

Buchbesprechungen

Eckhard Frick, Isgard Ohls, Gabriele Stotz-Ingelath und Michael Utsch (Hrsg.). (2018). *Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie*

Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
ISBN: 978-3-5254-0296-2. 162 Seiten, 20,00 EUR;
e-pub: 15,99 EUR, 23,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 9 (1) 83–85 2019
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2019-1-83>

Religiöse und spirituelle Themen sind in der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie viele Jahrzehnte übergangen worden. Das Fallbuch *Spiritualität* betritt fachliches Neuland und ist das erste seiner Art im deutschsprachigen Raum. Während die Psychoanalyse die Macht der Sexualität ans Licht gebracht sowie salon- und sprachfähig gemacht habe, hinke jetzt die Psychotherapie in den deutschsprachigen Ländern den gesellschaftlichen Entwicklungen hinterher. Glaube, Religion und Spiritualität seien nämlich Themen, die gerade in einem säkularen Zeitalter an Bedeutung gewonnen hätten, ist die Feststellung der Herausgeber*innen des Buches. Konzipiert ist es als Praxisbuch zum Positionspapier «Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie», das von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) publiziert wurde, zum Teil von denselben Autor*innen (Utsch et. al., 2017). Das Positionspapier wurde auf dem Hintergrund von Kontroversen geschrieben, die das Österreichische Bundesgesundheitsministerium (2014) mit seiner Richtlinie ausgelöst hat, die spirituelle Rituale und religiöse Methoden in der Psychotherapie verbietet. Sie hat sich auf die EAP ausgeweitet, wo sie noch nicht abgeschlossen ist, und wurde auch in den Zeitschriften der ASP, im *à jour!* (vgl. Schulthess, 2015) und in dieser Zeitschrift (vgl. Schlegel, 2017) geführt. In diesem Zusammenhang ist das Fallbuch eine konstruktive, «amtlich abgeseignete» Unterstützung der Position, wie sie auch von der Schweizer Charta für Psychotherapie in der ASP vertreten wird, nämlich dass das rigide Übergehen der Ressource «Religion und Spiritualität» der aktuellen Forschungslage nicht entspricht. Wie diese Ressource miteinbezogen und genutzt werden kann, wird durch die berufsethischen Grundsätze bestimmt.

Das Buch enthält 20 Fallgeschichten, in denen die religiöse oder spirituelle Orientierung der Patient*innen eine zentrale Rolle spielte. Präsentiert werden sie durch Mitglieder des Referats «Religiosität und Spiritualität» der DGPPN. Die Fälle werden zudem von Fachkolleg*innen kommentiert, wobei die Kommentare teilweise durch die berichtenden Therapeut*innen erwidert werden.

Diese ungewöhnliche Anordnung zieht einen als Leser*in gleichsam in einen Supervisionsprozess hinein, eine Erfahrung die auch emotional berührt, weil es nicht nur um die Anwendung einer Theorie auf eine Fallvignette geht, sondern den Leser qua Gegenübertragung auch zum Supervisor macht und dadurch den Therapieprozess mehr miterleben lässt. Natürlich handelt es sich bei den Fallgeschichten nicht um alltägliche psychische Probleme, sie haben existenzielle menschliche Dimensionen, die einen an die eigenen Grenzen erinnern. Zwar werden die geschilderten Probleme in diagnostische Kategorien eingereiht und entsprechend behandelt, wodurch die Patient*innen Linderung erfahren. Die darüber hinausgehende existenzielle Hilfe erfolgt durch Offenhaltung eines über das eigene Ich hinausgehenden geistigen Bereiches.

Dies ist zum Beispiel durch den Fall «Ätherische Auflösung» dargestellt, wo es sich beim Patienten aus klinischer Perspektive um «Agoraphobie» handelte, die mit leitliniengerechtem Expositionstraining und Medikation behandelt wurde und dadurch zu einer gewissen Beruhigung führte. Am meisten weitergebracht hätten ihn, berichtete der Patient, aber Gespräche mit einer Psychiaterin, die seine Symptomatik auf ihren spirituellen Gehalt hin untersuchte. Er schilderte ihr quasimystische Erfahrungen und sein entsetztes Staunen über die dabei erlebte Unbegrenztheit, die ihn gleichzeitig ängstigte und faszinierte. Er berichtete ihr aber auch von seinen Problemen in der Kindheit und dem damaligen Wunsch Pfarrer zu werden. Wegen sexueller Kontakte in der Adoleszenz und den damit verbundenen Schuldgefühlen geriet er in Konflikte, weil er glaubte, seiner Berufung nicht nachkommen zu können. Die Psychiaterin empfahl ihm ein Gespräch mit einem Pfarrer. In diesem fühlte er sich bestätigt, sich für einen weltlichen und gegen einen geistlichen Weg entschieden zu haben. Selbstverständlich liess sich die Symptomatik auch psychoanalytisch interpretieren und sogar philosophisch verstehen. Mit seiner «Apeirophobie», dem «Verlorenheitsgefühl im All» sei dieser Patient ein «Philosoph wider Willen», leitet der kommentierende Kollege seine Sicht auf den Fall ein, und kommt neben psychoanalytischen Interpretationen zur Kierkegaard'schen Synthese und der «Sehnsucht nach dem Unendlichen», die bestehen bleibe und weder durch medikamentöse noch verhaltenstherapeutische Symptomkontrolle zum Schweigen gebracht werden könne. Noch durch psychoanalytische Einsicht, möchte ich hinzufügen.

Was kann man aus solchen Fallberichten lernen? Darum fragt sich im Rahmen des vorliegenden Themenheftes: Was ist hier der springende Punkt, worum geht es bei der Spiritualität in der Psychotherapie, und wie lassen sich die beiden Dimensionen aus wissenschaftlicher Sicht vereinbaren? Die Reichweite der Psychotherapie wurde im vorliegenden Fall ausgeschöpft. Die Therapeutin war aber offen für existenzielle philosophische Fragen, in diesem Fall für das Verlorenheitsgefühl, das letztlich alle

selbstreflexiven Menschen betrifft. Hier sitzen wir mit den Patienten im selben Boot, er berührt uns und kann dies auch wahrnehmen. Das ist der therapeutische Wirkfaktor. Die Therapeutin erkannte seine spirituelle Not, und er fühlte sich verstanden und nicht allein gelassen. So konnte sie ihn zu einem «Spiritual» einem Pfarrer, schicken, der mehr als nur eine beratende Funktion wahrnehmen kann, da er als Geweihter sogar Absolution erteilen könnte. Nur eine mit dieser Macht ausgestattete Manapersönlichkeit konnte den Patienten in seinem Glaubenskontext von seiner Last befreien. Die Therapeutin konnte die spirituelle Not ihres Patienten erkennen und annehmen, und verfügte auch über das Wissen, wie ihm innerhalb seines Glaubenssystems geholfen werden konnte. Es geht nicht um Anwendung von Spiritualität und Religion, sondern um eine geschulte und sensible Wahrnehmung der spirituellen Bedürfnisse und kognitiven kritischen Möglichkeiten der Patienten sowie um Kenntnisse von Glaubenssystemen und Weltkonstrukten.

Das zweite Fallbeispiel kontrastiert in jeder Beziehung stark zum obigen. Hier handelt es sich nicht um einen fast kindlich anmutenden Patienten, sondern um einen Psychoanalytiker, der von einem schweren Schicksalsschlag getroffen wurde. Auch wird der Fall in Form eines analytischen Gesprächs dargestellt, was mehr Nähe erzeugt. Schmerzlich unter die Haut geht dieser Fall aber vor allem, weil es sich um einen Vater handelt, dessen Sohn sich aus Liebeskummer unter den Zug gelegt hat. Die Vorstellung, wie er sich unter den Zug legte, erinnerte ihn daran, dass er ihn als Kind schlug, bis er am Boden lag oder sich verzweifelt auf das Bett warf. Er kam sich vor, wie wenn er der Zug gewesen sei, der seinen Sohn überrollt hat. Extreme Schuldgefühle quälten ihn und er haderte als gläubiger Katholik mit Gott, dass dieser nicht ihn getötet habe, anstatt seinen unschuldigen Sohn. Der Therapeut war nicht nur Analytiker, sondern auch katholischer Theologe, eine wichtige Passung, denn besonders schmerzlich war für den Patienten auch die Gefahr des Glaubensverlustes. Im analytischen Gespräch ging es nicht um spirituelle Inhalte, sondern um eine ganz nüchterne Klärung seiner Schuld im Verhältnis zu Gott, nicht auf theologischer, sondern persönlicher Ebene. Ein Gespräch, wie es jeder Analytiker geführt haben könnte. Die reiche Kultur des Christentums um Schuld und Vergebung bildete den gemeinsamen Hintergrund, aus dem der geschulte Theologe eine einzige, vorsichtige, nondirektive spirituelle Intervention extrahierte, nämlich, ob nicht auch der Patient Gott vergeben könnte? Diese radikale Umdrehung der Perspektive ermöglichte es dem traumatisierten Vater, erstmal anders über sein Verhältnis zu Gott nachzudenken, ein Schritt, der sich auch auf emotionaler Ebene auswirken wird.

Es gibt keinen prinzipiellen Unterschied im Verhalten des Therapeuten zum obigen Fall. Offenheit für die spirituellen Bedürfnisse, Erkennen des spirituellen Problems und eine Intervention, die dem Glaubenssystem des Patienten entspricht. Der Patient hat einen Therapeuten ausgesucht, der analytische und spirituelle Kompetenzen hat. Die essenzielle Frage hätte auch ein reiner Analytiker stellen können, was aber nicht dieselbe Wirkung gehabt

hätte, weil ihm die nötige Kompetenz dazu gefehlt hätte. Beide Kompetenzen in einer Person war das, was der Patient gesucht hat und ihm der Therapeut folglich auch schuldig war. Eindrücklich ist, mit welcher «homeopathischen» Dosis er Linderung verschaffen konnte.

Die beiden Beispiele müssen an dieser Stelle leider genügen, um die Lust zu wecken, das Buch zu lesen. Es zeigt, wie im therapeutischen Kontext Spiritualität als befreiende Quelle der Kraft erlebt werden kann.

In den weiteren beschriebenen Fällen geht es um eine reiche Palette unterschiedlicher Problemstellungen, die nachfolgend zumindest knapp umrissen oder in Stichworten Erwähnung finden sollen:

- Umgang mit Schuld und Schuldgefühl, Vergebung und Verzeihung
- Glaubenskrisen und -zweifel
- Die Frage nach dem einheitlichen Ich-Bewusstsein in psychotischem oder Depersonalisationserleben
- In der traditionell abendländischen Kultur ungewohnte Auffassungen, wie der Glaube an Dschinnen
- Rituelle Reinigungen
- Magische Praktiken
- Missbrauch von Religion, Befreiung aus Sekten
- Spirituelle Interventionen, auf die vorsichtig und nondirektiv hingewiesen wird und die therapeutisch hilfreich sein können
- Unerfüllte spirituelle Sehnsüchte bei Patient*innen, die ohne religiöse Erziehung aufgewachsen sind, wie etwa in der damaligen DDR

Weitere Fälle behandeln die Probleme hochreligiöser Patient*innen, die medizinische Krankheitskonzepte und eine leitliniengerechte Behandlung nicht annehmen können oder verweigern oder die sich in einem rein säkularen Medizinbetrieb nicht aufgehoben, nicht verstanden fühlen und dadurch – gerade auch am Ende ihres Lebens – spirituell vernachlässigt sind; oder Religiöse Rituale, die im heutigen Medizinbetrieb befremdlich wirken und denen oft nicht adäquat begegnet wird, weil die interkulturelle Sensibilität fehlt. So können Ängste vor Leid, Leiden und Tod in einer zur Herkunftskultur verschiedenen kulturellen Umgebung oft nicht ausgedrückt und nicht nachvollzogen werden.

Auch die Begegnung der Behandelnden mit dem «Numinosen» bei psychisch Erkrankten, die ein «Symbolon anthropou», ein Symbol des Menschseins überhaupt, darstellen (Scharfetter, 1987) oder der Rückgriff auf die spirituelle Dimension an den Grenzen der Medizin, der Tragen und Schutz bei körperlich invasiven Methoden bieten kann – denn gerade am Ende des Lebens ist «spiritual care» besonders wichtig – werden in Fallgeschichten behandelt.

Mario Schlegel

Literatur

- Scharfetter, C. (1987). Definition, Abgrenzung, Geschichte. In K.P. Kisker, H. Lauter, J.-E. Meyer, C. Müller, E. Strömgen (Hrsg.), *Schizophrenien* (S. 1–38). Berlin, Heidelberg: Springer.

- Schlegel, M. (2017). Kriterien wissenschaftlich begründeter Psychotherapie und Aspekte ihrer emanzipierenden säkularen Spiritualität. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 7(1), 45–56.
- Schulthess, P. (2015). Psychotherapie gehört abgegrenzt von der Transpersonalen Psychologie und Esoterik. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 1, 23–26.
- Utsch, M., Anderssen-Reuster, U., Frick, E., Gross, W., Murken, S., Schouler-Ocak, M., Stotz-Ingenlath, G. (2017). Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. *Spiritual Care*, 6(1), 141–146.

Jens Tasche und Reinhard Weber-Steinbach (Hrsg.). (2018). *Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie*

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
ISBN: 978-3-6474-5197-8.
226 Seiten. 30,00 EUR, 44,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 9 (1) 85–86 2019
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2019-1-85>

In dem von Jens Tasche und Reinhard Weber-Steinbach herausgegebenen Buch *Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie* unternehmen neun (sieben davon bioenergetisch ausgebildete) Psychotherapeut/innen den Versuch eines Brückenschlags zwischen bioenergetischer Analyse und mentalisierungsbasierter Therapie. Im Kontext aktueller Bemühungen, rivalisierendes Schulendenken zu überwinden, darf das als sehr begrüßenswertes Unterfangen angesehen werden. Während Alexander Lowen, (Mit-)Begründer der Bioenergetischen Analyse, seinen Schülern immer wieder empfahl: «Get out of your head, get into your body!», empfehlen die Autor/innen des vorliegenden Buches das Umgekehrte: «Vergesst nicht, dass Ihr einen Kopf habt. Nutzt Eure kognitiven Fähigkeiten, um Euch Vorstellungen/Modelle von Eurem eigenen Erleben und Verhalten wie auch dem Eurer Mitmenschen zu machen, um zu verstehen und empathisch mit Euch selbst und anderen umzugehen.»

Eiligen Leser/innen wird es allerdings bis zum Schluss des Buches nicht leicht gemacht, den Begriff des Mentalisierens wie auch einzelne Konzepte der Bioenergetischen Analyse konzise zu erfassen, geschweige denn, den Sprachgebrauch der einen oder der anderen Methode vergleichend aufeinander zu beziehen. Die Autor/innen des Buches unternehmen ihre ganz persönlichen Herleitungen aus der Literatur und ziehen ihre je unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Die Leser/innen sehen sich also mit höchst heterogenen Texten konfrontiert. Das mag Ergebnissen empirischer Forschungsarbeiten entsprechen, wonach vor allem die behandelten Patient/innen, in zweiter Linie die behandelnden Psychotherapeut/innen und praktisch überhaupt nicht die zur Anwendung gebrachte Methode (bzw. die Methode, der die Therapeut/innen anhängen) voraussagt, was in einer konkreten Behandlungssitzung geschieht (z. B. Koemeda-Lutz et al., 2016).

Schultz-Venrath definiert in seinem Vorwort «Mentalisieren als prozessuales Regulationsmodell früher Körper- und Affekterfahrungen» (S. 13) und versteht Mentalisieren als «unspezifischen Wirkfaktor», der «wahrscheinlich in den meisten Psychotherapien und Körperpsychotherapien» zur Anwendung kommt (S. 16).

Reinhard Weber-Steinbach sieht die Wurzeln des Mentalisierungskonzeptes in psychoanalytischen Intersubjektivitätskonzepten, wonach das individuelle Selbst in einem interaktiven Zwischenraum entstehe. Leider setzt er diese von ihm so benannte dritte Topik der Psychoanalyse nicht zu den vor allem von Kolleg/innen in Kalifornien in den 1970er Jahren vorangetriebenen relationalen Ansätzen in der Bioenergetischen Analyse (R. Hilton, V. Wink Hilton, H. Resneck-Sannes) in Beziehung. Er referiert ein Entwicklungsmodell, das auf die affektiv-interaktive Qualität der Primärbeziehungen setzt und hebt das Verdienst von Fonagy und Mitarbeiter/innen hervor, die Bindungstheorie und das Theory of Mind (TOM) Konzept in die Psychoanalyse integriert zu haben.

Am Beispiel von klinischen Problemstellungen zeichnet Alice Moll ihren eigenen Weg als Bioenergetische Analytikerin zur Integration des Mentalisierungskonzeptes nach. Sie referiert die Entwicklungsstufen zur Mentalisierungsfähigkeit (teleologischer, Äquivalenz- und Als-Ob-Modus). Die Fähigkeit zu mentalisieren kann unter krisenhaften oder traumatischen Bedingungen zusammenbrechen oder, falls diese in der Kindheit auftreten, eine Ausbildung dieser Fähigkeit verhindern und so zu Strukturdefiziten führen.

Steve Hofmann plädiert dafür, das Mentalisierungskonzept explizit in körperpsychotherapeutische Ausbildungen zu integrieren.

Marion Baum versucht einen Brückenschlag zwischen Embodiment und Mentalisierungskonzepten.

Im «Interview» mit Christiane Reepen-Bading, Jens Tasche und Reinhard Weber-Steinbach wird die Bedeutung der Mentalisierungsfähigkeit in der psychosexuellen Entwicklung beleuchtet und diskutiert.

Eine ausführliche und interessante Falldarstellung liefert Barbara Antonowicz-Wlasinska. Sie beschreibt eine Patientin mit einer tiefen strukturellen Störung, der sie «eine Kombination aus einer affektfokussierten Körperpsychotherapie» und einer mentalisierenden Gesprächspsychotherapie angedeihen lässt. In ersterer soll die Patientin lernen, «die eigenen (positiven und negativen) Empfindungen, Sehnsüchte und Bedürfnisse zu fühlen, zu ertragen und zur Grundlage eines authentischen Selbsterlebens zu machen; letztere soll ihr ermöglichen, das Gefühle zu reflektieren und zu symbolisieren» (S. 161f.).

Carsten Holle schreibt über Integrationsbemühungen eines bioenergetischen und eines mentalisierungsbasierten Ansatzes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neuruppin.

Jens Tasche formuliert acht Thesen zu Übereinstimmungen und Unterschieden zwischen Bioenergetischer Analyse und neueren Ansätzen in der Psychoanalyse (exemplarisch abgehandelt am Mentalisierungskonzept von Fonagy et al., an der Neuropsychoanalyse von A. N. Schore und am intersubjektiven Ansatz von M. Ermann).