

Originalia

Alina Ernesti*, Melanie Neumann, Ulrich Weger, Friedrich Edelhäuser

Bedeutung von Spiritualität in einer ganzheitlichen Psychotherapie

Relevance of spirituality in holistic psychotherapy

Eine qualitative Studie aus therapeutischer Sicht

A qualitative study from a therapeutic point of view

<https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0105>

Vorab online veröffentlicht 17.12.2021

Zusammenfassung: Spiritualität als ein fundamentales Bedürfnis des Menschseins stellt auch in der Psychotherapie einen wichtigen Einflussfaktor dar. Ziel dieser Studie ist es, die Bedeutung der spirituellen Dimension in der gegenwärtigen Psychotherapie zu erforschen. Dazu wurden sieben ganzheitlich orientierte Therapeutinnen und Therapeuten zu ihrer Arbeitsweise befragt. Anhand Problemzentrierter Interviews wurde exploriert, inwiefern die spirituelle Perspektive der befragten Personen ihre therapeutische Arbeit beeinflusst. Dabei wurde insbesondere der Frage nachgegangen, wie die spirituelle Dimension konkret in die therapeutische Praxis einbezogen und der Umgang mit der weltanschaulichen Passung zwischen Therapeut/-in und Patient/-in gehandhabt wird. Darüber hinaus wurde die Relevanz einer Integration der spirituellen Perspektive in die Psychotherapie thematisiert. Die Interviews wurden mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Zentrales Ergebnis der Studie ist, dass sich die spirituelle Orientierung der befragten Personen vor allem in ihrer inneren Haltung und in ihrem Therapieverständnis ausdrückt, welches sich durch ein ganzheitliches und spirituelles Menschenbild auszeichnet. Spirituelle Interventionen spielen dagegen eine untergeordnete Rolle. Eine weltanschauliche Beeinflussung der Patientinnen und Patienten wird entschieden abgelehnt. Stattdessen wird ein sensibler und bedürfnisorientierter Umgang mit

spirituellen Themen betont. Existenziellen Fragestellungen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Die Integration einer spirituellen Dimension in die Psychotherapie unter Wahrung professioneller und ethischer Grenzen wird als sehr bereichernd erachtet.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Spiritualität, existenzielle Themen, ganzheitliches Therapieverständnis, weltanschauliche Passung

Abstract: Spirituality as an essential element of humanness plays a core role in psychotherapy. The objective of this explorative study is to explore the relevance of spiritual dimensions in current psychotherapy. For this purpose, seven holistic therapists were surveyed for their working principles. Based on problem-centered interviews it was explored in which way the spiritual aspect of the surveyed persons influenced their therapeutic work. The core questions were, how spiritual dimensions can be integrated into therapy and how the interaction between therapist and patient can be mindful of dimensions of resonance with the world. The interviews were evaluated following qualitative content analysis by Mayring.

A key result of this study is that the spiritual orientation of the respondents is expressed primarily by their attitude and understanding of therapy and by a holistic and spiritual conception of the human being. Spiritual interventions however are of less importance. Ideological interference is declined deliberately but a sensitive and need orientated interaction with spiritual topics is emphasized. Existential issues are of special relevance. Integrating spiritual dimensions into psychotherapy while preserving professional and ethical standards is considered to be enriching.

Keywords: Psychotherapy, Spirituality, Existential topics, Holistic understanding of therapy, Ideological consent

*Korrespondenzautorin: Alina Ernesti, Fakultät für Gesundheit, Department Psychologie und Psychotherapie, Private Universität Witten/Herdecke, E-Mail: alina.ernesti@uni-wh.de

Melanie Neumann, E-Mail: melanie.neumann@uni-wh.de

Ulrich Weger, E-Mail: ulrich.weger@uni-wh.de

Friedrich Edelhäuser, E-Mail: friedrich.edelhaeuser@uni-wh.de

Einleitung

Umfangreiche Analysen aus den USA weisen auf einen signifikant positiven Einfluss von Religiosität auf die psychische Gesundheit hin (Koenig et al. 2012; Bonelli & Koenig 2013). Auch für den deutschsprachigen Raum konnte eine Metaanalyse einen leicht positiven Zusammenhang zwischen einem konstruktiven Umgang mit Religiosität und Spiritualität (R/S) und psychischer Gesundheit bestätigen, während sich ein negativer Umgang mit R/S deutlich negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirkt (Zwingmann & Hodapp 2018). R/S hat zudem positive Auswirkungen auf Emotionalität, Werteorientierung und Sinn-erfüllung (Grom 2004; Tausch 2008). Intensiv wurde das religiös-spirituelle Coping erforscht, welches als Moderator in vielfältigen Krisensituationen zur besseren Belastungs-bewältigung beitragen kann (Pargament 1997; Pargament et al. 2013; Zwingmann 2015). R/S ist folglich als Gesund-heitsfaktor und Bewältigungsmechanismus sowie als mög-licher Belastungsfaktor psychischer Gesundheit von hoher Relevanz für die Psychotherapie (Zwingmann 2015).

Die Bedeutung von R/S spiegelt sich auch in der neueren Psychotherapieforschung von Ingram (2012) wider, in der die Sinndimension als zentral erachtet und die existenzielle und spirituelle Dimension in drei diag-nostischen Kategorien berücksichtigt wird. In einer Studie von Grober et al. (2016) erwies sich das Einbeziehen exis-tenzieller Themen in die Kognitive Verhaltenstherapie als therapierelevant. Zudem konnte Spiritualität als eigen-ständige Persönlichkeitsdimension nachgewiesen werden (Piedmont 1999; Meindl & Bucher 2015). Auch die WHO versteht „spirituelles Wohlbefinden“ als eigenständigen Aspekt von Gesundheit (Utsch et al. 2014: 3) und die Deut-sche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psy-chosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) weist darauf hin, dass R/S als Bestandteile des Menschseins im Sinne einer ganzheitlichen Wahrnehmung in der Therapie zu be-achten sind (Utsch et al. 2017).

Studien aus den USA verweisen auf ein großes Bedürf-nis von Patientinnen und Patienten, dass R/S in der Psy-chotherapie berücksichtigt wird (Rose et al. 2001). Auch in Deutschland wünschen Patientinnen und Patienten eine Einbeziehung der existenziellen und spirituellen Dimen-sion in die Behandlung (Curlin et al. 2007; Huguelet et al. 2011; Lee et al. 2015).

Aufseiten der Therapeutinnen und Therapeuten stellt R/S ebenfalls ein wichtiges Thema dar. In einer bundes-weiten Befragung erklärten zwei Drittel der Psychothera-peutinnen und -therapeuten, dass R/S in mittlerem bis sehr hohem Maße für sie persönlich relevant seien. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass die eigene reli-

giöse oder spirituelle Orientierung eine mittlere bis sehr hohe Bedeutung für ihre therapeutische Arbeit habe, und wünschte eine stärkere Berücksichtigung von R/S in der Aus- und Weiterbildung, wobei über 80 % der Personen berichteten, dass diese Themen selten oder nie in der Ausbildung thematisiert worden seien (Hofmann 2009; Hofmann & Walach 2011). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen regional begrenzte Studien (Demling et al. 2001; Marquardt und Demling 2016).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach den Implikationen der Integration von R/S in die therapeuti-sche Praxis und der Wahrung der weltanschaulichen Neu-tralität der Therapeutinnen und Therapeuten, die aktuell kontrovers diskutiert wird (Richard & Freund 2012). Nach wie vor gibt es vonseiten der Ausbildungsinstitute Vor-behalte gegenüber einer Verankerung von R/S ins Ausbil-dungscurriculum und es fehlt eine Standardisierung des professionellen Umgangs mit R/S (Freund & Gross 2016). Obwohl eine Neubewertung von R/S in der Psychotherapie stattgefunden (Utsch 2016) und die Forschung zum Zu-sammenhang von R/S und psychischer Gesundheit in den letzten Jahren auch im deutschsprachigen Raum deutlich zugenommen hat (Zwingmann & Hodapp 2015), existieren bisher nur wenige empirische Studien zur Bedeutung von R/S in der therapeutischen Arbeit. Insbesondere die For-schungsarbeiten von Hundt (2003; 2007) und Hofmann (2009) beschäftigen sich mit dieser Fragestellung.

Ziel dieser Studie ist es daher, die Bedeutung von Spi-ritualität in einer ganzheitlich orientierten Psychothera-pie zu erforschen, welche die körperliche, seelische und geistige Ebene des Menschen berücksichtigt und Spiritua-lität als wesentlichen Aspekt des Menschseins einbezieht. Diese Kernfrage soll anhand folgender drei Forschungs-fragen exploriert werden:

1. Wie wird die spirituelle Dimension konkret in die Psy-chotherapie einbezogen?
2. Wie wird die weltanschauliche Passung zwischen Therapeut/-in und Patient/-in berücksichtigt?
3. Ist eine spirituelle Erweiterung der Psychotherapie notwendig?

Eine eindeutige Definition von Spiritualität gestaltet sich schwierig aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Kon-zepte. Für diese Studie wurde ein umfassendes Konzept von Spiritualität gewählt, um die verschiedenen Per-spektiven der interviewten Personen berücksichtigen zu können. Die folgende Definition bietet dafür eine gute Grundlage, die Spiritualität als „Bezogenheit auf ein grö-ßeres Ganzes“ bezeichnet, „das entweder religiös („Gott“), spirituell („Energie“) oder säkular („Natur“) gedeutet wird“ (Utsch 2016: 864).

Methode

Design

Den Kern dieser explorativen Studie bilden sieben qualitative Interviews.

Um die subjektive Perspektive und individuellen Sinnzuschreibungen der Befragten sowie deren Kontext angemessen zu berücksichtigen, wurde eine phänomenologische Forschungsperspektive gewählt. Dementsprechend wurden als Erhebungsmethode das leitfadengestützte Interview sowie als Auswertungsverfahren die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) eingesetzt (Flick 2010: 547 ff.).

Sampling und Stichprobenbeschreibung

Einschlusskriterien waren eine professionelle therapeutische oder begleitende psychologische Tätigkeit sowie eine spirituelle Orientierung.

Die Stichprobe umfasste sieben Personen, davon sechs Frauen und einen Mann. Das Alter lag zwischen 45 und 65 Jahren ($M = 56.9$). Vier der Personen waren als Psychologische Psychotherapeuten tätig, davon drei mit einer verhaltenstherapeutischen und eine mit einer tiefenpsychologischen Ausbildung. Des Weiteren befanden sich eine Heilpraktikerin für Psychotherapie, eine Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Klassische Homöopathie und Gestalt-/Körperarbeit sowie eine Heilpädagogin und Biografie-Begleiterin unter den Befragten. Alle Personen haben eine spirituelle Praxis in ihren Alltag integriert. Als spirituelle Ausrichtung wurden ein anthroposophischer, buddhistischer und christlicher Hintergrund, die Philosophie des Yoga sowie eine freie Spiritualität ohne feste Lehre benannt.

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe des Problemzentrierten Interviews (PZI) (Witzel 1985; Witzel & Reiter 2012). Die teilstrukturierte Interviewtechnik des PZI diente zur erwartungsfreien und wertneutralen Erfassung subjektiver Sicht- und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Forschungsfrage.

Als Messinstrumente wurden ein Kurzfragebogen zur Erhebung der demografischen Daten und ein nach Helfferich (2005) konstruierter Leitfaden eingesetzt, der zuvor einem Pretest mit zwei Therapeutinnen unterzogen und

überarbeitet worden war. Die Orientierung am Leitfaden gewährleistete die strukturierte Vorgabe zentraler Kernfragen und ermöglichte zugleich eine größtmögliche Offenheit durch ergänzende individuelle Nachfragen, wobei das freie Erzählen der Interviewten im Vordergrund stand.

Die Teilnehmer/-innen wurden mit Hilfe des Schneeballverfahrens (Mey & Mruck 2010) rekrutiert. Mit einer Person kam kein Interview zustande, was einer Rücklaufquote von 87.5 % entspricht. Die Stichprobenziehung orientierte sich am *theoretical sampling* nach Glaser und Strauss (2017), d. h. die Rekrutierung wurde solange fortgesetzt bis eine ausreichende theoretische Sättigung erreicht war (Flick 2010: 244).

Die Teilnehmenden wurden jeweils einzeln interviewt (ca. 1.5–2 Std.). Die Interviews fanden zwischen Juni bis November 2019 in den Praxisräumen der Befragten oder an der Universität Witten/Herdecke statt und wurden als Audiodatei aufgezeichnet. Im Anschluss wurden die Interviews vollständig transkribiert und Postskripte mit ergänzenden Informationen erstellt.

Datenanalyse

Die Interviews wurden mit Hilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet, wobei eine zusammenfassende Analyse mit inhaltlicher Strukturierung vorgenommen wurde. Haupt- und Unterkategorien wurden induktiv aus dem Material selbst heraus gebildet und durch entsprechende Ankerbeispiele belegt. Zusätzlich wurden deduktiv theoretische Erkenntnisse an das Datenmaterial herangetragen. Das Kategoriensystem wurde entlang der Gesamtheit aller Interviews überprüft und von zwei Personen, die zuvor nicht in die Analyse involviert waren, evaluiert.

Ergebnisse

Es wurde ein Kategoriensystem mit drei Hauptkategorien und weiteren Unterkategorien entwickelt, welches in Abbildung 1 dargestellt ist.

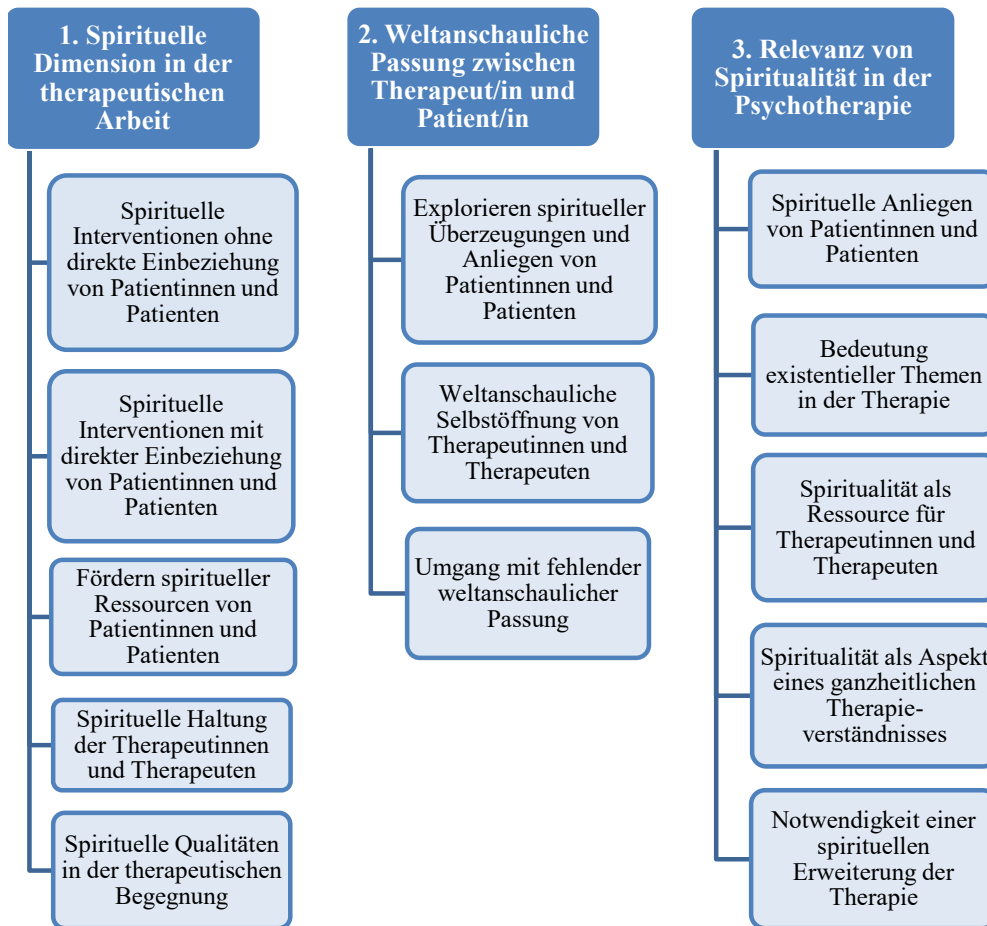


Abb. 1: Kategoriensystem mit Haupt- und Unterkategorien

1 Spirituelle Dimension in der therapeutischen Arbeit

Die Integration der spirituellen Dimension in die Therapie kommt auf vielfältige Weise zum Ausdruck. Die einzelnen Elemente dieser Kategorie werden detailliert in Suppl. Tabelle 1 aufgeführt.

1.1 Spirituelle Interventionen ohne direkte Einbeziehung von Patientinnen und Patienten

Hierunter sind Interventionen zu verstehen, die der/ die Therapeut/-in außerhalb der Therapiestunde alleine durchführt, z. B. das Beten für Patientinnen und Patienten sowie das Formulieren guter Wünsche. Zudem werden Träume in den Therapieprozess einbezogen, denn „*da habe ich einen tieferen Einblick, als ich das im Alltagsbewusstsein habe.*“ Auch die bewusste innere Vorbereitung auf kommende Gespräche habe etwas Meditatives und sei „*schon auch eine spirituelle Praxis*“: „*Und manchmal kann ich das wirklich merken, dass das die Atmosphäre am nächsten Tag beeinflusst: Das, [...], was ich glaube, [...]*

was als Geschenk dazukommt aus [...] einer geistigen Welt, diese Wertschätzung, diese ganz große Achtung vor dem Menschen und vor seinem Werden.“

1.2 Spirituelle Interventionen mit direkter Einbeziehung von Patientinnen und Patienten

Hier werden v. a. Gespräche über spirituelle und existenzielle Themen genannt. Gelegentlich werden Praktiken wie Achtsamkeits-, Atem- und Eurythmie-Übungen sowie Methoden aus der energetischen Psychologie eingesetzt. Außerdem werden im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes Körper, Seele und Geist bewusst einbezogen, etwa durch unterschiedliche Methoden der Körpertherapie und die körperzentrierte Herzensarbeit. Einige Befragte setzen keine spirituellen Methoden in der Therapie selbst ein, sondern empfehlen diese ggf. begleitend außerhalb der Therapiestunde, z. B. Yoga und Meditationen.

1.3 Fördern spiritueller Ressourcen von Patientinnen und Patienten

Hierbei werden nicht konkrete spirituelle Methoden angewendet, sondern vielmehr bestimmte Fähigkeiten, Eigenschaften sowie eine innere Haltung der Patientinnen und Patienten gefördert, die im Zusammenhang mit einer spirituellen Perspektive stehen, z. B. eine Haltung des Selbstmitgefühls: *„Mir geht es [...] darum, Menschen zu zeigen, sie können auch eine andere Haltung [...] entwickeln: [...] akzeptierender, freundlicher und verständnisvoller anstatt [...] sich zu verurteilen, zu bewerten[...].“*

Des Weiteren werden Liebe, Dankbarkeit und Positivität als wichtige Ressourcen benannt. Zudem sei es wichtig, dass Patientinnen und Patienten Halt in sich selber finden, ein Bewusstsein für die *„autonome Sphäre ihres Selbst“* entwickeln und ihre *„innere agierende Instanz erleben“*. Auch das Erleben von Lebenskraft und Verbundenheit ist von zentraler Bedeutung. Als hilfreich zur Bewältigung von Leid werden Verständnis, Akzeptanz, ein Bewusstsein für die Sinnhaftigkeit der eigenen Lebenssituation, Achtsamkeit und das Loslassen von Bewertungen benannt.

1.4 Spirituelle Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten

Die befragten Personen betonen, dass ihre spirituelle Orientierung v. a. durch ihre innere Haltung in der Therapie zum Ausdruck komme. Insbesondere werden Glaube, Vertrauen in den Heilungsprozess und Hoffnung als wichtige Qualitäten benannt: *„Zuversicht zu haben, Veränderung ist möglich, wird auch unterstützt [...] aus der geistigen Welt.“* Die Haltung ist geprägt durch ein spirituelles Menschenbild, welches das schöpferische Potenzial des Menschen, seine *„Entwicklungsmöglichkeit bis ins Geistige“* und einen transzendenten Aspekt seines Selbst betont. Bedeutsam seien auch innere Stille, Empfänglichkeit und Absichtslosigkeit. Als zentral wird eine Haltung der Liebe angesehen: *„Der Klient [...] bekommt [...] die uneingeschränkte, bedingungslose Liebe von mir. Das ist das Allerwichtigste.“* Der/die Therapeut/-in befindet sich bezüglich der eigenen spirituellen Orientierung *„selbst in einem offenen Prozess“*: *„Das ist [...] für mich auch ein ständiger neuer Weg, ein Lernprozess, der nie aufhört.“*

1.5 Spirituelle Qualitäten in der therapeutischen Begegnung

Auch die Begegnung zwischen Therapeut/-in und Patient/-in kann durch spirituelle Qualitäten gekennzeichnet sein, wenn diese bewusst und achtsam gestaltet wird. Dabei besteht die Überzeugung, *„dass jeder Mensch [...] eine Sehnsucht hat, erkannt zu sein [...] im umfassendsten,*

größten Sinne.“ Es wird versucht, jede Begegnung würdig zu gestalten, um inneres Wachstum zu ermöglichen. Im Miteinander könne ein *„Zwischenraum“* entstehen, in dem Bewusstseinsweiterung möglich werde. Für eine Therapeutin *„öffnet sich einfach ein Raum“*, der durch Vertrauen und Hingabe an den Prozess geprägt sei. Durch Wahrhaftigkeit und Authentizität in der Begegnung könne es zu tiefgehenden, heilsamen Erfahrungen kommen, die *„wie ein heilige[r] Moment“* seien. Der transzendente Aspekt von Begegnung wird zudem in der Ahnung, wie es sein muss, *„sich ganz zu fühlen“* und in der Wahrnehmung des *„Höheren Ichs des anderen“* deutlich. Alle befragten Personen betonten die Bedeutung menschlicher Beziehung und Zugewandtheit: *„Ich glaube, dass die wichtigste Heilung tatsächlich zwischen den Menschen passiert.“*

2 Weltanschauliche Passung zwischen Therapeut/-in und Patient/-in

Im Hinblick auf die Integration der spirituellen Dimension in die Therapie ist ein sensibles und individuell abgestimmtes Vorgehen unter Berücksichtigung des weltanschaulichen Hintergrundes der Patientinnen und Patienten aus Sicht der Befragten unerlässlich.

2.1 Explorieren spiritueller Überzeugungen und Anliegen von Patientinnen und Patienten

Alle befragten Personen betonen, dass das Einbeziehen spiritueller Themen und Methoden individuell an die Patientinnen und Patienten angepasst werden müsse. Es sei wichtig, sich behutsam heranzutasten, *„um sie dort abzuholen, wo sie sind.“* Spirituelle Inhalte werden nur integriert, wenn der/die Patient/-in Offenheit diesbezüglich zeigt oder diese von sich aus einbringt: *„Es ist wichtig, das ganz frei zu machen.“* Welche Interventionen konkret einbezogen werden, ist situativ unterschiedlich und wird gemeinsam besprochen. Die Befragten verstehen sich *„als die mit dem Anderen Suchenden“* und regen an, dass Patientinnen und Patienten *„selbst in die Suchbewegung gehen“*, da es sehr unterschiedlich sei, *„wovon die Leute profitieren.“* Das Explorieren spiritueller Überzeugungen von Patientinnen und Patienten erfolgt allerdings nicht systematisch, sondern kontextabhängig, z. B. im Zusammenhang mit dem Thema Tod und Sterben. Dabei wird abgeklärt, ob spirituelle Fragen oder Anliegen bestehen und ob die jeweilige Sichtweise hilfreich für die Betroffenen ist.

2.2 Weltanschauliche Selbstöffnung von Therapeutinnen und Therapeuten

Mehrere Therapeutinnen geben an, die eigene spirituelle Sichtweise im Therapiesgespräch offenzulegen. Allerdings geschehe dies zurückhaltend und nur bei Nachfragen. Thematisiert werden v. a. ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, ein spirituelles Menschenbild, eigene Erfahrungen bzgl. Tod und Sterben sowie die Überzeugung „dass da jetzt ein Sinn dahinter steckt [...], oder dass es was viel Größeres gibt als das, was wir jetzt hier wahrnehmen können.“ Betont wird die Bedeutung weltanschaulicher Neutralität, um Patientinnen und Patienten Raum für ein eigenes spirituelles Verständnis zu geben. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass die Weltanschauung der Therapeutin/des Therapeuten immer einen subtilen Einfluss ausübe, ohne dass dies verhindert werden könne. Dies gelte jedoch für eine spirituelle genauso wie für eine materialistische Haltung.

2.3 Umgang mit fehlender weltanschaulicher Passung

Alle Befragten betonen, dass das Weltbild der Patientinnen und Patienten selbstverständlich akzeptiert werde und keinesfalls versucht werden dürfe, diesen die eigene Sichtweise aufzudrängen. Es sei wichtig, die weltanschauliche Sicht von Patientinnen und Patienten zu verstehen und Offenheit zu signalisieren, auch wenn man ihre Sichtweise nicht teile. Allerdings können unterschiedliche weltanschauliche Ansichten von Therapeut/-in und Patient/-in zu Schwierigkeiten im therapeutischen Kontakt führen, v. a. bei hochreligiösen Patientinnen und Patienten. Es sei wichtig, diese Problematik anzusprechen. Zudem könne die eigene kontroverse Sicht benannt und gegenübergestellt werden. Bei einer hohen Zentralität der weltanschaulichen Überzeugungen für Patientinnen und Patienten könne es hilfreich sein, eine Therapeutin oder einen Therapeuten mit dem gleichen spirituellen oder kulturellen Hintergrund zu empfehlen.

3 Relevanz von Spiritualität in der Psychotherapie

Die Therapeutinnen und Therapeuten halten eine Berücksichtigung der spirituellen Dimension in der Therapie aus verschiedenen Gründen für sinnvoll.

3.1 Spirituelle Anliegen von Patientinnen und Patienten

Laut der Befragten wünschen sich viele Menschen eine Berücksichtigung spiritueller Aspekte in der Therapie und erleben dies als Bereicherung. Wenn ihr spiritueller Hintergrund in der Therapie nicht beachtet oder gelegnet

würde, könne dies dazu führen, dass sie sich verunsichert und unverstanden fühlen. Auch gibt es Patientinnen und Patienten, die über ihre eigene spirituelle Suche sprechen möchten oder in eine spirituelle Krise geraten sind. Zudem sei es wichtig, Menschen mit spirituellen Erfahrungen, z. B. außersinnlichen Wahrnehmungen oder Nahtoderlebnissen, zu unterstützen, damit diese gut verarbeitet und integriert werden können. Kritisch gesehen wird ein rein naturwissenschaftliches Weltbild, das außersinnliche Erfahrungen negiert. Es bestehe die Gefahr einer grundsätzlichen Pathologisierung solcher Erlebnisse.

Eine Therapeutin formuliert, dass „jeder Mensch eine natürliche Sehnsucht danach hat: nach Ganzheit, nach Vollkommenheit und nach Heil-sein“. Die Bewusstwerdung über das eigene Selbst, die „Sehnsucht nach einem umfassenderen Verständnis“ und „der Wunsch [...] nach Heilung, nach Transformation“ werden als spirituelle Prozesse verstanden, da diese „über ein gewisses Alltagsbewusstsein hinaus [gehen].“

3.2 Bedeutung existenzieller Themen in der Therapie

Es werden die Relevanz und Universalität existenzieller Themen betont: „Diese wirklichen Fragen, die ja jeder Mensch irgendwann hat: wo kommen wir her, warum sind wir hier, wo gehen wir hin?“ Vonseiten der Patientinnen und Patienten werden v. a. die Suche nach dem Sinn sowie der Umgang mit Tod und Sterben thematisiert. Existenzielle Fragen werden insbesondere durch Krisen und traumatische Erfahrungen relevant. Sie führen dazu, dass der Mensch „tiefer gefragt“ ist und „das Gewohnte nicht mehr reicht“, wodurch sie Anlass für eine Auseinandersetzung mit spirituellen Fragen sein können. Dabei wird kritisiert, dass viele Therapieschulen diese Fragestellungen nicht oder zu wenig berücksichtigten. Auch die Anforderungen von Gesellschaft und Gesundheitssystem nach Leistung und Funktionsfähigkeit bieten keine ausreichenden Antworten. Verwiesen wird daher auf Therapieschulen wie die Existenzanalyse und Logotherapie nach Viktor Frankl und die Existenzielle Psychotherapie nach Irvin Yalom, welche die transzendente und existenzielle Dimension explizit berücksichtigen, sowie Ansätze der buddhistischen Psychotherapie und östlicher Philosophiesysteme wie z. B. Yoga, die Konzepte wie Mitgefühl und bedingungslose Liebe einbeziehen.

3.3 Spiritualität als Ressource für Therapeutinnen und Therapeuten

Auch für die Therapeutinnen und Therapeuten selbst stellt Spiritualität eine wichtige Ressource für ihre Arbeit dar. So nutzen einige von ihnen spirituelle Methoden zur Vor-

bereitung auf Therapiesgespräche, um mehr Offenheit, Flexibilität, Konzentration und Fähigkeit zum Containment zu entwickeln, die eigene positive Energie zu erhöhen und sich selbst besser abgrenzen zu können. Auch während der Arbeit werden z. B. Achtsamkeitsübungen eingesetzt, um das innere Gleichgewicht wiederherzustellen, in Kontakt mit sich selbst zu bleiben und „*nicht nur völlig ins Tun zu geraten*“. Zudem dient die spirituelle Perspektive als Coping-Strategie, um die Belastung durch die Konfrontation mit dem Leid der Patientinnen und Patienten besser bewältigen zu können. Besonders in der Arbeit mit schwer traumatisierten Patientinnen und Patienten sei es wichtig, ein positives Menschenbild zu pflegen und „*trotz allem das Vertrauen in menschliche Qualitäten nicht zu verlieren*“. Der eigene Glaube wirkt entlastend und bietet zugleich „*einen geistigen Rahmen*“ für die Arbeit: „*Mir gibt das eine Riesenkraft, und mir ist das auch Motiv und Sinn, dass ich das hier mache.*“

3.4 Spiritualität als Aspekt eines ganzheitlichen Therapieverständnisses

Die Befragten vertreten ein ganzheitliches Menschenbild, bestehend aus Körper, Seele und Geist. Sie sehen einen engen Zusammenhang zwischen diesen Ebenen und betonen, es sei wichtig, sie alle in die Therapie einzubeziehen. Ziel sei es, „*den anderen als ganzen Menschen [zu] erreichen*“, da dann die Entwicklungschance am größten sei. Eine Therapeutin erklärt, dass sich die therapeutische Arbeit immer auf den Menschen als Ganzes auswirke, wodurch es nicht möglich sei, eine der Ebenen auszuschließen: „*Die Frage ist, können wir das bewusst mit einbeziehen [...], und wenn ja, wie.*“ Es wird darauf hingewiesen, dass es unabdingbar sei, nicht nur die kognitive Ebene in der Therapie anzusprechen, sondern auch einen bewussten Zugang zum Körper und Fühlen zu fördern: „*Es geht ums Spüren.*“ Durch einen ganzheitlichen Therapieansatz werde unweigerlich auch die spirituelle Ebene einbezogen.

3.5 Notwendigkeit einer spirituellen Erweiterung der Therapie

Alle befragten Personen halten eine Berücksichtigung der spirituellen Dimension in der Therapie für sinnvoll. Es bestehen jedoch unterschiedliche Meinungen darüber, ob Spiritualität für den Heilungsprozess in jedem Fall notwendig ist, was auch mit den verschiedenen Definitionen von Spiritualität zusammenhängt. Konsens besteht darüber, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung entscheidend sei: „*Es kommt darauf an, ob der jeweilige Therapeut einen Zugang zu des anderen Menschen Tiefe*

hat.“ Psychotherapie könne dann auch ohne spirituellen Bezug erfolgreich sein. Es besteht aber Skepsis bzgl. der Wirksamkeit spiritueller Methoden, wenn diese ohne eine entsprechende innere Haltung als reine Techniken angewendet werden. Wenn der/die Therapeut/in jedoch Spiritualität authentisch verkörpere, sei es hilfreich, diese Dimension einzubeziehen. Die spirituelle Haltung fließe in diesem Fall ohnehin zwangsläufig in die Therapie ein: „*Die wirkt sowieso wie so ein Grundrauschen.*“ Die Integration von Spiritualität dürfe kein Dogma bilden: „*Da gibt es [...] die unterschiedlichsten Wege, die Menschen gehen können, um ihr Leiden zu [...] verringern.*“ Allerdings sei es wichtig, in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung eine wertschätzende Auseinandersetzung mit spirituellen Themen zu ermöglichen.

Auf der einen Seite wird eine spirituelle Ausrichtung primär aufseiten der Therapeutinnen und Therapeuten als relevant erachtet, da diese durch eine entsprechende Haltung und Praxis, z. B. der Achtsamkeit, eine bessere Basis haben, „*Prozesse positiv zu beeinflussen.*“ Auch wird Spiritualität als notwendige geistige Grundlage in der Begleitung von Menschen verstanden. Dabei werden vielfältige spirituelle Perspektiven als gleichwertig angesehen.

Auf der anderen Seite wird darauf hingewiesen, dass eine gewisse Heilung im Sinne einer Symptomreduktion und Verbesserung des Wohlbefindens auch ohne spirituellen Bezug möglich ist. Allerdings bleiben Möglichkeiten zur inneren Entwicklung ungenutzt, wenn spirituelle Interessen und Fragen in der Therapie nicht aufgegriffen werden. Der Einbezug von Spiritualität wird als Unterstützung wahrgenommen, um „*mehr zu diesem Wesenskern, wer der Mensch in Wahrheit ist*“ zu kommen. Nach diesem Spiritualitätsverständnis, das den inneren Entwicklungsprozess des Menschen „*hin zu etwas immer mehr Authentischen oder Ganzen*“ betont, ist Psychotherapie kaum von einer spirituellen Perspektive zu trennen. Vielmehr werden therapeutische Prozesse indirekt auch als spirituelle Prozesse verstanden, ohne dass die transzendente Ebene explizit thematisiert werden müsste. Therapie ist hier zugleich Bewusstseinsarbeit, deren Grenzen bei den Bedürfnissen und Wünschen der Patientinnen und Patienten liegen. Das Erkennen des eigenen wahren Selbst als implizites Ziel wird dem Anliegen der Hilfesuchenden untergeordnet, welches im Fokus der therapeutischen Arbeit steht.

Für eine ganzheitliche Heilung im Sinne eines Zusammenwachsens von Körper und Geist sei eine Einbeziehung der spirituellen Dimension notwendig. Spiritualität wird hier verstanden als menschliches Grundbedürfnis und essentieller Bestandteil des Lebens, der integriert ist in den Alltag. Dabei wird aber betont, dass „*diese Art von*

Spiritualität [...] unabhängig sein [muss] von irgendeinem Dogma oder irgendeiner Ideologisierung, sondern dass sie etwas Neutrales ist, wo man immer die Wahl hat, sich das anzuschauen oder nicht.“

Diskussion

In der vorliegenden Studie kommt die Integration der spirituellen Dimension im Rahmen einer ganzheitlichen Psychotherapie v. a. in der inneren Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten sowie in der Gestaltung der therapeutischen Begegnung und Beziehung zum Ausdruck. Zudem stellt Spiritualität für die Befragten selbst eine wichtige Ressource in der therapeutischen Arbeit dar. Spirituelle Interventionen werden vorwiegend ohne direkte Einbeziehung von Patienten und Patientinnen zur inneren Vorbereitung auf Gespräche sowie zur vertieften Auseinandersetzung mit dem therapeutischen Prozess eingesetzt. In der Therapie selbst sind v. a. Gespräche über spirituelle und existenzielle Themen von Bedeutung. Spirituelle Methoden werden im direkten therapeutischen Kontakt je nach Therapeut/-in und Patient/-in zurückhaltend oder gar nicht eingesetzt. Vielmehr geht es darum, bestimmte spirituelle Ressourcen bei Patientinnen und Patienten zu fördern. Festzuhalten ist, dass sich die Integration der spirituellen Dimension weniger durch bestimmte Inhalte und Methoden auszeichnet, sondern v. a. implizit darin zum Ausdruck kommt, wie die therapeutische Arbeit ausgeübt und verstanden wird. Bei Interesse von Patientinnen und Patienten kann Spiritualität auch expliziter thematisiert werden, wobei deren Weltanschauung und Bedürfnisse sensibel berücksichtigt und Interventionen individuell abgestimmt werden.

Diese Befunde stimmen mit den eingangs erwähnten Studien (Demling et al. 2001; Hofmann & Walach 2011; Marquardt und Demling 2016) insofern überein, als die spirituelle Perspektive der Befragten die therapeutische Arbeit beeinflusst und Spiritualität aus ihrer Sicht ein relevantes Thema in der Therapie darstellt. Hofmann merkt dazu an, „[...] dass Betrachtungsweisen dieser Art einen übergeordneten Bezugsrahmen bilden, der sich implizit oder explizit auf nahezu alle Bereiche des psychotherapeutischen Handelns auswirkt.“ (Hofmann 2011: 17). Die in dieser Studie ermittelten spirituellen Qualitäten der therapeutischen Haltung wie z. B. Liebe, Vertrauen und Achtsamkeit entsprechen im Wesentlichen den in den Arbeiten von Hofmann (2009) und Hundt (2007) benannten Aspekten einer spirituell geprägten Haltung. Ebenso wird die Bedeutung von Spiritualität als Ressource für die The-

rapeutinnen und Therapeuten und das Fördern spiritueller Ressourcen bei Patientinnen und Patienten bestätigt.

Nach Grom (2012) werden vier Typen unterschieden, wie Spiritualität und Psychotherapie aufeinander bezogen werden können. Die Arbeitsweise der befragten Personen entspricht den Typen 1 und 2, wobei der Einbezug spiritueller Aspekte von Patient/-in (Typ 1) oder Therapeut/-in (Typ 2) ausgehen kann. Beide Typen werden als kompatibel mit der professionellen Psychotherapie angesehen, da diese der maßgebliche Bezugsrahmen bleibt, der lediglich um spirituelle Elemente erweitert wird. Eine Tendenz, Spiritualität zur Basistherapie zu erheben (Typ 3), bedingt Konflikte mit wissenschaftlich fundierter Psychotherapie und liegt in dieser Stichprobe nicht vor. Typ 4, bei dem spirituelle Methoden losgelöst vom ursprünglichen Hintergrund als reine Techniken eingesetzt werden, wird von den Teilnehmenden kritisch gesehen.

Stattdessen befürworten sie eine spirituelle Ausrichtung und Praxis v. a. aufseiten der Therapeutin bzw. des Therapeuten, um den Therapieprozess positiv zu beeinflussen, und verweisen auf einen „Zwischenraum“ in der therapeutischen Begegnung, in der Bewusstseinsweiterung möglich werde. Dieser kann als eine Art Resonanzraum verstanden werden, wie er z. B. von Hundt beschrieben wird. Der/die Therapeut/-in hält durch eine spirituelle Haltung einen transpersonalen Bewusstseinsraum aufrecht, in dem der/die Patient/-in eigene Erfahrungen abbilden kann, ohne dass eine weltanschauliche Passung notwendig wäre. Spirituelle Interventionen treten dabei zugunsten einer spirituellen Haltung in den Hintergrund (Hundt 2007: 304).

Die Bedeutung einer spirituellen Praxis auf therapeutischer Seite wird auch durch die Studie von Grepmaier et al. (2007) gestützt, in der das Praktizieren von Zen-Meditation zur Förderung von Achtsamkeit von Therapeutinnen und Therapeuten zu verbesserten Therapieergebnissen führte.

Die spirituelle Haltung der befragten Personen zeichnet sich durch ein ganzheitliches Menschenbild und Therapieverständnis aus. Damit einhergehend wird die Bedeutung der spirituellen und existenziellen Dimension für die therapeutische Praxis hervorgehoben, v. a. im Zusammenhang mit der Sinnfrage sowie Tod und Sterben (Hofmann 2009). Besonders in Krisen kann die spirituelle Dimension Sinn und Halt vermitteln. Dies entspricht den gut belegten Befunden zum religiös-spirituellen Coping (Pargament 1997; Pargament et al. 2013; Zwingmann 2015). Auch die Studie von Grober et al. (2016) deutet auf die Relevanz existenzieller Themen im klinischen Kontext hin. Insbesondere traumatische Erfahrungen können eine Auseinandersetzung mit spirituellen Fragen unumgänglich machen (Madert 2007).

Ein reduktionistisches, rein materialistisches Welt- und Menschenbild wird von den Teilnehmenden dieser Studie sowie in der Analyse von Hundt (2003) abgelehnt. Sie sehen ihren therapeutischen Auftrag nicht in einer reinen Symptomreduktion, sondern betonen die Unterstützung bei individueller Sinnfindung und Entwicklung. Die Reichweite dieser Prozesse hängt von den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ab. Eine Notwendigkeit der Integration spiritueller Konzepte wie bei Hundt (2003) wird in dieser Studie kontrovers diskutiert. Einerseits wird auf die Bedeutung einer spirituellen Erweiterung im Hinblick auf einen ganzheitlichen Heilungsprozess hingewiesen, andererseits wird die Gleichwertigkeit verschiedener Therapieansätze und Weltanschauungen betont. In jedem Fall wird eine Einbeziehung der spirituellen Dimension als bereichernd angesehen. Eine weltanschauliche Beeinflussung wird grundsätzlich abgelehnt. Dennoch kann eine subtile Wirkung der eigenen spirituellen Haltung nicht ausgeschlossen werden, was jedoch auf eine materialistische und jede andere Perspektive auch zutrifft.

Implikationen für die Praxis

Die Reflexion der eigenen Weltanschauung, ein bewusster Umgang mit dieser in der therapeutischen Arbeit sowie Respekt für andere Sichtweisen sind im Hinblick auf die Integration einer spirituellen Dimension zentral (Klein & Albani 2007). Die vorliegende Studie zeigt auf, wie spirituelle Aspekte unter Wahrung professioneller und ethischer Grenzen in die Therapie einbezogen werden können. Besonders vor dem Hintergrund der Individualisierung und Pluralisierung von Spiritualität (Utsch 2016) können Therapeutinnen und Therapeuten unabhängig von der eigenen spirituellen Ausrichtung auf professionelle und wertneutrale Weise Patientinnen und Patienten bei spirituellen Anliegen unterstützen, sofern sich diese als therapie relevant erweisen. Dies gilt v. a. für existenzielle Themen wie Tod und Sinnfindung, die unweigerlich jeden Menschen betreffen. Darüber hinaus kann die Aktivierung spiritueller Ressourcen von Patientinnen und Patienten zur Bewältigung von Krisen und traumatischen Erfahrungen beitragen, was wiederum ein kultur- und religionssensibles Vorgehen von therapeutischer Seite erfordert (Utsch 2018: 22). Zur Vermittlung entsprechender Kompetenzen wären verstärkte Angebote zur Auseinandersetzung mit spirituellen und existenziellen Themen in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung sinnvoll.

Implikationen für die zukünftige Forschung

Durch den explorativen Charakter der Studie sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren und können lediglich als Hinweise gewertet werden, wie die spirituelle Dimension sinnvoll in die Psychotherapie integriert werden kann. Weitere Studien mit größeren und repräsentativen Stichproben sind zur empirischen Überprüfung der Ergebnisse notwendig. Es erscheint wichtig, die Implikationen einer Einbeziehung von R/S in der Psychotherapieforschung stärker zu berücksichtigen. Neben der Erhebung der therapeutischen Perspektive ist eine größere Beachtung der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bzgl. einer Integration von R/S in die Therapie empfehlenswert.

Limitationen und Stärken der Studie

Verschiedene Aspekte schränken die Generalisierbarkeit der Befunde ein. So weist die hohe Rücklaufquote auf ein großes Interesse hin, der spirituellen Dimension in der therapeutischen Arbeit mehr Bedeutung zukommen zu lassen. Allerdings ist von einer Stichprobenverzerrung auszugehen, da nur Personen befragt wurden, die eine Berücksichtigung von R/S befürworten.

Die Stichprobe enthält mehr Frauen als Männer und spiegelt damit die Tendenz wider, dass eher weibliche Therapeutinnen R/S in die therapeutische Praxis einbeziehen (Hofmann 2009; Marquardt 2016). Eine Stärke der Studie besteht in der Vielfalt der therapeutischen und spirituellen Ausrichtungen. Die interviewten Personen verfügen sowohl in psychotherapeutischer als auch spiritueller Hinsicht über umfangreiches Wissen und Erfahrung. Zudem weist die Stichprobe eine Balance verschiedener beruflicher Hintergründe auf.

Die vorliegende Arbeit ist eine der wenigen qualitativen Studien zu diesem Thema. Der qualitative Ansatz ermöglicht ein individuelles Eingehen auf die vielfältigen Perspektiven bzgl. Therapie- und Spiritualitätsverständnis und bietet einen tiefen Einblick in die Arbeitsweise von Therapeutinnen und Therapeuten, die wissenschaftlich fundierte Psychotherapie mit einem spirituellen Ansatz verbinden.

Danksagungen: Herzlichen Dank an alle, die diese Studie ermöglicht und begleitet haben. Besonderer Dank gilt den interviewten Therapeutinnen und Therapeuten für ihre Offenheit und ihr Engagement.

Acknowledgement: Deeply grateful to everybody who supported and accompanied this study. Special thanks to all the therapists interviewed for their sincerity and dedication.

Author contributions: All the authors have accepted responsibility for the entire content of this manuscript and approved its submission.

Research funding: None declared.

Competing interests: Authors state no conflict of interest.

Informed consent: Informed consent was obtained from all individuals included in this study.

Ethical approval: The research related to human use complied with all the relevant national regulations, institutional policies and is in accordance to tenets of the Helsinki Declaration. All those attending were informed about the proceedings of this study deliberately and participated voluntarily. According to German data protection acts and standards of the German ethical review committee no particular proposal is required, therefore an application was not filed.

Literatur

- Bonelli RM, Koenig H (2013) Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: A systematic evidence-based review. *Journal of Religion and Health* 52(2):657–673.
- Curlin FA, Lawrence RE, Odell S, Chin MH, Lantos JD, Koenig HG, Meador KG (2007) Religion, spirituality and medicine: psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations and clinical approaches. *American Journal of Psychiatry* 164:1825–1831.
- Demling JH, Wörthmüller M, O'Connolly TA (2001) Psychotherapie und Religion. Eine repräsentative Umfrage unter fränkischen Psychotherapeuten. *PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 51:76–82.
- Flick U (2010) *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Freund H, Gross W (2016) Sinnfragen und Religiosität/Spiritualität in der Psychotherapeutenausbildung. Eine Umfrage an den Ausbildungsinstituten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland. *Psychotherapeutenjournal* 2:133–139.
- Glaser BG, Strauss AL (2017) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* New York: Routledge.
- Grepmair L, Mitterlehner F, Loew T, Bachler E, Rother W, Nickel M (2007) Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 76:332–338.
- Grober C, Heidenreich T, Rief W (2016) Existenzielle Themen in der kognitiven Verhaltenstherapie. *Psychotherapeut* 61:229–236.
- Grom B (2004) Religiosität – psychische Gesundheit – subjektives Wohlbefinden: Ein Forschungsüberblick. In: Zwingmann C, Mossbrugger H (Hg.) *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie.* Münster: Waxmann. 187–214.
- Grom B (2012) Religiosität/Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problemen? *Psychotherapeutenjournal* 11(3):194–201.
- Helfferrich C (2005) *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hofmann LI (2009) *Spiritualität und Religiosität in der psychotherapeutischen Praxis. Eine bundesweite Befragung von Psychologischen Psychotherapeuten.* Dissertation. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, abrufbar unter <http://oops.uni-oldenburg.de/volltexte/2009/976/>.
- Hofmann LI (2011) Spirituelle oder religiöse Orientierung und deren Auswirkung auf die psychotherapeutische Tätigkeit. In: Büssing A, Kohls N (Hg.) *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit.* Berlin, Heidelberg: Springer. 173–195.
- Hofmann LI, Walach H (2011) Spirituality and religiosity in psychotherapy – A Representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research* 21(2):179–192.
- Huguelet P, Mohr S, Betrisey C, Borrás L, Gillieron C, Adham-Mancini M, Rieben I, Perroud N, Brandt P-Y (2011) A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services* 62(1):79–86. doi: 10.1176/ps.62.1.pss6201_0079.
- Hundt U (2003) *Psychotherapie und Spiritualität. Eine qualitative Studie über die Integration spiritueller Konzepte und Methoden in die psychotherapeutische Arbeitsweise.* *Journal für Psychologie* 4:368–386.
- Hundt U (2007) *Spirituelle Wirkprinzipien in der Psychotherapie. Eine qualitative Studie zur Arbeitsweise ganzheitlicher Psychotherapeuten.* Berlin: LIT Verlag.
- Ingram BL (2012) *Clinical case formulations. Matching the integrative treatment plan to the client.* Hoboken: Wiley.
- Klein C, Albani C (2007) Religiosität und psychische Gesundheit. Eine Übersicht über Befunde, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die klinische Praxis. *Psychiatrische Praxis* 34:58–65.
- Koenig HG, King DE, Carson VB (2012) *Handbook of religion and health.* New York: Oxford University Press.
- Lee E, Zahn A, Baumann K (2015) How do psychiatric staffs approach religiosity/spirituality in clinical practice? Differing perceptions among psychiatric staff members and clinical chaplains. *Religions* 6:930–947.
- Madert KK (2007) *Trauma und Spiritualität. Wie Heilung gelingt – Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension.* München: Kösel.
- Marquardt M, Demling JH (2016) *Psychotherapie und Religion: Eine repräsentative Umfrage unter Psychotherapeuten in Süddeutschland. PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 66:473–480.
- Mayring, P (2015) *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* Weinheim, Basel: Beltz.
- Mey G, Mruck K (Hg.) (2010) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meindl J, Bucher A (2015) Gibt es eine spirituelle Persönlichkeit? Eine differentialpsychologische Studie. *Wege zum Menschen* 67:228–238.

- Pargament KI (1997) *The psychology of religion and coping. Theory, research and practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament KI, Falb MD, Ano GG, Wachholtz AB (2013) The religious dimensions of coping: Advances in theory, research and practice. In: Paloutzian RF, Park CL (Hg.) *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford. 560–579.
- Piedmont RL (1999) Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality* 67:985–1013.
- Richard M, Freund H (2012) Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 3:202–210.
- Rose EM, Westefeld JS, Ansley TN (2001) Spiritual issues in counseling: Clients' beliefs and preferences. *Journal of Counseling Psychology* 48:61–71.
- Tausch R (2008) Sinn in unserem Leben. In: Auhagen AE (Hg.) *Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben*. Weinheim: Beltz PVU. 97–113.
- Utsch M (2016) Ressourcen der Religion und Spiritualität. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 4:863–873.
- Utsch M (2018) Spiritualität in der psychotherapeutischen Praxis- wozu ein Fallbuch gut ist. In: Frick E, Ohls I, Stotz-Ingenlath G, Utsch M (Hg.) *Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 13–27.
- 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.
- Utsch M, Bonelli RM, Pfeifer S (2014) *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Witzel A (1985) Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann G (Hg.) *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundlagen, Verfahrensfelder, Anwendungsfelder*. Heidelberg: Roland Ansanger Verlag. 227–255.
- Witzel A, Reiter H (2012) *The Problem-Centred Interview: Principles and Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Zwingmann C (2015) Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen? In: Büssing A, Surzykiewicz Z, Zimowski Z (Hg.) *Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*. Heidelberg, Berlin: Springer. 13–26.
- Zwingmann C, Hodapp B (2018) Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit: Zentrale Ergebnisse einer Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum. *Spiritual Care* 7(1):69–80.

Biografische Angaben

Alina Ernesti

B.Sc., absolviert das Masterstudium Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Witten/Herdecke. Sie ist Heilpraktikerin und hat sich im Rahmen ihres bisherigen beruflichen Werdegangs schwerpunktmäßig mit Psychotraumatherapie sowie verschiedenen naturheilkundlichen Verfahren auseinandergesetzt. Ein ganzheitliches und integratives Gesundheitsverständnis liegt ihr sehr am Herzen.

Melanie Neumann

PD Dr. rer. med., Fakultät für Gesundheit, Department Humanmedizin, Private Universität Witten/Herdecke.

Ulrich Weger

Prof., Ph.D., Fakultät für Gesundheit, Department Psychologie und Psychotherapie, Private Universität Witten/Herdecke.

Friedrich Edelhäuser

Prof. Dr. med., Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Private Universität Witten/Herdecke.