

Welche Faktoren machen Psychotherapie und Seelsorge wirksam und hilfreich?

Prof. Dr. med. Samuel Pfeifer

Die folgende Präsentation ist Teil des Unterrichtsmaterials für das

Modul TM305

Psychotherapie und Seelsorge im Dialog

im Rahmen des Masterstudiums «Religion und Psychotherapie» an
der Evangelischen Hochschule Tabor in Marburg

www.studium-religion-psychotherapie.de

M.A. Religion & Psychotherapie

AN DER EV. HOCHSCHULE TABOR IN MARBURG



«Mein Anliegen: Fachliche Kompetenz, christliche Werte, Kommunikation in einer pluralen Welt»

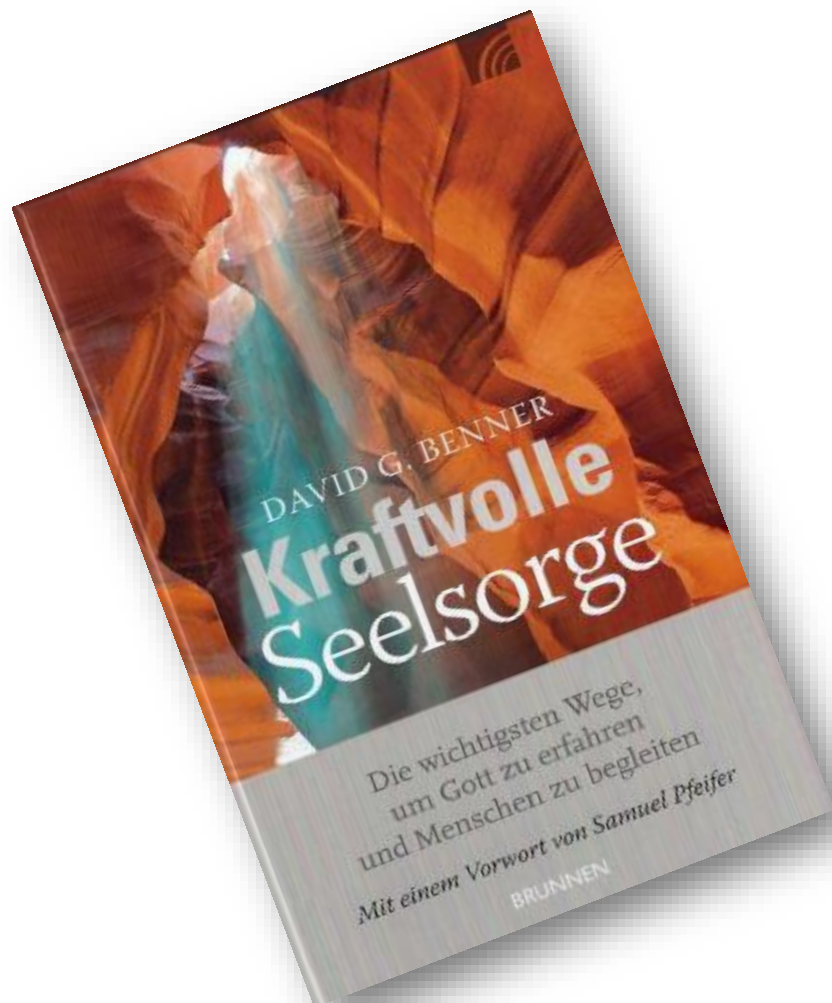
PROF. DR. SAMUEL PFEIFER

berufsbegleitend
auch einzelne Module



www.studium-religion-psychotherapie.de

Betonung psychospirituelle Bedürfnisse (Benner)



Seelsorge umfasst zwar die Fürsorge für den ganzen Menschen, ihr besonderer Fokus liegt aber darauf, das innere, psychospirituelle Leben dieser Menschen zu nähren.

Ihr Hauptaugenmerk liegt auf der inneren Welt der psychospirituellen Sehnsüchte, Bedürfnisse und Probleme. Im Bemühen um die Gesundheit und das Wohlbefinden der ganzen Person versucht die Seelsorge, das Wachstum der Menschen im Kern ihres Wesens zu nähren.

Seelsorge als Gespräch



Eine phänomenologische Definition:

Seelsorge ist eine Gesprächsform, bei der drei Aspekte zutreffen:

- a) *Kirchlicher Kontext*
- b) *Die existenzielle Ebene*
- c) *Das Glaubenthema*

Die Struktur der seelsorgerlichen Beziehung ist

*herrschaftsfrei,
dialogisch und
personbezogen*

Versuch einer Definition der Psychotherapie

- > „Psychotherapie ist die Behandlung emotionaler Probleme mit psychologischen Mitteln, wobei ein dafür ausgebildeter Therapeut mit Bedacht eine berufliche Beziehung zum Patienten herstellt mit dem Ziel:
 - 1. bestehende Symptome zu beseitigen, zu modifizieren oder zu mildern,*
 - 2. gestörte Verhaltensweisen zu wandeln und*
 - 3. die günstige Reifung und Entwicklung der Person zu fördern.“*
- > Als Ziel einer Psychotherapie formulierte H. Strupp: „die Förderung des Lernens in einem interpersonellen Kontext.“

Stärken und Schwächen

> **THESE:** Die Psychologie-Schulen postulieren sozusagen eine Weltformel des Glücks und der Daseinsbewältigung, die alle andern Systeme und religiösen Leitbilder überstrahlt.



> **FRAGEN:**

- *Was ist die Stärke psychologischer / therapeutischer Konzepte gegenüber religiösen Entwürfen?*
- *Was ist ihre Schwäche?*
- *Welches sind die Unterschiede, wie Religion und Psychologie an die Fragen des Menschen herangehen?*
- *Was fehlt in religiösen Systemen, was die Psychologie vermittelt?*
- *Was fehlt in psychologischen Systemen, das der Glaube anbieten kann?*
- *Beispiele sammeln!*

7

Fragestellungen der Psychotherapieforschung

Tabelle 1: Fragestellungen der Psychotherapieforschung

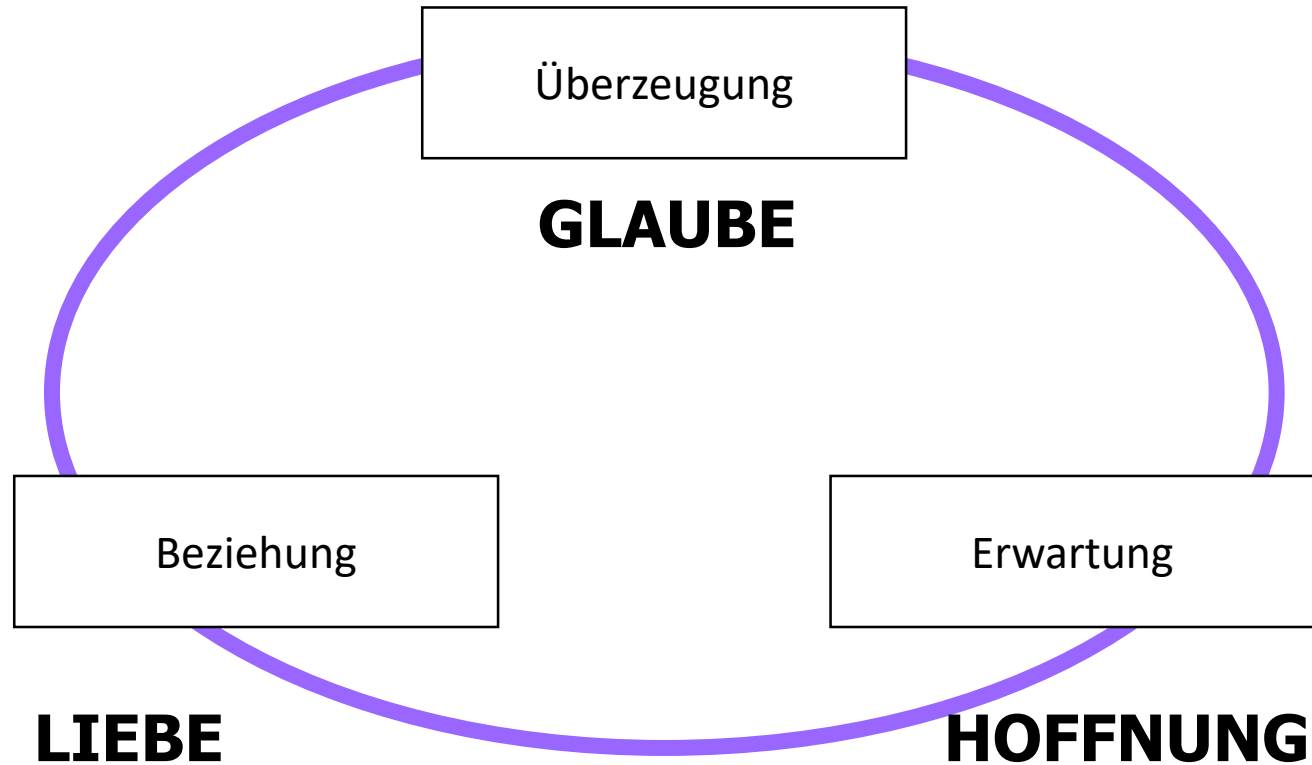
1. Was sind die Ziele einer Psychotherapie?
 2. Welche Patienten brauchen eine Psychotherapie?
 3. Welche Patienteneigenschaften begünstigen eine erfolgreiche Psychotherapie?
 4. Welche Therapeuteneigenschaften begünstigen eine erfolgreiche Psychotherapie?
 5. Welche Methoden bringen therapeutischen Erfolg?
 6. Wie läßt sich therapeutischer Erfolg messen?
 7. Welche Wertmaßstäbe prägen die Evaluation des Erfolgs?
 8. Welches sind die Nebenwirkungen einer Therapie, gibt es auch negative Auswirkungen?
 9. Zusammenfassend: Welche Behandlung durch wen ist am wirksamsten für diese Person mit diesem spezifischen Problem, unter welchen speziellen Umständen?
-

Gemeinsamkeiten therapeutischer Prozesse

1. Eine vertrauensvolle Beziehung zur helfenden Person.
2. Eine Erklärung für die Probleme
Eine rationale Begründung oder ein mythologischer Zusammenhang, der die Gründe für die Schwierigkeiten des Patienten erklärt und indirekt das Vertrauen des Patienten in seinen Therapeuten stärkt.
3. Darlegung neuer Informationen
über die Ursache und Dynamik der Probleme des Patienten. Aufzeigen neuer Wege zum Umgang mit diesen Schwierigkeiten.
4. Hoffnung wecken.
Stärkung der Erwartungen des Patienten auf Hilfe.
5. Vermittlung eines Erfolgserlebnisses,
das die Hoffnungen weiter stärkt und ihm das Gefühl gibt, seine Schwierigkeiten meistern zu können.
6. Emotionales Engagement des Therapeuten.

nach J. Frank

Gemeinsame Faktoren





Was ist bei Psychotherapie und Seelsorge gleich? Was ist verschieden?

Unterschiedliche Perspektiven

	Werte / Masstäbe	Grundlagen
Gesellschaft	Verantwortung, Ordnung, soziale Rolle; Moral, situationsadäquates Handeln	Beobachtung des Verhaltens: wie erfüllt der Einzelne die Normen bezgl. Leistungen und Beziehungen.
Individuum	Glück Bedürfnisbefriedigung	Subjektives Empfinden von Selbstwert, Annahme und Wohlbefinden.
Therapeut Seelsorger	Gesunde Persönlichkeitsstruktur: Wachstum, Entwicklung, Autonomie, Stressbewältigung etc.	Klinische Beurteilung, Verhaltensbeobachtung psychologische Tests

Prozess und Inhalt

- > **Prozeß** = Vorgehensweise
- > **Inhalt** = Grundhaltung, Ethik, Richtlinien

- > ***Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Psychotherapie und Seelsorge***

Seelsorge oder Therapie?

Filmbeispiel: ACT-Clip



Wenn Sie dieses Video ohne Ton betrachten,
was beobachten Sie. Was ist therapeutisch?
Kann man feststellen, ob dies ein
Seelsorgegespräch oder ein
Therapiegespräch ist?

Gemeinsamkeit von Seelsorge und Therapie - 1

1. Die äusseren Formen des Gesprächs (Zuwendung, Aufmerksamkeit etc.) sind bei Seelsorge und Therapie weitgehend gleich.

Sie übernimmt dabei nicht Techniken der Psychotherapie, sondern wendet die bewährten Formen hilfreicher zwischenmenschlicher Kommunikation an, die seit Jahrtausenden in der Bibel vorgezeichnet sind.

2. Auch in der Seelsorge laufen ähnliche Prozesse des Überzeugens ab wie in der Psychotherapie, allerdings in einer christlichen Annahmenwelt.

3. Die verschiedenen Seelsorge-Modelle finden ihre Parallelen in den Modellen säkularer Psychotherapie.

Gemeinsamkeiten - 2

4. Die Eigenschaften von Ratsuchenden und Therapeuten, die sich in der Psychotherapieforschung herauskristallisierten, gelten auch für die Seelsorge.
5. Die therapeutische Effektivität der Seelsorge bezüglich der beobachtbaren Parameter (z.B. soziale Integration, Angstverminderung etc.) läßt sich mit der Erfolgsrate einer säkularen Psychotherapie vergleichen.
6. Auch die Seelsorge ist nicht frei von der Möglichkeit negativer Effekte (z.B. Erzeugung von kontratherapeutischen Spannungen bis hin zur Suizidalität; z.B. sexuelle Übergriffe von Seelsorgern auf Ratsuchende).

Unterschiede Seelsorge und Therapie

1. Christliche Seelsorge unterscheidet sich von der säkularen Psychotherapie primär auf der inhaltlichen Ebene.
2. Inhalte und Ziele ergeben sich aus der Bibel ("Gesinnung", "Wandel", "Wachstum", "Heiligung", "Rechtfertigung" etc.)
3. Weltanschauung und Werte leiten sich aus der Bibel und aus den kirchlichen (subkulturellen) Regeln ab.
4. Seelsorge nutzt in konstruktiver Weise die Glaubensbezüge des Ratsuchenden zur Verstärkung eines therapeutischen Effekts (Trost, Zuspruch, Zurechtweisung, Ermahnung, Lehre etc.).

17

Unterschiede - II

5. Sie ist sich aber auch verzerrter Formen der Frömmigkeit bewusst und versucht diese von der Bibel her zu bearbeiten.
6. Seelsorge pflegt - je nach Ausrichtung unterschiedlich - die Anwendung traditioneller seelsorglicher Zugänge (Gebet, Beichte, Abendmahl, Salbung, Handauflegung, Gebet um Befreiung von dämonischen Mächten).
7. Seelsorge nutzt die therapeutischen Möglichkeiten stützender und aufbauender Gemeinschafts-Strukturen von Mitchristen, die die gleichen Überzeugungen teilen.
8. Der christliche Seelsorger rechnet im Verlauf einer Beratung mit dem übernatürlichen Wirken des Heiligen Geistes an sich selbst und am Ratsuchenden.

18

Zusammenarbeit Arzt - Seelsorger

Vorteile der Zusammenarbeit

- *Absicherung des Seelsorgers: diagnostisch, therapeutisch*
- *Medizinische Betreuung sichergestellt*
- *Arbeitsteilung: Arzt übernimmt gewisse Verantwortung und medizinische Behandlung, Seelsorger hat oft mehr Zeit zum Gespräch*
- *Verhandlungen mit Institutionen (Krankenhäuser, IV, Fürsorge, Vormundschaftsbehörde)*

Grenzen der Zusammenarbeit:

- *Vertrauen des Patienten zum Arzt*
- *Mitarbeit des Patienten*
- *gemeinsame Glaubensgrundlagen nicht immer notwendig; oft genügt gegenseitige Wertschätzung*

Beachte bei Zusammenarbeit mit Psychiater bzw. Psychotherapeut:

- *Ziele abklären*
- *Arbeitsteilung möglich? (z.B. Seelsorger begleitet in akuten Krisen, Arzt gibt Hintergrund-Deckung)*
- *Cave: gegeneinander ausgespielt werden*
- *problematisch: intensive Psychotherapie, hier evtl. beschränken auf äußere Begleitung (sozial, Ermutigung, Gebet)*

19

3 Aspekte: Wissen – Fertigkeiten – Haltung/Ethik

> Wissen

- *Klinische Informationen über Psychopathologie, Ursachen, Erscheinungsformen, Verläufe, und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen.*

> Fertigkeiten

- *Gesprächsführung, Setting, Einzeltherapie, Paartherapie, Gruppentherapie, Rollenspiel, Fallkonzeption, Psycho-Edukation.*

> Haltung/Ethik

- *Wie begegne ich Menschen mit psychischem Leiden und/oder auffälligem oder abweichenden Verhalten?*
- *Barmherzigkeit, Toleranz, Menschlichkeit – Konzeptualisieren von Psychomotorik und Inhalten*
- *Ethik der therapeutischen Beziehung?*

Vergleichen Sie zwei Arbeiten

DE GRUYTER

Spiritual Care 2016; 5(2): 140–151

Das Stichwort

Holger Eschmann*

Christliche Seelsorge

DOI 10.1515/spiccare-2016-0037

1 Zum Begriff Seelsorge

Der Begriff Seelsorge begegnet zunächst nicht im biblisch-christlichen Umfeld, sondern in der Apologie des Sokrates bei Platon. In einem fiktiven Dialog wirft Sokrates seinen Anklägern vor, dass sie sich mehr um Geld, Ruhm und Ehre bemühen, als um Einsicht und Wahrheit und um die eigene Seele. Von diesen altgriechischen Wurzeln her meint der Begriff Seelsorge also weniger das Sich-Sorgen um andere Menschen und deren Nöte als vielmehr die Sorge um die eigene Seele. Im christlichen Kontext taucht der Begriff Seelsorge dann zum ersten Mal bei dem Kirchenvater Basilius von Caesarea im vierten Jahrhundert auf und ist dort eine Bezeichnung für das kirchliche Amt überhaupt. Zum *terminus technicus* für das, was wir heute darunter verstehen, setzt sich der Begriff Seelsorge erst in der lateinischen Übersetzung *cura animarum* (Mehrzahl) im Mittelalter durch.

Wenn sich auch der Begriff Seelsorge in der Bibel selbst nicht findet, ist die Sache, die damit heute in der christlichen Tradition bezeichnet wird, an vielen Stellen greifbar. Da ist zum Beispiel das archetypische Bild vom guten Hirten im Alten und Neuen Testament zu nennen, der dem Verlorenen, Verirrten und Schwachen nachgeht. Seelsorge in der Bibel vollzieht sich in den Klagen und im Trost der Psalmen und der Propheten. Eine eher philosophisch orientierte Lebenshilfe findet sich in der Weisheits-tradition Israels, zum Beispiel im Buch der Sprüche, in manchen Gleichnissen Jesu oder auch in den apokryphen Schriften der Bibel. Im Neuen Testament wird Seelsorge in den Heilungsgeschichten Jesu und seinen Dämonenaus-treibungen anschaulich. Seelsorge geschieht aber auch in dem Ruf Jesu und seiner Nachfolger und Nachfolgerinnen zur Umkehr angesichts des nahen Gottesreiches. Auch die Rede Jesu im Johannes-evangelium vom Parakleten, dem Heiligen Geist, der als Tröster, Ermahner und Beistand wirkt, ist Seelsorge an den Jüngern und Jüngern, die durch Jesu Himmelfahrt auf Erden zurückgelassen

werden. Und Beispiele von Seelsorge finden sich in der Brief-literatur des Neuen Testaments in der Beschreibung des urchristlichen Miteinanders in der christlichen Gemeinde. Dies alles ist Vorbild und Material für die christliche Seelsorge, muss aber in die jeweils aktuellen Kontexte und Pro-blemlagen übersetzt werden. Darüber hinaus sind für einen biblisch orientierten Seelsorgebegriff zwei grundlegende Dinge festzustellen:

1. Der biblische Seelenbegriff ist ein anderer als der platonische. Nach Genesis 2,7 schuf Gott den Menschen aus einem Erdenkloß und blies ihm den lebendig machenden Atem in seine Nase. Und so wurde der Mensch eine lebendige Seele, wie Martin Luther den hebräischen Begriff נֶפֶשׁ (*náf/šech*) übersetzte. Ursprünglich bedeutet נֶפֶשׁ Kehle, Hals, Schlund, Rachen. Als Organ der Atmung und der Nahrungsaufnahme steht נֶפֶשׁ für die elementarsten Lebensbedürfnisse des Menschen und meint die ganze Person in ihrer psychophysischen Ganzheitlichkeit vor Gott.
2. Der christliche Glaube und das christliche Handeln sind – wie schon die Begriffe zeigen – trüffelhaft von Leben, Reden, Sterben und Aufstehen Jesu Christus geprägt – und so auch die Seelsorge. Weil Jesus Christus der Mensch für andere war, und die Kirche in seiner Nachfolge nur Kirche ist, wenn sie Kirche für andere ist (Bethge 1996), darum ist Seelsorge in christlichem Verständnis nicht primär ein Sorgen um sich selbst, sondern ein Sich-Sorgen um andere, die Hilfe benötigen. Natürlich muss man das eine nicht gegen das andere ausspielen. Dass Seelsorge auch Selbst-sorge einschließen kann und soll, ist in vielen Teilen der Geschichte der Seelsorge vergessen worden und wurde im 20. Jahrhundert – vor allem anregt durch die Psychologie – wiederentdeckt, aber für die christliche Seelsorge ist grundlegend, dass mit Jesu Worten und Taten eine radikale Wendung hin zum Nächsten, vor allem zum mühseligen und beladenen Menschen, vollzogen wurde.

Auf diesem Hintergrund kann man Seelsorge definieren als „die zielgerichtete Zuwendung zum einzelnen Menschen im Kontext der Kommunikation des Evangeliums“ (M. Meyer-Blanck). Diese zusammenfassende Definition soll im Folgenden noch etwas erläutert werden.

*Korrespondenzautor: Holger Eschmann, Raalzingen.
E-Mail: holger.eschmann@pmk.de

DE GRUYTER

Spiritual Care 2017; 6(1): 21–29

Originalia

Samuel Pfeifer*

Religiöse Patienten und säkulare Therapeuten – ein ethisch-professionelles Spannungsfeld

Religious patients and secular therapists – an ethico-professional area of conflict

DOI 10.1515/spiccare-2016-0123
Vorab online veröffentlicht 10. Dezember 2016

Zusammenfassung: Für viele Menschen ist eine Psychotherapie von Ängsten besetzt. Dabei spielen individuelle Befürchtungen und subkulturelle Vorbehalte eine große Rolle. Die Frage der Akzeptanz und der Werte sind gerade für den religiösen Patienten von wesentlicher Bedeutung. Die Forschung hat gezeigt, dass Psychotherapie nicht völlig wertfrei sein kann. Obwohl sich Therapeuten in andere Lebensentwürfe einzufühlen versuchen, können sie ihren eigenen Standort nie ganz verlassen. Dies bewirkt in der Beziehung ein anstrengendes Netz von Gegenübertragung und Werte-Abwägungen. Therapie wird zur Kunst, sich im Diskurs auf eine gemeinsame Definition der Veränderung zu einigen und zu überprüfen, wo bisherige Leitlinien sich als dysfunktional erweisen und modifiziert werden müssen. Der Artikel gibt einen Überblick über die möglichen Themen und zeigt Leitlinien für die Arbeit mit religiösen Patienten auf.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Religion, Psychopathologie, Werte, Ethik

Abstract: Seeking help through psychotherapy is associated with anxieties in many people, individual fears and subcultural reservations playing a major role. Questions of acceptance and values are of particular importance to religious patients. Research has shown that psychotherapy can never be completely value-free. Although therapists try to empathize with unfamiliar psychodynamics in their patients, they will never be able to completely leave their own socio-cultural background. This causes a strenuous network of countertransference and value considerations. Therapy becomes an art of discourse in order to reach an agreement about change and coping with the client. Toget-

her, therapist and client will have to examine, where personal patterns and guidelines (including religious ones) can be dysfunctional and may have to be modified. The article gives an overview of the issues and ethical guidelines for therapy with religious patients.

Keywords: Psychotherapy, Religion, Psychopathology, Values, Ethics

Psychotherapie erfordert immer ein besonderes Vertrauensverhältnis. Da begibt sich ein Mensch in einer äußerst vulnerablen Situation, ausgelöst durch Leiden, Verletzung oder Versagen, in ein Abhängigkeitsverhältnis zu einer Person, die ihm helfen soll, seine Schwierigkeiten zu lösen. Implizit besteht ein Machtgleichgewicht. Klienten öffnen ihr sehr persönliches Denken und Fühlen, offenbaren innere Schwächen, bekennen ihr Scheitern, legen ihre Ängste dar. Sie machen sich verletzlich. Viele Menschen empfinden deshalb eine hohe Schwelle für eine Psychotherapie (Edwards et al. 2007). Dies gilt ganz allgemein, doch vermehrt noch für Menschen, die den Eindruck haben, ohnehin schon in ihrer Umgebungskultur kritisch wahrgenommen zu werden. Insbesondere religiöse Menschen haben eine Scheu, ihr Innenleben vor einer Therapeutin oder einem Therapeuten auszubreiten. Vielfach hat dies mit der Angst zu tun, sie würden in ihrem Wertesystem nicht akzeptiert und nicht verstanden.

Therapeuten zeigen in der Tat eine deutlich distanziertere Haltung zur Religion als die Durchschnittsbevölkerung. Wiederholt haben Studien – primär in den USA – aufgezeigt, dass Therapeuten weniger hohe Religiositäts-Scores haben als ihre Patienten (Bergin & Jensen 1990; Billgrave & Dehuty 1998; Shafranske 2000; Smith & Orlinsky 2004). Eine breit angelegte deutsche Studie (Hofmann & Walsh 2003) relativierte diese Befunde für Deutschland zu einem gewissen Grad, zeigte aber auch auf, dass nur etwa ein Fünftel in der Therapie religiösen Themen begegnet. Zudem lässt die hohe Zahl von Non-Respondern vermuten,

*Korrespondenzautor: Samuel Pfeifer, Marburg.
E-Mail: samuelpfeifer@gmail.com

Was sind die Unterschiede zwischen dem Seelsorgebegriff bei Eschmann und dem Psychotherapie-Verständnis bei Pfeifer?