



Praktische Integration der Spiritualität in der Praxis

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

Studie Bedürfnisse der Patienten in der Klinik

Spiritual Needs of Patients in Psychiatry and Psychotherapy and their Utilization of Spirituality / Religiosity to Cope

Symposium „Spiritual Needs“ (F3)
ECRSH12
Bern, May 18th, 2012

Franz Reiser, Lic. Psych. Lic. Theol.

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



UNI
FREIBURG

Studie Bedürfnisse der Patienten in der Klinik

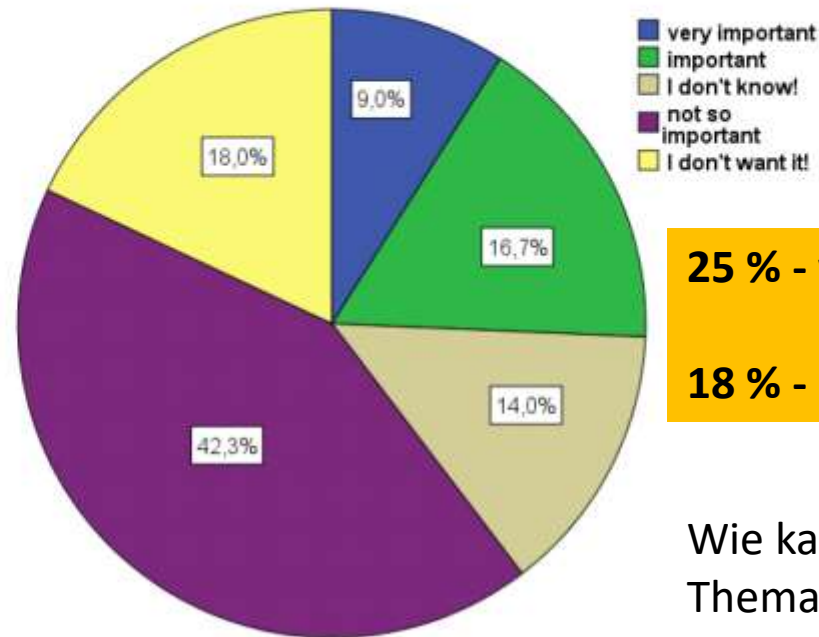
Expectations towards the Clinic

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Item ErwA1: intensity of the wish that issues of faith / spirituality will be addressed in the clinic

N=222



25 % - wichtig, sehr wichtig

18 % - nicht erwünscht

Wie kann man sich dem Thema kultursensibel – ethisch verantwortungsvoll, therapeutisch zentriert annähern.?

Drei Elemente der Spiritualität in Krankheit

> VERTRAUEN

- *Vertrauensvolle Überzeugung, trotz aller widrigen Umstände von einer höheren Präsenz getragen und geführt zu sein.*

> SUCHE

- *geprägt von kognitiven, emotionalen und Verhaltensbestimmenden Einstellungen, entspricht einer existentialistisch geprägten Quest-Orientierung*

> REFLEXION

- *Lebensreflexion u. Neubewertung der Krankheit; eigene Krankheit hat einen Sinn oder lädt zur Frage ein, was im Leben wirklich wichtig ist.*

Curriculum «Spiritualität in der Psychiatrie»

- > In den USA in vielen Medical Schools und Teaching Hospitals fester Bestandteil des Programms
 - *Leila Kozak et al. Introducing spirituality, religion and culture curricula in the psychiatry residency programme. Med Humanities 2010 36: 48-51.*

Table 1 Sample of didactic sessions offered to psychiatry residents in 2002

First year residents

Session 1	Panel: definitions, concepts, beliefs and practices of the world's major religious traditions
Session 2	A survey of mental health research on religion and spirituality
Session 3	Taking a religious/spiritual history
Session 4	Healthy spirituality versus psychopathology
Session 5	Religious/spiritual issues encountered in working with mentally ill homeless people
Session 6	Religious/spiritual development through the life cycle
Session 7	Working with interpreters
Session 8	Collaborating with clergy in the clinical care of psychiatric patients

Second year residents

Session 1	Exploring diversity: DSM-IV cultural formulation and beyond
Session 2	What is culture?

Third year residents

Session 1	A brief history of the psychiatry-religion interface
Session 2	Transference, counter-transference and more
Session 3	Panel: spiritual psychotherapists
Session 4	Religious/spiritual and ethical issues at the end of life
Session 5	The role of culturally based healers and care providers
Session 6	The impact of cultural differences between physician and patient
Session 7	"Who is this individual?" Putting knowledge into practice

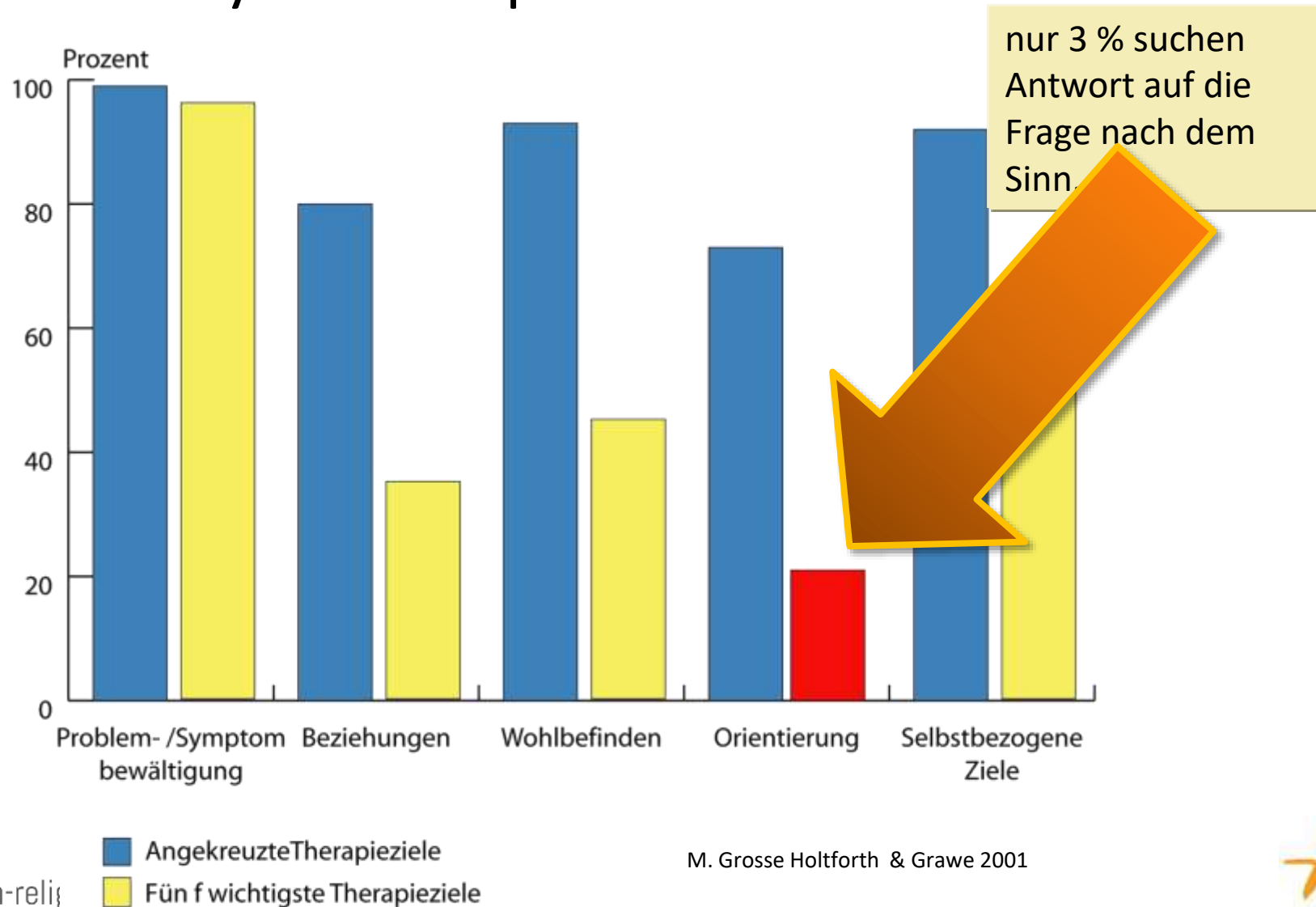
Fourth year residents

Session 1	Religion, spirituality, sexuality, marriage and divorce
Session 2	Religion/spirituality in the treatment of substance abusing patients
Session 3	Religion/spirituality in the treatment of gay/lesbian patients
Session 4	Integrating spirituality into psychotherapy: clinical vignettes
Session 5	Existential inquiry

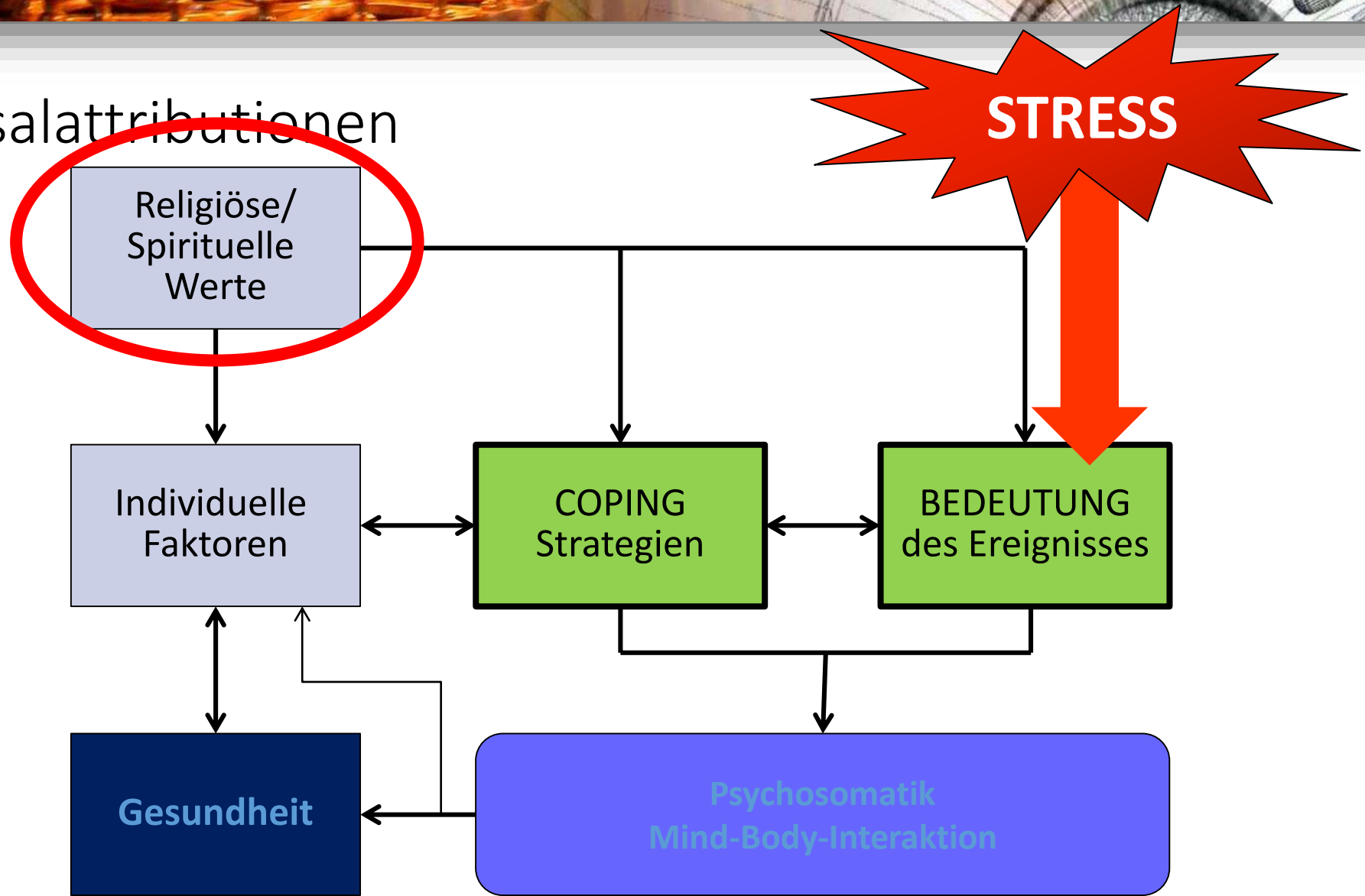
Ein Curriculum zur Einführung von Assistenzärzten in spirituelle Themen (Universitätsklinik Seattle / Washington)


Leila Kozak et al.
Introducing spirituality, religion and culture curricula in the psychiatry residency programme
Med Humanities 2010 36: 48-51.

Ziele in der Psychotherapie



Kausalattributionen





Wie kann man sich dem Thema

- kultursensibel
- ethisch verantwortungsvoll
- therapeutisch zentriert

annähern?

Erwartungen an Psychotherapie

Mit Hilfe der psychotherapeutischen Behandlung möchte ich...

- > Meine Probleme ("persönliche Baustellen") in der Familie / 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
- > Meine lähmende Prüfungsangst überwinden

Verbesserung
des
Funktionierens
einer Person

Erwartungen an Psychotherapie II

Mit Hilfe der psychotherapeutischen Behandlung möchte ich...

- > Meine Kräfte besser einteilen und meine Grenzen erkennen und akzeptieren
- > Nein-Sagen lernen und besser eigene Bedürfnisse / Wünsche äußern
- > Perfektionistische Ansprüche an mich reduzieren
- > Angst- und Panikattacken überwinden
- > Selbstsicherer werden, Schüchternheit überwinden
- > Nicht mehr so stark von der Meinung anderer abhängig sein
- > Mich trauen, meine Meinung zu sagen und mich besser durchzusetzen
- > Mich mit meinem Partner wieder besser verstehen
- > Die Ursachen meiner emotionalen Probleme herausfinden und mich dadurch besser verstehen
- > Mit heftigen Gefühlsausbrüchen umgehen lernen
- > Mit körperlichen Schmerzen umgehen lernen

Erwartungen an Psychotherapie III

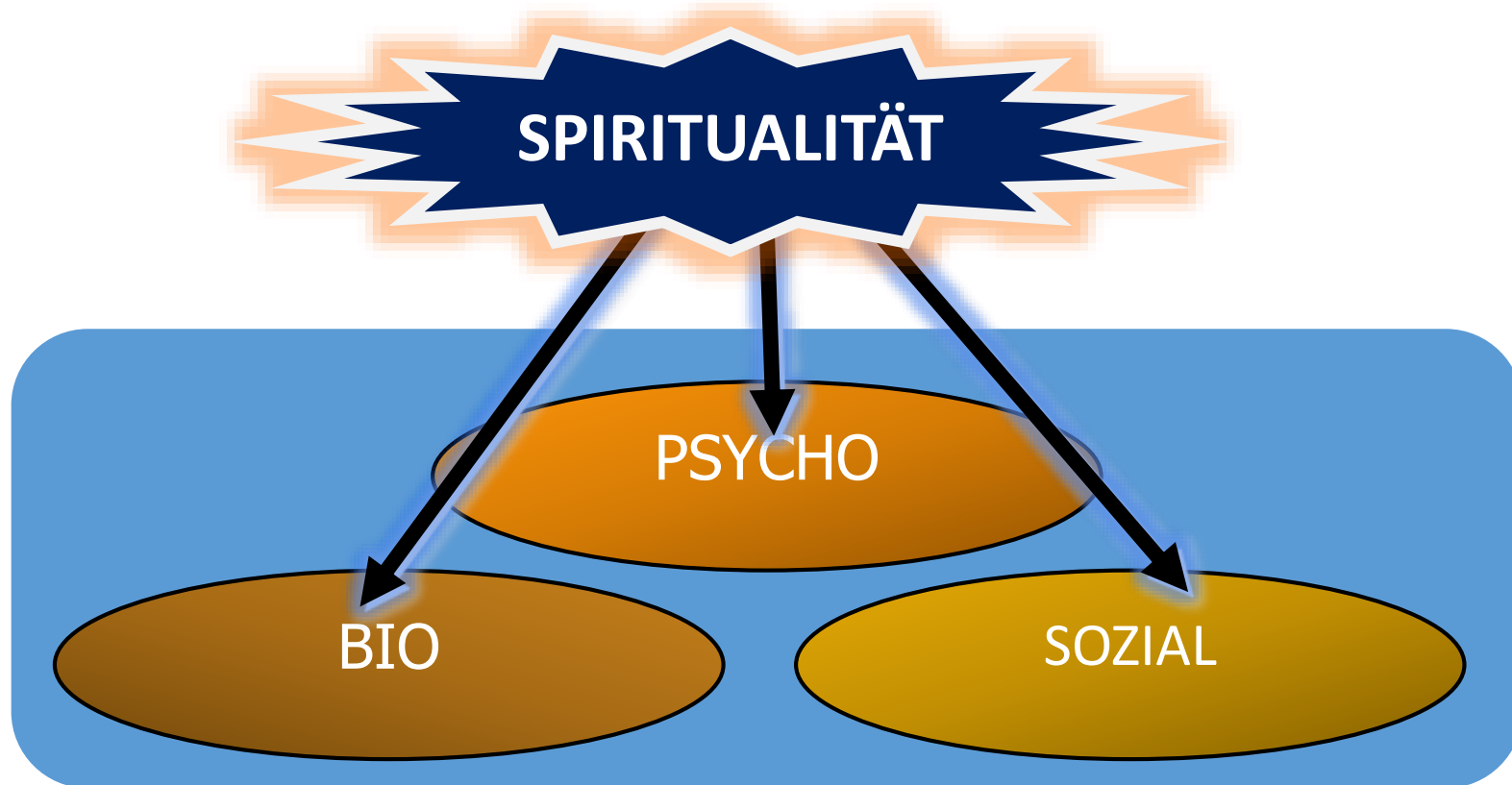
Mit Hilfe der psychotherapeutischen Behandlung möchte ich...

- > Mit körperlichen Schmerzen umgehen lernen
- > Die tiefe Trauer nach dem Tod meines Partners verarbeiten/überwinden
- > Meine psychosomatischen Beschwerden besser bewältigen
- > Mich um soziale Kontakte, meine Interessen und positive Freizeitaktivitäten kümmern
- > Mich um mehr Lebensqualität kümmern
- > Eine bessere Tagesstruktur aufbauen
- > Mich nicht mehr über jede Kleinigkeit ärgern und so viel Streit mit meiner Tochter haben
- > Mehr Durchhaltevermögen und Selbstdisziplin entwickeln
- > Von meinen wiederholten, sinnlosen und zeitraubenden Gedanken und Handlungen loskommen (z.B. Händewaschen, Ordnen etc.)
- > Wieder besser schlafen können (Ein- und Durchschlafen)
- > Mich tagsüber ausgeruht und leistungsstark fühlen
- > Mein Suchtmittelkonsum (Alkohol) unter Kontrolle bringen
- > Besser mit anderen Leuten reden lernen und Kontakte knüpfen
- > Ein schlimmes, traumatischer Erlebnis überwinden

Spiritualität im Kontext ansprechen

- > Psychotherapie ist nicht primär spirituelle Begleitung, sondern 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 (Ich, Du, Es).
- > Spiritualität wird exploriert, um letztlich eine ganzheitliche Lebensbewältigung zu fördern.

Spiritualität nicht zwingend Teil des Erlebens



BIO-PSYCHO-SOZIALE GRUNDMATRIX

Annäherung an die Thematik

- > Auf «spirituelle Signale» hören
- > Existenzialistisches Nachfragen (Griffiths)

Gefahr der «spirituellen» Gegenübertragung:

- > wegen des eigenen Interesses ein übermässiges Gewicht auf Spiritualität legen.
- > Zentrale therapeutische Ziele aus den Augen verlieren.

Hilfreiches Buch



James Griffith

**Religion hilft, Religion schadet:
Wie der Glaube unsere
Gesundheit beeinflusst.**

Wissenschaftliche Buchgesellschaft
Darmstadt.

Verletzlichkeit / Widerstandskraft

Verletzlichkeit	Widerstandskraft
Verwirrung	Integrität
Isolation	Gemeinschaft
Verzweiflung	Hoffnung
Hilflosigkeit	Bewusstes Handeln
Sinnlosigkeit	Sinn
Gleichgültigkeit	Engagement
Feigheit	Mut
Verbitterung	Dankbarkeit

Nach Griffiths 2013

Mitfühlen vor Explorieren

Der Urgrund des Mitgefühls – das „Mit-Leiden“ – ist insofern der Schlüssel, als ein Patient zuallererst wissen muss, dass ein Therapeut bereit und in der Lage ist, sein Leiden mitzuempfinden, bevor man in die Intimität existenzieller oder spiritueller Fragen eintritt.

(nach Griffith 2013)

Integrität vs. Verwirrung

- > INTEGRITÄT IST DIE FÄHIGKEIT, SEINEN ERFAHRUNGEN EINEN SINN ZU VERLEIHEN
- > «Wer hilft Ihnen in Ihrem Leben am meisten dabei, verwirrende Informationen zu sortieren?»
- > «Wenn Ihnen das Leben auch chaotisch erscheint, wie hilft Ihnen der Glaube, etwas mehr Sinn darin zu sehen?»

Gemeinschaft vs. Isolation

- > «Wer weiss, was Sie durchmachen? An wen wenden Sie sich, wenn Sie Hilfe brauchen?»
- > «Jetzt, wo Sie so krank sind, wie bleiben Sie mit Menschen in Kontakt, die Ihnen wichtig sind?»
- > «Spüren Sie manchmal die Gegenwart von Gott? Wie verändern sich Ihre Symptome? / Ihr Befinden?»

Hoffnung vs. Verzweiflung

- > FRAGEN KÖNNEN HELFEN, HOFFNUNG ZU MOBILISIEREN.
- > «Was erhält die Hoffnung in harten Zeiten aufrecht?»
- > «Welche Menschen helfen Ihnen, in diesen Zeiten die Hoffnung nicht aufzugeben?»
- > «Wenn Sie sich entmutigt fühlen, gibt es dann ein Bibelwort, einen Satz, oder ein Lied, welche Ihnen einen Funken Hoffnung bringen?»

Bewusstes Handeln vs. Hilflosigkeit

- > «Was sollte ich über Sie als Person wissen, was nichts mit Ihrer Krankheit zu tun hat?»
- > «Wie haben Sie verhindert, dass die Krankheit ihr Leben völlig beherrscht?»
- > Welche Kraft ziehen Sie aus Ihren spirituellen Gewohnheiten (Gebet, Meditation, Musik, Texte), die Ihnen helfen, schwierige Situationen zu meistern? Was könnten Sie ohne diese Kraft aus der Spiritualität sonst nicht tun?»

Engagement vs. Gleichgültigkeit

- > «Warum ist Ihr Leben wichtig? Was ist dadurch anders, dass Sie auf dieser Erde leben?»
- > «Was hindert Sie daran, einfach wegzugehen und die andern mit ihren Problemen allein zu lassen?»
- > «Beten Sie manchmal um Gottes Führung in Ihrem Leben? In diesen Augenblicken, wie nehmen Sie am besten wahr, worauf es in Ihrem Leben ankommt?»

Dankbarkeit vs. Verbitterung

- > «Trotz allen Leids, das ihre Krankheit mit sich bringt, wofür empfinden Sie noch Dankbarkeit?»
- > «Wie schaffen Sie es, inmitten der Enttäuschungen immer noch Dankbarkeit für das Gute zu empfinden?»
- > «Haben Ihre spirituellen Praktiken / Ihr Glaube Ihnen geholfen, in Ihrem Leben dankbarer zu sein? Wie?»

Integration existenzieller Fragen in die Therapie

- > Existenzielle Fragen widerspiegeln ein Mitfühlen des Therapeuten mit dem Leiden des Patienten.
- > Sie müssen nicht notwendigerweise spirituell formuliert sein
- > Sie vertiefen die interkulturelle Beziehungstiefe des Gespräches (vgl. Arthur Kleinman)
- > Für den Patienten ist die psychiatrische Therapie oft nur ein Element in seinem Ringen mit dem Leiden.

Kennzeichen einer reifen Spiritualität

1. Fördert das Bindungsverhalten des Patienten gegenüber seinem Gott Sicherheit oder Unsicherheit?
2. Wecken die religiösen Begegnungen mit dem Heiligen Furcht oder Aggression oder regen sie zu Nachdenken und Kreativität an?
3. Haben die Interaktionen mit den anderen innerhalb der religiösen Gruppe des Patienten einen dialogischen oder monologischen Charakter? Kann die Person davon ausgehen, dass sie ohne Rücksicht auf Rolle oder Status sprechen kann, gehört und verstanden wird und dass die Sichtweise des Einzelnen innerhalb der Gruppe ernst genommen wird? Wie wird die Person, die am wenigsten Macht hat, behandelt?

Kennzeichen einer reifen Spiritualität

4. Wie werden Personen in Aussengruppen gesehen? Werden sie als vollwertige menschliche Wesen respektiert und geschätzt?
5. Werden ethische Entscheidungen davon geleitet, ob eine Person gleich als zu der Gruppe gehörend erkannt wird oder nicht?
6. Unterstützt die Glaubenspraxis existenzielle Haltungen wie Integrität , Hoffnung, Gemeinschaft, Verantwortung, Sinn, Engagement und Dankbarkeit?-
Alarmzeichen (RED FLAG): wenn stattdessen Verwirrung, Verzweiflung, Isolierung, Hilflosigkeit, Sinnlosigkeit, Ablehnung oder Hass auftritt.

Evaluation

- > Welchen Einfluss hat die spirituelle Deutung auf Symptomlinderung, persönliche Entwicklung und die Lebensbewältigung des Ratsuchenden (soziale Aufgaben, Beziehungen)?

