voraussetzungen einer religionsinkludierenden Psychotherapie [Unveröffentlichte Manuskript]. Masterstudiengang Religion und Psychotherapie, Evangelische Hochschule Tabor in Marburg/Lahn.
- Koenig, H. G., Pearce, M. J., Nelson, B., Shaw, S. F., et al. (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial. *The Journal of nervous and mental disease* 203, 243-251. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000273>
- Laabdallaoui, M., Rüschoff, I. (2010). *Umgang mit muslimischen Patienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Michalak, J., Grosse Holtforth, M., Berking, M. (2007). Patientenziele in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 52, 6-15.
- Pfeifer, S. (2017). Religiöse Patienten und säkulare Therapeuten – ein ethisch-professionelles Spannungsfeld. *Spiritual Care* 6, 21-29. <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0123>
- Propst, L.R. (1980). The Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Imagery for the Treatment of Mild Depression in Religious Individuals. *Cognitive Therapy and Research* 4, 167-178.
- Rosmarin, D.H., Pargament, K.I., Pirutinsky, S., et al (2010). A randomized controlled evaluation of a spiritually integrated treatment for subclinical anxiety in the Jewish community, delivered via the Internet. *Journal of Anxiety Disorders* 24, 799-808.
- Utsch, M. (2022). Religiös-spirituelle Psychotherapieansätze und Grenzen der Integration. *Nervenheilkunde* 41, 890 - 899.
- Utsch, M., Frick, E. (2015). Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. *Psychotherapie* 60, 451-466. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0052-5>
- Wilt, J.A., Grubbs, J. B., Pargament, K.I., Exline J.J. (2017). Religious and Spiritual Struggles, Past and Present: Relations to the Big Five and Well-Being. *International Journal for the Psychology of Religion* 27, 51 - 64.

**Keynote Lecture von Samuel Pfeifer zum Thema bei der ECRSH-Konferenz Juni 2022:**

<https://ecrsh.eu/ecrsh-2022/programme/keynote-lectures-2>

## Buch zum Thema

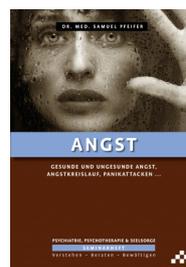
Utsch, Michael, Bonelli, Raphael M., Pfeifer, Samuel (2018). *Psychotherapie und Spiritualität: Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*. 2., vollständig überarb. u. erw. Aufl. Springer-Verlag.



## Der Autor



Prof. Dr. med. Samuel Pfeifer war von 1987 bis 2012 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie „Sonnenhalde“ in Riehen. Seit 2015 arbeitet er mit Forschungsschwerpunkt Spiritualität als Professor für Psychotherapie und Psychiatrie an der Ev. Hochschule Tabor, Marburg. Er hat viele Fachbeiträge, Buchbeiträge und Monografien geschrieben, die bislang in zehn Sprachen übersetzt wurden. Pfeifer gehört zum wissenschaftlichen Beirat dieser Zeitschrift.



**Pfeifers Ratgeberreihe  
beim Verlag Mosaicstones:**

[www.mosaicstones.ch/autoren/samuel-pfeifer-prof-dr-med](http://www.mosaicstones.ch/autoren/samuel-pfeifer-prof-dr-med)