

Übersichtsartikel

Paraskevi Mavrogiorgou und Georg Juckel*

Vergebung und Seelenruhe – ein spiritueller-therapeutischer Prozess

Forgiveness and stillness of soul – a spiritual therapeutic process

<https://doi.org/10.1515/spircare-2021-0086>

Vorab online veröffentlicht 20.10.2022

Zusammenfassung: Im Laufe seines Lebens und der diesseitigen Existenz erlebt nahezu jeder Mensch Kränkungen, zwischenmenschliche Enttäuschungen und interpersonale Konflikte, die ihn in unterschiedlichem Maße belasten können. Dabei können Unversöhnlichkeit, Rachegegenden und ein „Nicht-Vergeben-können“ zu deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität und der eigenen „Psychohygiene“ bis hin zur Manifestation psychischer Störungen führen. Die Fähigkeit zur Vergebung kann hier als eine Coping-Methode im Rahmen eines spirituellen und psychotherapeutischen Prozesses angesehen werden, der eine nachhaltige Verminderung von inneren Inkonsistenzen und Anspannungen bedingen kann und zu einem verbesserten Wohlbefinden sowie Seelenheil und Seelenruhe entscheidend beiträgt. Im folgenden Übersichtsartikel werden die verschiedenen Begrifflichkeiten, theologischen Annahmen und psychologisch-theoretischen Modelle zur Vergebung und die Modalitäten der praktischen Anwendung der Vergebungstherapie dargestellt.

Schlüsselwörter: Vergebung, Sich-selbst-Vergeben, Psychotherapie

Abstract: In the course of life and existence on world, almost every human beings experience slights, interpersonal disappointments and interpersonal conflicts that can burden him or her to varying degrees. In this context, unforgiveness, thoughts of revenge and a “not being able to forgive” can lead to significant restrictions in the quality of life and one’s own psychic well-being, even to the manifestation of psychiatric disorders. The ability to forgive can be seen here as a coping method within a spiritual

and psychotherapeutic process that can condition a sustainable reduction of inner inconsistencies as well as tensions, and decisively contribute to an improved well-being, salvation, and stillness of soul. In this review article, the various terminologies, theological assumptions and psychological-theoretical models of forgiveness and the modalities of practical application of treatment with forgiveness are presented.

Keywords: forgiveness, forgiving oneself, psychotherapy

Einleitung

„.... Vergebung bedeutet immer auch Aufgabe und Hingabe-Zwischenmenschlich als auch göttlich“ (Hackfort 2017).

Im Laufe eines Lebens erlebt nahezu jeder Mensch in unterschiedlichem Maße interpersonale Konflikte, zwischenmenschlichen Verletzungen und Kränkungen, Unrecht oder Ungerechtigkeiten, nicht selten begleitet von zerrenden negativen Gefühlen des Grolls, Ärgers, Bitterkeit und des Zorns. Aber auch Wut- und Rachegefühle nach Verletzungen sind häufige Begleitemotionen, welche zunächst als angemessene und adaptive psychische Reaktionen zur kurzfristigen Bewältigung gelten. Bei prolongierter und schwerer Persistenz eines solchen inneren „Emotionswirrwarrs“ können sich jedoch dadurch schwere psychische Störungen z. B. in Form langandauernder depressiver Anpassungsstörungen oder die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED; Linden 2003; Linden et al. 2004) manifestieren. Insbesondere das Verharren in einer passiven Opferrolle, eine trotzige langanhaltende Verbitterungsemotion und Beharren auf Gerechtigkeit und Unversöhnlichkeit können im Sinne eines „circulus vitiosus“ eine Verschlechterung und Aufrechterhaltung der krankheitsrelevanten Symptomatik bedingen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung zur Pathogenese und Therapie solcher Störungen wie z. B. der PTED finden

*Korrespondenzautor: Professor Dr. med. Georg Juckel, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, E-Mail: georg.juckel@rub.de

PD Dr. med. Paraskevi Mavrogiorgou, LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

bis dato nur wenig Beachtung, obwohl die bisherigen, wenigen Untersuchungen zeigen konnten, dass diese chronisch verlaufen, mit deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden und schwer zu behandeln sind (Linden et al. 2011; Akhtar & Barlow 2018; Linden & Arnold 2021). In Zusammenhang mit psychischer Symptomatik und psychiatrischen Störungsbildern und deren Behandlung gelangen in den klinischen und wissenschaftlichen Fokus zunehmend Prozesse der Vergebung und Vergebungstherapie in den Vordergrund. Die Vergebungstherapie steht dabei sehr eng mit der individuellen Fähigkeit zur Vergebung (bzw. Versöhnung; im englischen *Forgiveness*) im Zusammenhang. Die *Forgiveness*-Forschung zeigt, dass Vergeben u. a. auch wesentlich zu psychischem Wohlbefinden und Stabilität beiträgt und als eine Bewältigungsstrategie z. B. bei der PTED eingesetzt werden könnte (McCullough et al., 2000; Worthington, 2005; Worthington et al. 2012; Wade et al. 2014; Akhtar & Barlow 2018; Mavrogiorgou et al. 2018; Song et al. 2021; Linden & Arnold 2021; Toussaint 2022).

Interpersonelles und intrapersonelles Vergeben

Nach Legaree et al. (2007) sowie Freedman und Zarifkar (2016) bedeutet Vergebung (zur weiteren Begriffsdefinition siehe Mavrogiorgou et al. 2018) – im Sinne des interpersonellen Vergebens – nicht den Täter von Konsequenzen seiner Tat zu befreien, diese zu entschuldigen, zu tolerieren oder gar zu vergessen. Verfolgung von Gerechtigkeit kann gleichzeitig und unabhängig davon erfolgen. Vergebung ist mehr als Akzeptieren und Hinnehmen. Auch die interpersonelle Vergebung ist und bleibt ein intrapersoneller Prozess, man muss nicht unbedingt mit dem Täter in Kontakt treten.

Im Gegensatz zum interpersonellen Vergeben besteht bei dem *Sich-Selbst-Vergeben* (*Self-forgiveness*) das Ziel des intrapersonellen Vergebungsprozesses in der Überwindung von Selbstablehnung, Reduktion von Schuld- und Schamgefühlen sowie Selbstbestrafung bzw. Selbstschädigung (Handrock & Baumann 2017). Hall und Fincham (2008) weisen auf eine stärkere Notwendigkeit hin, zuerst mit sich selbst „ins Reine zu kommen“ als Anderen zu vergeben, da die negativen Folgen und Konsequenzen des Nicht-Selbstvergebens gravierender für das eigene Ich sind. Im Zusammenhang mit eigenen Verfehlungen, Verletzungen Anderen aber auch sich selbst zugefügt zu haben, können starke Selbstvorwürfe und Schuldgefühle entstehen verbunden mit belastenden Selbstbeschuldigungen.

Dies kommt nicht selten bei depressiv erkrankten Patienten vor und kann sich als Extremform als Schuldwahn manifestieren.

Hier kann das *Sich-Selbst-Vergeben* eine hilfreiche psychotherapeutisch wirksame Strategie sein um mit negativen, unangenehmen, nagenden Gedanken und Gefühlen von Scham und Schuld adäquater umgehen zu können (s. u.; Lammers & Ohls 2017). Eine weitere, empirisch bestätigte Abgrenzung ist die zwischen der „willentlichen“ und der „emotionalen“ Vergebung (Worthington et al. 2007; Davis et al. 2015a). Die „willentliche“ Vergebung meint die kognitive Entscheidung und den Entschluss, jemandem zu vergeben und notwendige Energie für „Vergebungsarbeit“ aufzuwenden, um negative Gefühle zu reduzieren. Der Wille macht eine neue, veränderte Haltung des Verstehens des Täters möglich, trotz oder obwohl Hass und Zorn noch bestehen bleiben (sog. „hollow forgiveness“). Die „emotionale“ Vergebung bezieht sich auf Gedanken, Motivation und Gefühle, um die negativ-unversöhnliche Haltung in positive Gefühle zu transformieren (Sinneswandlung, „change of heart“). Die emotionale Vergebungsarbeit bildet meist den Abschluss des Vergebungsprozesses. Nach Worthington et al. (2007) und Chi et al. (2019) zeigt die emotionale Vergebung stärkere psychophysiologische Effekte und steigert das Wohlbefinden stärker als die rein willentliche Vergebung.

Psychologische Modelle zu Vergebung

Für Enright und Fitzgibbons (2000) ist für den Vergebungsprozess z. B. wichtig, dass

Personen, die rational erkennen können, dass sie ungerecht behandelt worden sind, vergeben, indem sie bewusst Groll und damit einhergehende Reaktionen (auf die sie ein Recht haben) abstellen und sich bemühen, dem Urheber auf der moralischen Basis von Güte zu begegnen, die auch Mitleid, unbedingte Wertschätzung, Großzügigkeit und Liebe einschließt, auf die der Urheber der verletzenden Tat aufgrund dieser Tat naturgemäß kein Recht hat.

Zudem stellt nach Enright eine Verletzung, die einer Person zugefügt worden ist, ein Unrecht dar und wird immer eines bleiben, die vergebende Person hat einen moralischen Anspruch auf die eigene Wut und die Forderung nach Respekt. Vergebung setze voraus, genau darauf (freiwillig, aus innerer Überzeugung) zu verzichten, nämlich auf dieses Recht auf Wut oder Bitterkeit (Enright 2006). Jedoch kann Vergebung auch als *Gegenmaßnahme*

verstanden werden, um gegen den durch die Verletzung hervorgerufenen emotionalen Schmerz vorzugehen. Dies erlaubt der verletzten Person durch Verlassen der Opferrolle und Wiedererlangung von Kontrolle sich als selbstwirksam zu erleben (Enright et al. 1998).

Von McCullough & Witvliet (2002) wird Vergebung als ein motivationaler bzw. *intentionaler* Veränderungsprozess betrachtet, da er eine bewusste Entscheidung beinhaltet, sich auf den Vergebungsprozess einzulassen auch mit oder trotz des Wissens um die Schuld bzw. Verantwortlichkeit des Missetäters. Auf eine Verletzung ebenfalls verletzend zu reagieren bzw. Vergeltung zu üben („moving against people“), den Verursacher der Verletzung künftig zu meiden oder die Beziehung zu beenden („moving away from people“) stellen verbreitete Reaktionsweisen dar. Vergeben und Verzeihen stellen nach McCullough et al. (2003) eine alternative Möglichkeit dar, wie Menschen mit Verletzungen und deren negativen Konsequenzen umgehen können.

Eher empirische Befunde als wissenschaftlich fundierte Untersuchungsergebnisse zu psychologischen Bedingungen und Voraussetzungen der Vergebung liegen vor und lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Bereitschaft zur Vergebung kann durch eine Reihe individueller (z. B. Fertigkeiten der sozialen Kognition) und situationsabhängiger Faktoren (z. B. Schweregrad der Verletzung) begünstigt oder erschwert werden (Johnson et al. 2013). Psychologische Faktoren, die die Bereitschaft zur Vergebung moderieren sind u. a. Neigung zur Rache, negativ getönte Affektivität, geringe Lebenszufriedenheit, Empathie, Scham-/Schuldneigung, Selbsterkenntnis in eigenes Fehlverhalten, Selbstwertgefühl (McCullough et al. 2001; Wade et al. 2008; Exline et al. 2008; Allemand & Steiner 2010; Kämmerer 2011; Davis et al. 2015b).

Ambivalent wird die Rolle von Religiosität und Spiritualität in der Literatur diskutiert. Dabei wird nicht grundsätzlich bezweifelt, dass sie eine wesentliche Rolle spielen (Weinberg 2020), ihre Einflussgröße auf die Bereitschaft zur Vergebung ist aber nicht ganz eindeutig zu definieren und zu bestimmen. Interessanterweise fanden Webb et al. (2005) einerseits einen positiven Zusammenhang zwischen dispositionalem Vergeben und christlicher Religiosität mit dem Konzept eines „liebenden Gottes“, andererseits bestand bei Überwiegen eines Glaubens an einen „strafenden, kontrollierenden Gottes“ ein negativer Zusammenhang im Sinne einer geringeren Bereitschaft zur Vergebung (Webb et al. 2005).

Vergebung im religiösen Kontext

Vergebung hat in allen großen monotheistischen Religionen einen hohen Wert als göttliche „Tugend“ und wird selbst von nichtreligiösen Menschen im Rahmen gesellschaftlich kulturell geprägter Moralerziehung mit rationalen und erwachsenen Verhalten sowie menschlicher Güte assoziiert (Kämmerer 2010). Nach Stauss (2014) haben sowohl Vergebung als auch Versöhnung einen religiösspirituellen Ursprung und sind nach seiner Ansicht psychologisch/psychotherapeutisch „nicht instrumentalisierbar“ im Sinne, dass man diese nur einfach „verordnen“ könnte. Aus theologischer Sicht ist die „Vergebung und das Vergeben-Können“ als ein „spiritueller Akt, ein Geschenk und Gnade“ zu verstehen (Stauss 2014). Basierend auf theologische Untersuchungen von K. Scheiber (2006) zu Vergebung, betont Hackfort (2017) den engen Zusammenhang von Vergebung und Sünde und die Problematik der Differenzierung zwischen Sünde und Schuld, die sich aus der häufig im christlichen Sprachgebrauch synonymen Verwendung ergibt („im Apostolikum benennen wir „die Vergebung der Sünden“, im Vater-Unser bitten wir „vergib uns unsere Schuld“, Hackfort 2017). Während Schuld im Kontext eines anhand allgemeinüblicher gesellschaftlich-kultureller, moralischer Wertekriterien als Fehlverhalten gesehen wird, welches zu beanstanden ist, und somit eine „existenzielle Voraussetzung der Vergebung“ darstellt, stellt Sünde im theologischen Sinne ein „missachtetes Beziehungsverhalten zu Gott“ dar (Hackfort 2017).

Im Grundlagetext des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD 2020) heißt es dazu: „Im Unterschied zum Schuldbegriff ist ‚Sünde‘ eindeutig theologisch qualifiziert: ein Sachverhalt, der ohne den Gottesbezug des Menschen nicht angemessen begriffen werden kann und erst auf dem Hintergrund der Gott-Mensch-Beziehung richtig zu verstehen ist“ (EKD 2020). Nach Hackfort (2017) ist die Sünde eine von „Gott gesetzte Macht, die den Menschen gefangen hält und den Menschen von einer gelingenden Beziehung von Gott abhält“, was wiederum für das Verständnis der „Sündenvergebung“ bedeutet, dass diese als eine „gottgewirkte Befreiung aus der Macht der Sünde und gleichzeitig Befreiung zur Gemeinschaft mit Gott“ zu sehen ist (Hackfort aus Scheiber 2006). Allerdings hängt nach Nauer (2014) Sünde „nicht am Einzelnen“, sondern „scheint als anthropologische Konstante den Menschen in die Wiege gelegt zu sein“, was in der „Christentumsgeschichte die Vorstellung von der „Erbsünde“ förderte (Nauer 2014). Trotz oder sogar aufgrund dieser „Sünden-Verstrickung“ darf sich der Mensch christlich gesehen, „als durch Gott gerechtfertigt, begnadigt / erlöst fühlen (Nauer 2014). „Gott schenkt Vergebung“, aber „an mir ist

es, dieses Geschenk der Vergebung anzunehmen“, formulieren Handrock und Soyer (2019), die in ihrer wichtigen Abhandlung zur Vergebung eine Verbindung psychologischer und religiöser Inhalte und hilfreiche praktische Anwendungsmöglichkeit gut strukturiert ausführen. In Jesus Christus, seinem Tod und Auferstehung zeigt Gott seine unerschöpfliche, vergebende und versöhnende Liebe zu seinen menschlichen Geschöpfen. Theologisch treffender findet sich das bei Karl Barth:

Ein Christenmensch blickt zurück und empfängt seiner Sünde zum Trotz das Zeugnis des Heiligen Geistes und der heiligen Taufe vom Tode Jesu Christi und also von seiner eigenen Lebensrechtfertigung. Sein Glaube an diese ist darin begründet, dass Gott selbst, indem er in Jesus Christus an des Menschen Stelle trat, die unbedingte Verantwortlichkeit für dessen Weg übernommen hat“ (Barth 1947/2013: 174).

Angemerkt wird, dass Gottes Vergebung nicht an die Institution Kirche gebunden ist, auch wenn diese die Vollmacht und der Auftrag der Ausführung der Sakramente zur Sündenvergebung wie z. B. Taufe, Beichte oder Abendmahl obliegt (Scheiber 2006; Hackfort 2017). Hierbei werden „die Reue und Umkehr des Menschen“ als Ausdruck „des freien, nämlich des von der Sünde befreiten Willens des Menschen“ verstanden, der „Gott genügt, um die Schuldigkeit bekannte Sünde auszuhebeln und zu tilgen – ähnlich wie auch Jesus die Sünder zurück in seinem Bund holte“ (Hackfort 2017: 20). In welcher Form, ob transzendent oder durch die Sakramente die Sündenvergebung und konsekutive Wiederherstellung der Beziehung des Menschen zum Gott erfolgt, ist dabei „für Gott und die grundsätzliche Beziehung zwischen Gott und Mensch nicht von Belangen“ (Hackfort 2017: 20). Eminent ist aber, dass aus der göttlichen Vergebung Menschen Vertrauen und Zuversicht aber auch Barmherzigkeit, Gnade, Lebensfreude und Menschenliebe wieder neu entwickeln und frei entfalten können, aber auch ein inneres Gleichgewicht erlangen (EKD 2020).

Vergebung in der Psychotherapie

Auch in der Psychotherapie ist das Erreichen einer inneren Balance und die Reduktion von intrapsychischer Inkonsistenz zur Erlangung von Seelenruhe ein wesentliches Ziel (Grawe 1998). Mittlerweile liegen zahlreiche Hinweise aus der Literatur vor, die zeigen können, dass auch Vergebung als emotionales Coping für interpersonale Konflikte, Verletzungen und Unrecht helfen (Kämmerer 2010). Vergebung ist „verschrieben“ als therapeutisches Mittel per se wertfrei, weder Tugend noch religiöser oder moralischer Akt,

auch keine natürliche Fähigkeit bzw. ein automatischer Prozess, sondern eine aktive intentional bewusste Coping-Strategie (Knaevelsrud 2010). In der Psychotherapie wird Vergebung im säkular-wissenschaftlichen Kontext und nicht im religiös-spirituellen oder moralischen Kontext, ähnlich dem Konzept der Achtsamkeit betrachtet. In der psychotherapeutischen Praxis stellt sich die Frage nach den Indikationen für eine Vergebungstherapie, zudem wie der Vergebungsprozess in der Praxis psychotherapeutisch unterstützt werden kann und schließlich nach positiven Effekten und Wirksamkeit von Vergebung und Loslassen können (Handrock & Baumann 2017; Baumann et al. 2022).

Indikationen zur Vergebungstherapie

Hinsichtlich der Indikation ist Vergebungstherapie ein transdiagnostischer Ansatz und allgemein immer dann einsetzbar, wenn Leiden der Betroffenen im Zusammenhang mit einer durchaus lebensüblichen Belastung persönlich stärker als kränkend oder herabwürdigend erlebt wird. Auch das langandauernde Vorhandensein von Verbitterungsemotionen, verbunden mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Wut, Vorwürfen gegen sich und andere, aggressiven Fantasien gegen sich selbst und andere bis hin zu Gedanken an Suizid und auch erweiterten Suizid können eine Indikation für die Vergebungstherapie sein.

Allerdings ergeben sich in der Praxis Indikations-Schwierigkeiten, z. B. wenn langanhaltende Kränkungen zu einem Teil der persönlichen Identität geworden sind, was dann im Rahmen einer Vergebungstherapie zu einer für die Ich-Struktur bedrohlichen Veränderung und weiteren Destabilisierung führen könnte. Eine weitere Problematik liegt in der Bestimmung des richtigen Zeitpunktes für eine Vergebungstherapie, da aufgrund der individuell unterschiedlichen Gegebenheiten und Einflussfaktoren dieser oftmals schwer zu definieren ist (Wade et al. 2008; Freedman & Zarifkar 2016).

Verlauf des Vergebungsprozesses

Als explizite und manualisierte Vergebungstherapien zur Förderung von Vergebungsbereitschaft gelten:

- das 20-stufige 4-Phasen-Modell der Enright-Gruppe (Enright & Fitzgibbons 2000) und
- das REACH-Modell der Worthington-Gruppe (Worthington et al. 2000).

Im Folgenden wird das deutschsprachige Vergebungsmanual von Enright (2006) näher dargestellt. Obwohl

Enright ein frommer Christ ist, ist sein Modell im Wesentlichen ein psychologisches und weniger ein religiöses oder spirituelles. Sein Behandlungsansatz wird meist in Gruppensettings angewendet. Das ist besonders hilfreich, weil Patienten und Patientinnen so die Möglichkeit haben, ihr Trauma und nachfolgende Therapiefortschritte anderen mitzuteilen. Wichtig hierbei ist es, sich ausreichend Zeit für die Durchführung der verschiedenen Therapieschritte zu nehmen, zumal bei den Sitzungen vom Therapeuten große Sensibilität abverlangt wird, weil schnell Missverständnisse über Opfer- und Täterrollen entstehen können oder das Ziel der Vergebung des Täters Patienten unter Druck setzen kann.

Das 4-Phasen Modell

Das 4-Phasen Modell nach Enright & Fitzgibbons (2000) umfasst:

- Phase 1: Auseinandersetzung mit eigener Verletztheit und Wut („uncovering“, „recalling“)
- Phase 2: Entscheidung für die Vergebung („decision“)
- Phase 3: Am Vergebungsprozess arbeiten („work“, umfasst die Entscheidung zu vergeben und das Loslassen negativer Gefühle)
- Phase 4: Neues beginnen anstelle alten Grolls („discovery and release“)

In der *Phase 1* muss der Patient über die Frage reflektieren können, wie stark seine Wut und Verletztheit darüber ist, dass ein anderer Mensch ihm Unrecht zugefügt hat, um überhaupt vergeben zu können. Dabei sind Fertigkeiten zur Emotionsregulation wesentlich. Eine Stabilisierung muss der „Exposition“ vorausgehen, wenn die Schwere des Vorfalls die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten des Patienten überfordert und die Durcharbeitung als zu belastend erscheinen lässt. Diese Phase ähnelt einer Exposition „*in sensu*“. Therapeutisch werden die Verletzungen in einer ruhigen und geschützten Umgebung mit Empathie und Mitgefühl genau und detailliert exploriert („Was war unfair und warum? Was war am schlimmsten“). Neben dem verbalen Formulieren kann auch das Aufschreiben der Verletzungen hilfreich sein, zumal dadurch diese reorganisiert und dabei negative Einflüsse verringert werden können (Pennebaker & Seagal 1999).

Phase 2 ist charakterisiert durch die notwendige persönliche Entscheidung und Tat des Willens zur Vergebung, um so nicht weiter unter dem Vorfall leiden zu müssen. Dabei sollen die betroffenen Patientinnen und Patienten selbst definieren, was sie genau unter Vergebung ver-

stehen in Abgrenzung zu anderen ähnlichen Konzepten wie z. B. Verzeihen, Vergessen oder Versöhnung. Enrights Definition von Vergebung wird vorgestellt und die freie Wahlmöglichkeit für oder gegen die Vergebung betont. Wesentlich ist die Festlegung („commitment“) auf die Vergebung des Täterverhaltens evtl. sogar öffentlich oder schriftlich, in Form eines Vertrages, eines Briefes an den Täter (der nicht unbedingt abgeschickt werden muss) oder im Rahmen einer Diskussion über Vor- und Nachteile. Bei Vorliegen von Schwierigkeiten zum Vergeben und eine mögliche Ambivalenz sollten diese verständnisvoll „normalisiert“ werden und mit motivationsfördernden Interviewmethoden aufgedeckt werden.

Wesentlich in der *Phase 3* ist die Bereitschaft des Patienten zum Perspektivenwechsel bzw. zur Empathie mit dem Ziel, ein komplexes und differenzierteres Verständnis der Beweggründe der anderen Person zu gewinnen. Paradoxe Interventionen mit z. B. einer Liste mit eigenen Verfehlungen können zur Selbsterkenntnis beitragen, dass man selber nicht unfehlbar ist. An eigenen Beispielen können Betroffene reflektieren, wie es ist, sich von jemandem Vergebung zu wünschen und zu bekommen.

In dieser *Phase 4* unterstützt der Therapeut den Patienten vom Zurückschauen zum Nach-Vorne-Schauen durch Sinnfindung und neue Lebensperspektiven. Hier bestehen Ähnlichkeiten zum Konzept der Resilienz und der posttraumatischen Reifung. Enright (2006) schreibt hier mit einem gewissen Pathos: „Unversöhnlichkeit, Bitterkeit, Ressentiments und Wut sind den vier Mauern einer Gefängniszelle vergleichbar. Vergebung ist der Schlüssel, mit dem Sie die Gefängnistür öffnen, so dass Sie aus dieser Zelle heraustreten können.“ Schließlich kann es durch die Vergebung zu einer Wiederannäherung/Versöhnung, Distanzierung (temporär und/oder mit Formulierung von Regeln und Abmachungen für die Zukunft) oder endgültigen Trennung kommen. Eine Übersicht über mögliche psychologische Wirkungsfaktoren im Vergebungsprozess nach Enright et al. (1991) findet sich in der Tabelle 1 (Mavrogiorgou et al. 2018).

Die spirituell-therapeutische Vergebungs- und Versöhnungsarbeit

Als einer der wenigen hat Konrad Stauss als „klassischer Nervenarzt“ und darüber hinaus als Psychosomatiker und Psychotherapeut die Bedeutung von Vergebung als heilende Kraft, aber auch als vom christlichen Gottesbild

Tab. 1: Wirkungsfaktoren im Vergebungsprozess**1. Offenlegen der Wut/Verletzung**

Eruierung bisheriger Schutzmechanismen gegen die eigene Wut, Angst und negativen Emotionen im Umgang mit der erlittenen Verletzung
Freisetzung und Konfrontation mit der eigenen Wut

Zulassen von Scham-und/oder Schuldgefühlen

Bewusstmachung von „Kathexis“ (im psychoanalytischen Sinne Besetzung von Objekten mit psychischer Energie)

Bewusstmachung der Kognitionen im Zusammenhang mit der erlittenen Verletzung

Realisieren der negativen Veränderungen als Folge der erlittenen Verletzung

Einsicht einer durch die Verletzung bedingten veränderten Weltansicht

2. Entscheidungsphase

Erkenntnis, dass bisherige Bewältigungsversuche gescheitert sind

Innere Bereitschaft, Vergebung als Option anzusehen

Entschluss/Commitment dem Täter zu vergeben

3. An der Vergebung arbeiten

Reframing durch Perspektivübernahme

Empathie gegenüber dem Täter

Bewusstsein für Mitgefühl gegenüber dem Täter, falls es entstehen sollte

Akzeptanz und Loslassen des eigenen Schmerzes

4. Vertiefungsphase

Sinnfindung für das eigene Leiden und das der anderen im Vergebungsprozess

Realisieren des eigenen Bedürfnisses nach Vergebung in der Vergangenheit

Erkenntnis, dass man nicht alleine ist

Realisieren, dass durch die Verletzung möglicherweise eine neue Lebensaufgabe hervorgegangen ist

Bewusstes Wahrnehmen der Abnahme negativer Gefühle, evtl. einhergehend mit einer Zunahme positiver Emotionen und einem Gefühl der inneren Befreiung vom Täter

herrührende religiös-spiritueller Ressourcen vieler seiner Patienten verstanden. Die Verbindung von psychologischen Erkenntnissen und Mechanismen mit theologisch-seelsorgerischen Aspekten und Inhalten führte ihn zu Ausarbeitung und Formulierung seiner „sieben Phasen spirituell-therapeutischer Vergebungs- und Versöhnungsarbeit (Stauss 2010, 2014). Da diese v. a. für religiös geprägte Menschen eine hilfreiche Alternative zu sein scheint, wird diese im Folgenden kurz erläutert. Wie schon oben erwähnt, betont Stauss, dass Vergebung mehr als eine „verordnete“ psychologisch-psychotherapeutische Behandlungsmethode ist, sondern auch einen „spirituellen Vollzug“ innehaltet. Stauss unterscheidet daher in seiner Vergebungsarbeit diesen spirituellen Teil, den er als „Heiligen Raum“ bezeichnet von dem „profanen“ psychologisch-psychotherapeutischen Vorgehen (=PPP-Raum).

Die Arbeitsschritte im *PPP-Raum* dienen der psychologischen Vorbereitung des Patienten zur Vergebung und beinhalten die:

a) Auseinandersetzung mit der Verletzung (Wunde) und emotionale Bearbeitung dieser mittels der „Ein-Stuhl-Strategie“, bei der die traumatische Situation „reaktiviert“ wird und die Gefühle dabei als „Anklage an den Täter“ ausgedrückt werden.

b) In einem zweiten Schritt des empathischen Perspektivwechsels geht der Patient einen imaginativen Dialog mit dem Täter ein („Zwei-Stuhl-Arbeit“). Durch den Wechsel der Stühle nimmt der Patient nicht nur die Perspektive des Opfers, sondern identifiziert sich auch mit dem Täter und antwortet auf die Anklage. Wesentliches Ziel dieses Behandlungsschrittes ist die „eindeutige Rückgabe der Verantwortung für die Tat an den Täter“, die dem Patienten helfen kann Schuldgefühle bezüglich möglicher Mitverantwortung zu reduzieren.

Erst danach kann der „Heilige Raum“, in dem die „spirituellen Gesetzmäßigkeiten“ gelten, betreten werden. Aus christlicher Sicht werden diese durch die Merkmale des Heiligen Geistes definiert, der wiederum charakterisiert ist durch folgende Aussagen:

- a) Gott ist barmherzig und gütig
- b) Du bist bedingungslos angenommen und geliebt
- c) Deine Schuld ist dir vergeben

Aus diesen genannten Merkmalen entfaltet sich im „Heiligen Raum“ eine aus Gnade und nicht vorhersehbare oder künstlich zu erzeugender Dynamik, die es dem Patienten ermöglicht eine Haltung aus Barmherzigkeit, Liebe und Vergebung (= „Schau des Herzens“) einzunehmen. Zudem

besteht die Aufgabe für den Patienten in dieser Haltung fünf fiktive Briefe und ein Vergebungszertifikat aus der Sicht des Täters an sich selber zu schreiben. In jedem dieser Briefe werden unterschiedliche Inhalte genannt (Täter-Motive, Konsequenzen der Tat für den Täter, Benennung der Schuld, welche der Täter gegenüber dem Opfer und Gott auf sich geladen hat, Reue des Täters und schließlich die Bitte um Vergebung für die Tat). Im Vergebungszertifikat formuliert der Patient seine Bereitschaft zur Vergebung und seine Mühen die Last der Nichtvergebung abzulegen. Nach Abschluss dieser spirituellen Vorbereitungsphase und Klärung des Gottesbildes des Patienten erfolgt dann das eigentlich „Vergebungsr ritual“ mit der Bekräftigung der Vergebungsbereitschaft vor das „Angesicht Gottes“. Das Ritual kann in der Kirche, Kapelle aber auch an jedem anderen beliebigen „Ort der Stille“ in Begleitung des jeweiligen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Dabei liest der Patient („der Vergebende“) an verschiedenen Stationen jeweils einen der vorgeschriebenen 5 Briefe und das Vergebungszertifikat. Am Ende des Rituals erfolgt in Form eines stillen Gebetes oder Dialogs mit Gott die Bestätigung seiner Bereitschaft vergeben zu wollen vor „dem Angesicht Gottes“.

Das Vergebungsr ritual ist eine Notwendigkeit um den Weg der Aufrechterhaltung der Vergebung und den Weg der Versöhnung eingehen zu können (Stauss 2010, 2014).

Auch hier können aber auch ähnlich wie bei der psychologisch-psychotherapeutisch determinierten Vergebungstherapie Schwierigkeiten auftreten wie z. B. Missbrauch des Vergebungsprozesses zu Abwehrzwecken, Verknüpfung von Vergebung an Bedingungen oder auch Verschlechterung des psychischen Zustandes bei Vorliegen von Dysfunktionen in der Emotionsregulation (Stauss 2014).

Erwähnenswert ist hier die in Indien durchgeführte Untersuchung von Sharma und Singh (2019), die die Wirksamkeit religiös-spiritueller Vergebungstherapie bei 220 erwachsenen Teilnehmern auf das psychische Wohlbefinden zeigen konnten; hierbei waren Vertreter aller sechs großen indischen Religionsgemeinschaften zu finden. Eine intrinsische Religiosität scheint nach Metaanalyse von Schäfer et al. (2008) und nach einer neueren Untersuchung von Harris et al. (2018) nicht nur mit einem niedrigen Risiko für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung einherzugehen, sondern auch mit einer höheren Bereitschaft zur Vergebung.

Unterrainer und Mitarbeiter konnten bei verschiedenen schweren psychiatrischen Störungsbildern wie affektive Störungen (Unterrainer et al. 2012), Suchterkrankungen (Unterrainer et al. 2013) sowie Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Unterrainer et al. 2015)

die Bedeutung von Religiosität/Spiritualität für das psychische Wohlbefinden aufzeigen, wobei sie die Dimensionen Vergebung und Hoffnung als wesentliche Ressourcen bzw. Wirkmediatoren diskutieren.

Self-Forgiveness Prozess (Sich selbst vergeben können)

Der Mensch lebt nicht nur in Beziehung zu anderen Menschen und falls er religiös ist in Beziehung zu Gott, sondern er hat auch ein Verhältnis zu sich selbst. In der Regel haben wir dabei ein Gefühl, was uns ausmacht, und das Wissen über unsere Stärken und Schwächen. Allerdings kennen wir vermutlich auch alle Zustände, in denen wir uns wünschen anders, besser zu sein als wir tatsächlich sind. Dieser Wunsch nach einem Ideal (-Bild) von uns kann die Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Sein und dem Wollen nach anders-sein verstärken und eine intrapsychische Ambivalenz und Konflikt aufrechterhalten. Scham- und Schuldgefühle, den eigenen Ansprüchen und Erwartungen an sich selbst nicht gerecht zu werden, sind eine Folge dieser inneren Ambivalenz. In diesen Fällen kann die Strategie des Sich-Selbst-Vergebens hilfreich sein, um seine Schuldgefühle zu bearbeiten und sein Selbstbild zu hinterfragen und zu reformieren.

Das Sich-Selbst Vergeben beinhaltet nach Kühn (2020) zumindest für einen gläubigen Menschen die Erkenntnis: „Wenn Gott mir vergibt, dann kann ich mir doch auch selbst verzeihen, denn, ... er ist größer als unser Herz, wenn es uns verurteilt (1 Joh 3,29).“

Der Prozess des Sich-Selbst-Vergebens („Self-forgiveness“) umfasst dabei die folgenden Aspekte:

1. Klärung der Situation und Bewusstmachen des eigenen Verhaltens in Bezug auf sich selbst und oder eines anderen im Rahmen von offenen, empathischen und wertfreien Gesprächen.
2. Mediation, Entspannungsrituale, individuell spezifische spirituell-religiöse Praktiken wie z B Beten.
3. Radikale Akzeptanz der Vergangenheit einschließlich der Verletzungssituationen und Verfehlungen.
4. Erkennen von Konsequenzen im Sinne notwendiger Veränderungen. Umsetzen dieser bzw. Integration der zur Verbesserung beitragenden Strategien in den Routinealltag.

Nach Kühn (2020) bedeutet Sich-selbst vergeben letztlich: „Scham- und Schuldgefühle auszuhalten und sich selbst neu mit seiner Schuld anzunehmen. Es bedeutet das Selbstbild zu erweitern und mit sich selbst barmherzig zu

werden“ (siehe auch Luk 6, 36: „Seid barmherzig, wie auch euer Vater barmherzig ist“ (Kühn 2020)).

Neben der Befreiung von nagenden und belastenden Schuldgedanken und Schuldgefühlen kann es durch das Sich-Selbst-Vergeben auch zu einer Verminderung von Abwehrverhalten wie Verdrängung und Ignorieren, zur Verbesserung der Selbstachtung und Selbstwertgefühls, zur Förderung von Veränderungen und schließlich zur Erlangung von Seelenruhe und innerer Zufriedenheit kommen (siehe Metaanalysen von Davis et al. 2015b; Costa et al. 2021). Auch der Self-forgiveness Prozess ist – ähnlich wie das anderen Menschen vergeben können – vielschichtig und gelingt nicht jedem und schon gar nicht auf Anhieb. Aus der Literatur lassen sich aber zusammengefasst einige Faktoren ausmachen, die ein Sich-Selbst-Vergeben erleichtern:

- Selbstachtung und Selbstakzeptanz
- Selbstliebe und Selbstvertrauen
- Positive Erfahrungen mit Menschen, die vergeben konnten
- Selber von anderen Vergebung erfahren
- Glaube an selbstwirksames Handeln
- Motivation zu Verhaltensänderung
- Einsicht, dass zum Menschsein auch Fehler und Unzulänglichkeiten dazu gehören

Effektivität von Vergebungstherapie

Menschen, aber auch Patienten mit einer psychischen Erkrankung können durch ihre Unversöhnlichkeit und Rachegedanken vereinnahmt und belastet sein (Bonelli 2013, 2014) und dadurch bedingt deutliche Einschränkungen der psychosozialen Funktionalität und Lebensqualität erfahren. Studien zufolge korreliert „Nicht-Vergeben-Können“ mit erhöhter Psychopathologie (z. B. Solomon et al. 2009; Knaevelsrud 2010). Hingegen leiden Personen mit höherer im Vergleich zu niedriger Vergebungsbereitschaft weniger unter Depressionen, Angst- und Wutgefühlen und weisen ein besseres Selbstwertgefühl auf (Stammel & Knaevelsrud 2009, Akhtar & Barlow 2018; Kaleta & Mroz 2020). Neben diesen positiven Effekten von Vergebung auf die psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden (Worthington 2005) werden auch günstige Einflüsse auf die körperliche Fitness berichtet (Wade et al. 2014; Recine 2015; Akhta & Barlow 2016). Es konnte gezeigt werden, dass Menschen, die vergeben können, durch einen niedrigeren Blutdruck und geringere Kortisolwerte charakterisiert sind (Friedberg et al. 2007). Auch kann Vergeben zur Linderung körperlicher Schmerzsyndrome führen und

eine Chronifizierung verhindern (Recine 2015). Der allgemeine positive Effekt von Vergebung auf die Gesundheit wird vor allem durch die Reduktion von Unversöhnlichkeit und der damit verbundenen negativen als Stress empfundenen Emotionen und weniger durch positive Gefühle für den Täter bedingt (Lawler et al. 2005; Worthington et al. 2007; Brownell et al. 2015). Die kausale Bedeutung des oft replizierten Zusammenhangs zwischen Vergebung und psychischer Gesundheit ist unklar. Einerseits könnte eine von vornherein bessere seelische Gesundheit häufiger zu Vergebung führen, andererseits eine erhöhte Vergebungsbereitschaft eine insgesamt bessere psychische Gesundheit bedingen. Ungeklärt sind auch die Generalisierbarkeit, Kontraindikationen (Emotionsregulation, häusliche Gewalt, Revictimisierungsgefahr) sowie der richtige Zeitpunkt in der Therapie für Vergebungsarbeit (Wade et al. 2008; Freedman & Zarifkar 2016).

Wie wiederholt betont, verläuft Vergebung in Phasen und der Prozess benötigt auch eine gewisse Zeit (Weingard 2000; Worthington et al. 2000). Neben der Therapiedauer sind nach Metaanalysen (Recine 2015; Akthar & Barlow 2016; Akthar & Barlow 2018; Recine et al. 2020) folgende Wirkkomponenten von Bedeutung:

- Willentliches weniger effektiv als emotionales Vergeben
- Dosis-Wirkungs-Zusammenhang (Interventionsdauer < 6 Stunden weniger effektiv als 24 Stunden Behandlung)
- Einzeltherapie ist effektiver als Gruppentherapie
- Einbeziehen von „faith“ (Glaube, Spiritualität, Moral, Werte)
- Wiedererleben der Verletzung
- die Entwicklung von Empathie für den Täter
- Commitment und das Überwinden von „unforgiveness“.

Zusammengefasst zeigen hinsichtlich der Effektivität der Vergebungstherapie Metaanalysen (Wade et al. 2014; Recine 2015; Akhta & Barlow 2018; Song et al. 2021) deutliche positive Auswirkungen von Vergebung (state und trait) auf Depressionen, Angst, Hoffnung, Ärger, Feindseligkeit, Stress und positive Emotionen. Vergebung kann dazu beitragen, negative Gefühle zu überwinden und sich aus der Opferrolle zu befreien. Als eine „Quelle von Wohlbefinden“, betrachtet Kämmerer (2011) das Vergeben-Können, da es Menschen ermöglicht so ihre Autonomie und interne Kontrolle über ihre Gefühle zurückzugewinnen. Enright (2006) sieht Vergeben als eine Chance des Neuanfangs und als ein Geschenk für den „Verursacher“. Neben positiven Effekten wie z. B. eine weniger negative und feindselige Einstellung, besserer Selbstwert, weniger

selbstschädigendes Verhalten, intellektueller, moralischer Erkenntnisgewinn, persönliches Wachstum kann es aber auch ein konstruktiver therapeutischer Schritt sein, sich entgegen moralischer oder religiöser Anforderungen gegen eine Vergebung zu entscheiden und die eigene Wut als motivationale Quelle zu nutzen, sich zukünftig besser zu schützen oder zu wehren (z. B. bei Frauen mit wiederholter häuslicher Gewalterfahrung). Deshalb ist es heikel, Vergeben als eine ursächlich notwendige Bedingung („conditio sine qua non“) einer gelingenden Psychotherapie anzusehen (Kämmerer 2011).

Fazit und Ausblick

Zusammengefasst kann Vergebung als eine Coping-methode für Kränkungen, Verletzungen, Unrecht und Verbitterung verstanden werden. Vergebung kann aber auch als ein spirituell-therapeutischer Prozess zur (Wieder-)Gewinnung von Seelenruhe im Rahmen von psychotherapeutischen Interventionen angesehen werden, die eine nachhaltige Reduktion von innerer Inkonsistenz und Ambivalenz erzeugt und das personale Wohlbefinden entscheidend verbessert. Dabei spielen die Förderung der Perspektivenübernahme und Empathie des Vergebenden eine wesentliche Rolle im Verlauf eines erfolgreichen Vergebungsprozesses. Vergeben ist denen leichter zugänglich, die auch an sich selbst Unzulänglichkeiten sehen und sich selbst vergeben können. Das Einbeziehen von Religiosität und Berücksichtigung des individuellen Gottesbildes und die daraus herrührenden religiös-spirituellen Ressourcen des Vergebenden können den Vergebungsprozess unterstützen. Auch die Zeit stellt hierbei einen wesentlichen Faktor dar und es muss eine umfassendere Dauer der Therapie eingeplant werden. Psychoedukative Elemente zur Wissensvermittlung um die positiven Wirkungen von Vergebung können ebenfalls eine Motivation für eine intensivere Beschäftigung und Steigerung der Vergebungsbereitschaft bewirken. Dies betrifft sicherlich auch die Menschen, die zunächst nicht vergeben wollen. Hilfreich für diese wäre therapeutisch im Rahmen einer Diskussion über Vor- und Nachteile, wie sie Enright vorschlägt, Wissen über Vergebung und ihre Wirkungen zu vermitteln, evtl. Beispiele über erfolgreiche Vergebungsprozesse anzuführen oder auch persönlich z. B. im Rahmen von Selbsthilfegruppen kennenzulernen. Pastoral könnte im Rahmen von Seelsorge und gemeinsamen Gebet die Perspektive des eigenen Seelenheils auch im Hinblick auf die eigene Endlichkeit thematisiert werden, so dass am Ende doch Vergeben für den Betreffenden möglich wird.

Abschließend bleibt zu betonen, dass viele Aspekte in Bezug auf die Vergebungstherapie und ihre klinischen Anwendungsbereiche offen sind, da es zum einen nicht viele Studien gibt und zum anderen kaum randomisierte kontrollierte Studien vorliegen. Auch sind Forschungs- und definitorische Fragen zum Vergeben bis heute noch nicht endgültig geklärt – sei es, ob die Abwesenheit von negativem Affekt reicht oder ob ein positiver Affekt nötig ist, wie Vergeben auf andere wirkt und ob es eventuell sogar zu weiteren Verletzungen einlädt, welche Motive hinter diesem stehen und insbesondere auch, ob es „nicht Vergebbares“ gibt (Exline et al. 2003). Eine intensive zukünftige Forschungsaktivität sollte noch stärker auf die (auch vergleichende) Untersuchung von Vergebung bezüglich Anwendbarkeit, Praktikabilität und Effektivität abzielen. Die Erarbeitung von Kriterien und die Katalogisierung der Interventionsmöglichkeiten hinsichtlich differenzierter Patientengruppen und deren Kränkungen und Traumata könnte für den klinisch tätigen Psychiater, Arzt, Psychologen und Psychotherapeuten helfen ein standardisiertes valides Verfahren als effektive Behandlungsmethode einzusetzen zu können. Abschließend sei bemerkt, dass für den gläubigen Menschen Vergebung nicht nur eine eigene Fähigkeit und Leistung ist, sondern immer eine Antwort des Menschen auf diejenige Vergebung darstellt, die wir von Gott erfahren (Mt 18,21–35; Lk 7,36–50).

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

Research funding: None declared.

Competing interests: The authors state no conflict of interest.

Literatur

- Akhtar S, Barlow J (2018) Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse* 19:107–122.
- Allemand M, Steiner M (2010) Verzeihen und Selbstverzeihen über die Lebensspanne. Gegenwärtiger Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 42:63–78.
- Barth K (2013) Dogmatik im Grundriss. Zürich: TVZ.
- Baumann M, Handrock A, Łonak A (2022) Forgiveness as a method of the fourth wave of behaviour therapy. *Spiritual Care* 11:im Druck.
- Bonelli RM (2014) Verbitterung und Vergebung. In: Utsch M, Bonelli RM, Pfeifer S (Hg.) *Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenz professionell umgehen*. Berlin: Springer. 203–209.

- Bonelli RM (2013) *Selber schuld! Ein Wegweiser aus seelischen Sackgassen*. München: Pattloch.
- Brownell T, Schrank B, Jakaite Z, Larkin C, Slade M (2015) Mental health service user experience of positive psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 71:85–92.
- Chi P, Tang Y, Worthington EL, Chan CLW, Lam DOB, Lin X (2019) Intrapersonal and interpersonal facilitators of forgiveness following spousal infidelity: a stress and coping perspective. *Journal of Clinical Psychology* 75:1896–1915.
- Costa L, Worthington EL Jr., Montanha CC, Couto AB, Cunha C (2021) Construct validity of two measures of self-forgiveness in Portugal: a study of self-forgiveness, psychological symptoms, and well-being. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 24:73–83.
- Davis DE, Hook JN, van Tongeren DR, DeBlaere C, Rice KG, Worthington EL Jr (2015a) Making a decision to forgive. *Journal of Counseling Psychology* 62:280–288.
- Davis DE, Ho MY, Griffin BJ, Bell C, Hook JN, Van Tongeren DR, DeBlaere C, Worthington EL Jr., Westbrook CJ (2015b) Forgiving the self and physical and mental health correlates: a meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology* 62:329–335.
- Enright RD, Freedmann SR, Rique J (1998) The psychology of interpersonal forgiveness. In: Enright RD, North J (Eds.) *Exploring forgiveness*. Madison: University of Wisconsin Press. 46–52.
- Enright RD, Fitzgibbons RP (2000) *Helping clients forgive. An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington: American Psychological Association.
- Enright RD (2006) *Vergebung als Chance. Neuen Mut fürs Leben finden*. Bern: Hans Huber.
- Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) (2020) *Sünde, Schuld und Vergebung aus Sicht evangelischer Anthropologie. Ein Grundlagentext des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*. Leipzig: Evangelische Verlagsgesellschaft.
- Exline JJ, Worthington EL, Hill P, McCullough ME (2003) Forgiveness and justice: a research agenda for social and personality psychology. *Personality and Social Psychology Review* 7:337–348.
- Exline JJ, Baumeister RF, Zell AL, Kraft AJ, Witvliet, CV (2008) Not so innocent: does seeing one's own capability for wrongdoing predict forgiveness? *Journal of Personality and Social Psychology* 94:495–515.
- Freedman S, Zarifkar T (2016) The psychology of interpersonal forgiveness and guidelines for forgiveness therapy: what therapists need to know to help their clients forgive. *Spirituality in Clinical Practice* 3:45–58.
- Friedberg JP, Suchday S, Shelov DV (2007) The impact of forgiveness on cardiovascular reactivity and recovery. *International Journal of Psychophysiology* 65:87–94.
- Grawe K (1998) *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hackfort A (2017) *Vergebung als moralischer und göttlicher Akt. Karin Scheiber zur systematisch-theologischen Untersuchung des Vergebungsgriffs im Sakrament des Abendmahls*. München: Grin.
- Hall JH, Fincham FD (2008). The temporal course of self-forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology* 27(2):174–202.
- Handrock A, Soyer C (2019) *Vergeben: Psychologisch-spirituell-biblisch. Ignatianische Impulse*. Würzburg: Echter.
- Handrock A, Baumann M (Hg) (2017) *Vergeben und Loslassen in Psychotherapie und Coaching*. Weinheim Basel: Beltz.
- Harris JI, Usset T, Voecks C, Thuras P, Currier J, Erbes C (2018) Spiritually integrated care for PTSD: a randomized controlled trial of „Building Spiritual Strength“. *Psychiatry Research* 267:424–428.
- Johnson HD, Wernli MA, LaVoie JC (2013) Situational, interpersonal, and intrapersonal characteristic associations with adolescent conflict forgiveness. *Journal of Genetic Psychology* 174:291–315.
- Kaleta K, Mroz J (2020) The relationship between basic hope and depression: forgiveness as a Mediator. *Psychiatric Quarterly* 91:877–886.
- Kämmerer A (2011) *Vergeben – Eine Quelle von Wohlbefinden*. In: Frank R (Hg.) *Therapieziel, Wohlbefinden*. Berlin: Springer. 238–246.
- Kämmerer A (2010) Ist Vergebung eine Voraussetzung für therapeutische Veränderungen? Pro und Contra. *Verhaltenstherapie* 20:136–138.
- Knaevelsrød C (2010) Ist Vergebung eine Voraussetzung für therapeutische Veränderungen? Pro und Contra. *Verhaltenstherapie* 20:136–138.
- Kühn U (2020) *Sich selbst vergeben können*. Diakonie Bethanien.
- Lammers M, Ohls I (2017) *Mit Schuld, Scham und Methode – Ein Selbsthilfebuch*. Köln: Balance.
- Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH (2005) The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 28:157–167.
- Legaree TA, Turner J, Lollis S (2007) Forgiveness and therapy: a critical review of conceptualizations, practices, and values found in the literature. *Journal of Marital and Family Therapy* 33:192–213.
- Linden M, Arnold CP (2021) Embitterment and Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED): an old, frequent, and still underrecognized problem. *Psychotherapy and Psychosomatics* 90:73–80.
- Linden M, Baumann K, Lieberei B, Lorenz C, Rotter M (2011) Treatment of posttraumatic embitterment disorder with cognitive behaviour therapy based on wisdom psychology and hedonia strategies. *Psychotherapy and Psychosomatics* 80:199–205.
- Linden M, Schippan B, Baumann K, Spielberg R (2004) Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörungen. *Der Nervenarzt* 75:51–57.
- Linden M (2003) Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics* 72:195–202.
- Mavrogiorgou P, Meister K, Juckel G (2018) Der Vergebungsprozess als ein psychotherapeutischer Behandlungsansatz. *Verhaltenstherapie* 28:167–176.
- McCullough, ME, Fincham FD, Tsang JA (2003) Forgiveness, forbearance, and time: the temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology* 84:540–557.
- McCullough ME, Witvliet CV (2002) The psychology of forgiveness. In: Snyder CR, Lopez SJ (Eds.) *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. 446–455.
- McCullough ME, Bellah CG, Kilpatrick SD, Johnson JL (2001) Vengefulness: relationship with forgiveness, rumination, well-being and the big five. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27:601–610.

- McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE (Eds) (2000) The psychology of forgiveness: history, conceptual issues, and overview. In: *Forgiveness: theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- Miller AJ, Worthington EL Jr., McDaniel MA (2008) Gender and forgiveness: a meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology* 27:843–876.
- Nauer D (2014) *Seelsorge. Sorge um die Seele*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pennebaker JW, Seagal JD (1990) Forming a story: the health benefits of narrative. *J Clin Psychol* 55:1243–1254.
- Recine AG, Recine L, Paldon T (2020) How people forgive: a systematic review of nurse-authored qualitative research. *Journal of Holistic Nursing* 38:233–251.
- Recine AG (2015) Designing forgiveness interventions: guidance from five meta-analyses. *Journal of Holistic Nursing* 33:161–167.
- Schäfer FC, Blazer DG, König HG (2008) Religious and spiritual factors and the consequences of trauma: a review and model of the interrelationship. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 38:507–524.
- Scheiber K (2006) *Vergebung. Eine systematisch-theologische Untersuchung*. In: Dalferth IU (Hg.) *Religion in Philosophy and Theology*. Bd 21. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Sharma S, Singh K (2019) Religion and well-being: the mediating role of positive virtues. *Journal of Religion and Health* 58:119–131.
- Solomon Z, Deckel R, Zerach G (2009) PTSD and marital adjustment—the mediating role of forgiveness. *Family Process* 48:546–558.
- Song MJ, Yu L, Enright RD (2021) Trauma and healing in the underserved populations of homelessness and corrections: forgiveness therapy as an added component to intervention. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 28:694–714.
- Stammel N, Knaevelsrud C (2009) *Vergebung und psychische Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen. Ein Überblick*. *Trauma Gewalt* 3:43–41.
- Stauss K (2014) *Vergebungs- und Versöhnungsprozesse*. Charismen-Heft 4:1–6. www.projekt-handschlag.de.
- Stauss K (2010) *Die heilende Kraft der Vergebung: Die sieben Phasen spirituell-therapeutischer Vergebungs- und Versöhnungsarbeit*. München: Kösel.
- Toussaint L (2022) *Forgiveness and flourishing. Research and education*. Spiritual Care 11:im Druck.
- Unterrainer HF, Sollgruber A, Rinner A, Wolsch D, Fink A, Kapfhammer HP (2015) Spiritualität bei schizophrenen Erkrankungen. *Nervenarzt* 86:359–366.
- Unterrainer HF, Schögl H, Lewis AJ, Fink A, Weiss E, Kapfhammer HP (2013) Religious/spiritual well-being in mentally ill persons: a comparison of anxious/depressives, addicts, and healthy controls. *Neuropsychiatry* 27:172–179.
- Unterrainer HF, Schögl H, Fink A, Neuper C, Kapfhammer HP (2012) Soul darkness? Dimensions of religious/spiritual well-being among mood-disordered inpatients compared to healthy controls. *Psychopathology* 45:310–316.
- Wade, NG, Kidwell JEM, Hoyt WT, Worthington EL Jr (2014) Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 82:154–170.
- Wade, NG, Johnson, CV, Meyer, JE (2008) Understanding concerns about interventions to promote forgiveness: a review of the literature. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 45:88–102.
- Webb M, Chickering SA, Colburn TA, Heisler D, Call S (2005) Religiosity and dispositional forgiveness. *Review of Religious Research* 46:355–370.
- Weinberg M (2020) Differences in the association of spirituality, forgiveness, PTSD and stress among social workers and social work students treating trauma survivors. *Social Work in Health Care* 59:430–444.
- Weingardt BM (2000) „... wie auch wir vergeben unseren Schuldigern“. Der Prozess des Vergebens in Theorie und Empirie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Worthington EL, Kurusu TA, Collins W, Berry JW, Ripley JS, Baier SN (2000) Forgiving usually takes time: a lesson learned by studying interventions to promote forgiveness. *Journal of Psychology and Theology* 28:3–20.
- Worthington EL (2005) *Handbook of Forgiveness*. New York: Routledge.
- Worthington EL, Witvliet CV, Pietrini P, Miller AJ (2007) Forgiveness, health, and well-being: a review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine* 30:291–302.
- Worthington EL Jr., Lin Y, Ho MY (2012) Adapting an evidence-based intervention to REACH Forgiveness for different religions and spiritualities. *Asian Journal of Psychiatry* 5:183–185.

Biografische Angaben

**Prof. Dr. med. Georg Juckel und
Priv.-Doz. Dr. med. Paraskevi Mavrogiorgou**

sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Nach Stationen an den Universitätskliniken Berlin und München sind sie seit 2005 an der Ruhr-Universität Bochum im LWL-Universitätsklinikum (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin) tätig. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind unter anderem Experimentelle Psychopathologie und Früherkennung psychischer Störungen sowie die Verbindung von Psychotherapie und Seelsorge.