

EVELYN NIEL-DOLZER

SPIRITUALITÄT UND PSYCHOTHERAPIE

VORSPIEL AUF DEM THEATER¹

Philosoph. Pfarrer. Psychotherapeutin (ST).

Lassen Sie mich mit einem Witz beginnen:

Ein Philosoph und ein Pfarrer streiten miteinander darüber,

welcher der beiden von ihnen vertretenen Disziplinen der höhere Rang zukomme. Spöttisch meint der Pfarrer: „Philosophie ist, als ob jemand in einem dunklen Raum mit verbundenen Augen eine schwarze Katze sucht, die es gar nicht gibt.“ Darauf antwortet der Philosoph: „Theologie ist, als ob jemand in einem dunklen Raum ebenfalls mit verbundenen Augen eine schwarze Katze sucht, die gar nicht da ist und plötzlich ruft: ‚Ich hab sie!‘“

Was würde wohl eine Beobachter_in dieses Dialogs – sagen wir eine ressourcenorientierte systemische Psychotherapeutin – zu den beiden sagen? Vielleicht: „Ich bin beeindruckt, wieviel Sie miteinander verbindet! Offenbar befassen Sie sich beide gern mit geheimnisvollen Rätseln, in denen es, oberflächlich gesehen, um Katzen, dunkle Räume und Blindheit geht. In der Tiefe aber scheint es Ihnen beiden darum zu gehen, den Möglichkeiten und Grenzen menschlichen Suchens und Erkennens nachzuspüren. Dass Sie einander in Ihrer *Unterschiedlichkeit* wahrnehmen und diese Unterschiede zuzumuten hat höchste Anerkennung verdient! Nur so ist – meinem systemischen Verständnis folgend – überhaupt Wahrnehmung und Diskurs über das Herstellen von Unterschieden möglich. Ich möchte ganz unbescheiden anmerken: Das ist auch *mein* Geschäft, und ich könnte da vielleicht auch interessante Aspekte beisteuern. Ich sei – gewährt mir die Bitte – in eurem Bunde die dritte!“ (Wir müssen uns an dieser Stelle eine *Goethe*-affine Systemikerin vorstellen, die aber – wenn es die Situation erfordert – auch schon mal „schillert“!).

„Das glaube ich sehr wenig“, ruft jetzt der Philosoph aus, „dass Sie in Ihrer Profession ein nur annähernd so

schwieriges Dilemma zu lösen haben!“ Und der Pfarrer würde sagen: „Nur ungern gebe ich dem Kollegen recht, leider muss ich ihm aber beipflichten. Sie sollen jedoch eine Chance bekommen: Geben Sie uns ein Beispiel dafür, dass Sie etwas mit unseren Professionen und den geheimnisvollen ‚Rätseln‘, wie Sie es nennen, gemeinsam haben!“

Die Psychotherapeutin würde jetzt schnell Kurt Ludewigs „Systemische Therapie“ aus der Tasche ziehen und siegesicher – das Buch mit ausgestreckten Armen als Beweis vor die Gesichter der beiden Zweifler haltend – rufen: „Handle wirksam, ohne zu wissen, was dein Handeln auslöst!² – Na, was sagen Sie jetzt?! Sitzen wir im selben Boot oder sitzen wir im selben Boot?!“ Der Philosoph würde daraufhin gefällig lächelnd zugestehen: „Ihr Dilemma ist zwar ein ganz anderes, aber ich sehe, Sie ringen in wissenschaftlicher Ernsthaftigkeit mit Logik und Epistemologie. Ich bin einverstanden.“ Der Pfarrer würde mit milder Geste einräumen: „Auch ich sehe Ihr redliches Bemühen, Licht in die Fragen nach Ethik und Sinn zu bringen. Im selben Boot sitzen Sie deshalb noch genauso wenig wie wir beide, aber ich bin einverstanden, dass Sie eine Strecke mit uns gemeinsam rudern.“

PROLOG IM HIMMEL

Bundesministerium für Gesundheit. Psychotherapiebeirat. Die Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden des Bundesministeriums für Gesundheit, erstellt auf der Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom Juni 2014, entspringt einer unmissverständlich klaren Absicht: Psychotherapie soll von zweifelhaften Angeboten unterschieden und abgegrenzt werden. Als zweifelhaft zu betrachten sind Angebote, die nicht auf wissenschaftlich-psychotherapeutischen Modellen und Methoden gründen. Im Mittelpunkt dieser Absicht steht klar der Schutz der Klient_in, die vor eigennütziger Ausbeutung durch die Psychotherapeut_in unter Ausnutzung der besonderen Abhängigkeitssituation bewahrt sein muss.

¹ Die Untertitel des gesamten Textes sind dem Drama „Faust. Der Tragödie erster Teil“ von Johann Wolfgang von Goethe spielerisch-assoziativ entnommen.

² Ludewig, 1992, S 107

Verzweifelte Menschen, die kaum noch Hoffnung auf Hilfe oder Wiederherstellung eines für sie lebenswerten Lebens haben, sind in besonderem Maß gefährdet: Sie geben – im wahrsten Sinne des Wortes – alles, wenn ihnen glaubhaft gemacht wird, dass damit Erlösung aus der Qual, Hilfe in unerträglicher Not, ersehnte Heilung von Krankheit verbunden sein wird. Und sie geben es jener Person, die ihnen dieses „Heilsversprechen“ gibt. Das ist auf bedrückende Weise hinreichend belegt, die Praxis menschlicher Ausbeutung im Kontext von Hilfs- und Heilungsversprechen zeugt von unvorstellbarer Grausamkeit, Gewalt und Perfidie.

Ohne den geringsten Zweifel lässt sich also festhalten: Es gibt keine zentralere Forderung an jede Psychotherapeutin und jeden Psychotherapeuten als jene, im höchsten Ausmaß die Verantwortung dafür zu tragen, die Integrität, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit ihrer Klient_innen zu würdigen, zu wahren, zu stärken und vor jeder Art der Einschränkung, Ausbeutung und Vereinnahmung zu bewahren. Dies ist tatsächlich ein *ethischer* Imperativ und keine Verhaltensanweisung. Es ist die berechnete Forderung seitens der Klient_innen nach und das aufrichtige Bekenntnis der Psychotherapeut_in zu einer *Haltung*, die sich dann auch in ihren professionellen Handlungen, Beziehungsangeboten, Abstimmungsprozessen usf. ausdrückt und wahrnehmen lässt.

STUDIERZIMMER (I)

Psychotherapeutin (ST). Psychotherapeut (ST).

Die Absicht dieser Richtlinie und das Ziel, das sie im Blick hat (und im Blick haben muss!), wirft für mich also keinerlei Fragen, Zweifel oder Widerspruch auf, sondern ruft, im Gegenteil, uneingeschränkte Zustimmung und Einwilligung hervor.

Da Fragen zu stellen aber bei mir als systemisch sozialisierte Psychotherapeutin so eine Art *déformation professionnelle* darstellen dürfte, dauert es nie lange, bis doch die erste Frage durch meinen Kopf spaziert – und dann noch eine und noch eine (ganz so, wie der unruhige Pudel in Faustens Studierzimmer, aber das ist eine andere Geschichte):

Warum eine *erneute* Richtlinie? Das Psychotherapiege-

setz und der Berufskodex definieren und regeln doch bereits seit langem, was hier aufs Neue eingemahnt wird. Warum die Fokussierung auf die Abgrenzung gegen genau *diese drei* Methoden (esoterische, spirituelle und religiöse)? Psychotherapie ist ein Land mit vielen Außengrenzen zu benachbarten Disziplinen (Medizin, Sozialarbeit, Pädagogik, Philosophie etc.). Das Psychotherapiegesetz und der Berufskodex reichen m.E. in ihrer Klarheit, aber vor allem auch in ihrer *Allgemeinheit*, völlig aus, um unerlaubte Grenzüberschreitungen in alle ‚Nachbarländer‘ zu identifizieren und zu reglementieren. Eine allgemeine Regelung hinsichtlich einiger herausgehobener Bereiche erneut auszuformulieren schafft für mich eher Irritation und macht unklar, was vorher klar war. Es ergeht mir da so wie dem Kind, dem die Mutter sagt: „Und halte dich immer daran, ehrlich zu sein. – Besonders gegenüber deiner Mutter.“ Hier kommt erst durch die Hervorhebung des Einzelfalls („gegenüber deiner Mutter“) die Überlegung auf, Ehrlichkeit könnte in den anderen – nicht beleuchteten – Einzelfällen vielleicht nicht so wichtig sein? Das „immer“ wird durch das „besonders wenn“ relativiert, wenn nicht gar aufgehoben. Es scheint dann so etwas zu geben wie „graduelle Ehrlichkeit“, was ich, offen gestanden, unklarer finde, als davon auszugehen, Ehrlichkeit sei stets gleich wichtig, weshalb es also kein „besonders wenn“ geben kann. Ganz abgesehen davon, dass dann natürlich die Frage nicht lange auf sich warten lässt, wer im Besitz der Definitionsmacht darüber ist, wann eine Regel ‚besonders‘ einzuhalten ist und wann nicht.

Oder traut man mir als Psychotherapeutin eher zu, dass ich den Grenzverkehr z.B. ins Land der Medizin den ethischen Richtlinien entsprechend einhalte, für allfällige Grenzüberschreitungen ins Land der Religion, Spiritualität oder Esoterik stattet man mich aber besser doch noch mit expliziten Regeln aus? Auch für den Fall einer ‚Doppel-Staatsbürgerschaft‘ scheint hier ein unterschiedlicher Bedarf an expliziten Vorschriften geortet zu werden, je nachdem, ob ich Psychotherapeutin-Ärztin oder z.B. Psychotherapeutin-Theologin bin. Warum?

Bevor ich hier noch Erwartungen wecke, die ich nicht erfüllen werde, will ich an dieser Stelle offen bekennen: Ich bin all diesen Fragen *nicht* weiter nachgegangen. Bestimmt gibt es eine Unzahl an Antworten, die sich

gleichmäßig auf einer Skala zwischen plausibler rationaler Begründung und Verschwörungstheorie einordnen lassen. Gelernt misstrauisch gegen alle ‚Warum-Fragen‘ erschien es mir als ‚Systemikerin‘ aber wenig nützlich, hier nach Antworten zu suchen. Faszinierender fand ich es (ebenfalls in vertrauter systemischer Manier), das ungeheure Potential zu sehen, das im ‚aber‘ – also im ‚Widerstand‘ bzw. im ‚Widerspruch‘ – liegt! Dort wo ich nicht zustimme, wo ich widerspreche oder Widersprüchliches identifiziere, bringe ich Unterschiede hervor. Und wo ich Nachrichten von Unterschieden produziere, bringe ich Information hervor (Bateson, 2014, S 87). Helmut de Waal war es, der mich in diesen Überlegungen bekräftigte und inspirierte, und wir fragten plötzlich: Was wird durch diese Forderung nach ‚Trennung‘ möglich zu sehen, was vorher verborgen war? Welche Schärfen und Unschärfen zu unserer psychotherapeutischen Identität aber auch zu unserem praktischen therapeutischen Handeln und Intervenieren werden durch diese Forderung der Abgrenzung plötzlich hell beleuchtet, die vorher im Dunkeln lagen? Und wir freuten uns plötzlich, dass uns die Richtlinien mit ihrer Forderung nach Abgrenzung geradezu ‚verpflichteten‘, über Spiritualität nachzudenken und diese Gedanken mit unseren Kolleginnen und Kollegen aber auch mit unseren Studierenden ins Gespräch zu bringen. Plötzlich ging es um Spiritualität! Ein Thema, von dem wir uns vor der expliziten Aufforderung nach Abgrenzung ‚abgegrenzt‘ hatten! Was für eine lehrreiche Paradoxie!

NACHT. IN EINEM HOCHGEWÖLBTEN, ENGEN, GOTISCHEN ZIMMER.

Psychotherapeutin (ST), allein.

Was ist Esoterik, was ist Spiritualität und was ist Religion bzw. was sind deren Methoden? Das muss wohl beantwortet werden. Wie sollte ich mich sonst abgrenzen, ohne davor Unterscheidungen getroffen zu haben, mit denen ich diese Grenzen hervorbringe? („Wo faß ich dich unendliche Natur?“, ruft da die Goethe-affine Systemikerin und „Wer darf das Kind beim rechten Namen nennen?“³).

Sie ahnen schon, dass ich Ihnen aus systemischer Sicht jetzt keine inhaltlichen Definitionen anbieten kann, sondern natürlich „nur“ den Hinweis darauf, dass Esoterik, Spiritualität und Religion *Bezeichnungen* sind, mit denen Beobachter_innen aus ihrer jeweiligen Position ihre *Beobachtungen* versehen. Eine Pfarrer_in wird Esoterik anders von Religion und Spiritualität unterscheiden als eine Energetiker_in dies tun wird. Eine Psychotherapeut_in wird Spiritualität anders von Esoterik abgrenzen als eine Theolog_in usf. Wir haben also eine Unzahl an Landkarten vor uns liegen, auf denen die Länder völlig unterschiedlich eingezeichnet sind: unterschiedlich groß, unterschiedliche Grenzen, unterschiedliche Regelungen über Grenzverkehr, unterschiedliche nachbarschaftliche Fehden und Freundschaften zu den Bewohner_innen der Nachbarländer usw. Und dabei haben wir noch gar nicht berücksichtigt, dass auch die Binnenstruktur der einzelnen Länder keinesfalls einheitlich ist: Im Land der Psychotherapie wohnen z. B. Existenzanalytiker_innen, Verhaltenstherapeut_innen, Psychoanalytiker_innen, Systemische Psychotherapeut_innen, um nur einen kleinen Ausschnitt zu nennen, die zueinander und untereinander keineswegs in ihren Landkarten übereinstimmen. Dasselbe gilt für die Bewohner_innen der Länder *Esoterik, Religion und Spiritualität*.

Wenn in der Präambel der oben zitierten Richtlinie zu lesen ist „Von der Psychotherapie zu unterscheiden und strikt zu trennen sind alle Arten von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden (...) (S 2), so ließe sich in meiner Lesart diese Forderung als „Landkarte“ vielleicht so skizzieren:



Die Landkarte aus der Sicht der Richtlinie des BMG in der Lesart der Autorin

³ Faust, V 455, V 589

Diese Art der Grenzziehung täuscht in ihrer Schlichtheit über die unbewältigbar erscheinende Komplexität im Prozess der Unterschiedsbildung hinweg. Sie ist – in dieser Form – aber auch deshalb problematisch, weil die Begriffe, die einander hier gegenübergestellt werden, unterschiedlichen Abstraktionsebenen angehören.

Was ich Ihnen anbieten möchte, ist folgendes: Im nachstehenden Text will ich aus der Beobachtungsposition der Systemischen Psychotherapeutin an das Thema Spiritualität herankommen und werde es in dieser Weise versuchen: Ich beleuchte von mir subjektiv ausgewählte Landschaften ‚meines Landes‘ und werde beim Beschreiben dieser Landschaften Grenzen hervorbringen, die mir zwar nicht helfen werden, die ‚angrenzenden Länder‘ zu beschreiben, aber ich lerne zumindest meine eigene Landkarte besser kennen und kann sie dann auch bewusst(er) reflektieren. Wahrscheinlich, so meine Hypothese, darf ich mich zunächst auf die Dimension ‚Spiritualität‘ beschränken, und es werden dabei auch Grenzen zu religiösen und esoterischen Wirklichkeiten emergieren.

STUDIENZIMMER (II)

Psychotherapeutin (ST). Gelehrter (Psychologe). Psychotherapeut (DGIP/DGPT).

„Versteht man Spiritualität zunächst ganz allgemein als Bemühen um ein sinnerfülltes Leben, dann liegen die Verbindungen zum Gesundheitsverhalten auf der Hand.“ (Utsch et al., 2014, S 3) Das ist auch für mich als Systemische Psychotherapeut_in eine ‚heimatliche‘ Beobachtung in ‚muttersprachlicher‘ Formulierung: Unsere psychotherapeutische Grundhaltung und unser Menschenbild sehe ich in klarer Übereinstimmung mit diesem Definitionsvorschlag. In unseren systemischen Modellbildungen verstehen wir den Menschen bzw. die soziale Gemeinschaft von Menschen als Hervorbringer_in und gleichzeitig ‚Ergebnis‘ seines/ihres Sinngefüges. Wohlbefinden bzw. Krisen bilden sich als Übereinstimmung bzw. als Brüche mit diesem Sinngefüge ab. Weniger abstrakt formuliert: Existentielle Krisen werden als *Sinnkrisen* erlebt und in psychotherapeutischen Prozessen als solche erzählt. Will ich an dieses Erleben bzw. diese Erzählung einer Klient_in über eine existentielle Erschütterung anschließen, werde ich das häufig nicht

so sehr in lösungsorientierter Manier versuchen, sondern werde eher das (Wieder-)Finden von Sinn als zumindest ein zentrales Thema für den von der Klient_in an mich herangetragenen Auftrag identifizieren.

In vielen Psychotherapieschulen bezieht man sich heute auf ein *bio-psycho-soziales* Modell zur Beschreibung und Erklärung von Krankheit bzw. Gesundheit und integriert damit drei Dimensionen, die in der Vergangenheit über einen langen Zeitraum im wissenschaftlichen Diskurs voneinander getrennt werden sollten und wollten (wobei anzumerken ist, dass wiederum jede Schule die Wechselwirkungen dieser drei Dimensionen entlang ihres eigenen Paradigmas erklärt). Wenn wir aus unserer praktisch-empirischen Erfahrung in unserer psychotherapeutischen Arbeit zu der Beschreibung finden, dass Sinn bzw. Sinnverlust Merkmale existentieller Krisen sind und wenn wir (in Übereinstimmung mit der oben angebotenen Definition) dies als spirituelle Dimension des Menschseins beschreiben: Arbeiten wir dann als Psychotherapeut_innen vielleicht immer wieder und ohne dass es uns deutlich bewusst ist oder wir es explizit versprachlichen mit einem bio-psycho-sozial-spirituellen Modell von Krankheit und Gesundheit?

In der Tat ist im letzten Jahrzehnt Spiritualität stark in den Aufmerksamkeitsfokus der Gesundheitsforschung genommen worden. Interessiert wurden und werden Zusammenhänge zwischen Spiritualität und physischer und psychischer Gesundheit beforscht (vgl. Bucher, 2014, S 113 ff; Utsch et al., 2014, Gottschlich, S 244 ff). Vertieft man sich ein wenig in die bis dato vorliegenden Studien, stellt man - wenig überrascht – fest, was oben bereits beschrieben wurde: Unter der Überschrift Spiritualität werden völlig unterschiedliche Phänomene untersucht, weil Spiritualität eben eine beobachtungsabhängige Wirklichkeit ist! Entsprechend vieldeutig und widersprüchlich lesen sich die Ergebnisse und – knapp zusammengefasst – könnte man sagen: All das, was unter der Bezeichnung Spiritualität untersucht wurde, zeigt Wirkung in Gesundungsprozessen, allerdings sowohl positiv als auch negativ, d. h. ‚spirituelle Erfahrungen‘ können sich förderlich und hinderlich auf physische und psychische Gesundungsprozesse auswirken. Das überrascht uns natürlich nicht, denn wir wissen (aus eigener Erfahrung und weil wir kein linear-kausal instruktives

sondern ein zirkuläres Verständnis von ‚Wirkung‘ haben): Was wirkt, kann auch schaden und hängt maßgeblich von unserer hochgradig spezifischen und individuellen ‚Struktur‘ ab, mit der wir an ‚Umgebungsphänomene an-koppeln‘. Zu den besonders relevanten individuellen Strukturen zählen in diesem Zusammenhang jedenfalls – das zeigen die Studien – religiöse Glaubensüberzeugungen wie Vertrauen, Hoffnung, Sinngebung oder Vergebungsbereitschaft: sie scheinen wichtige Parameter zu sein, die Gesundungsprozesse mitsteuern (Utsch et al., 2014, S 3). Sich in diese Untersuchungen zu vertiefen halte ich allemal für einen Gewinn, und ich habe größten Respekt vor den vielen Forscherinnen und Forschern, die hier zum Teil auf höchst originelle Weise hoch interessante Aspekte für uns ins Licht holen. Um in meinem konkreten Vorhaben, Unterscheidungs-Grenzen zu ziehen (bzw. zu konstruieren), weiter voranzukommen, ist mir diese Ergebnislandschaft aber noch zu unklar bzw. das „Phänomen Spiritualität“ zu unscharf in den Blick genommen. Macht nichts, sagt die Systemikerin in mir! Ich konnte zumindest *eine* für mich praktisch relevante Unterscheidung hervorbringen, die mir wieder weitere interessante Fragen an die Hand gibt: Hilft es mir als Psychotherapeutin, in meiner Modellbildung neben biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen des Menschseins auch spirituelle Dimensionen bewusst zu reflektieren? Wo kann ich das tun (in Supervision, Ausbildung, Lehrtherapie? Oder gar nicht)? Gewinnen wir etwas – vor allem: Gewinnen unsere Klient_innen etwas – wenn wir „Spiritualität“ als ganz selbstverständliche menschliche Erlebensdimension im Therapieprozess beleuchten, so wie wir das auch mit vielen anderen Erlebensdimensionen oder Konstrukten tun? Worauf müssen wir in diesbezüglichen Kommunikationen besonders achten? In welcher Weise muss ich hier aber auch als Psychotherapeut_in meine eigene Spiritualität ergründen, um meine Klient_innen vor vereinnahmender Beziehungs- und Prozessgestaltung zu bewahren? Das will ich nun als nächsten Landstrich beleuchten.

MARTHENS GARTEN.

Margarete. Klientinnen und Klienten. Psychotherapeutin (ST).

Die Gretchenfrage – „Nun sag, wie hast du’s mit der Religion?“⁴ – ist aus vielen guten Gründen sprichwörtlich geworden. Lassen Sie mich ein wenig ausholen, wir müssen ja kein Ziel erjagen, sondern gönnen uns einen philosophisch-spirituell-psychotherapeutischen Spaziergang („Osterspaziergang!“ wirft die Goethe-affine Systemikerin schelmisch ein!). Margarete („Gretchen“) müssen wir uns hier, während sie diese Frage an Faust richtet, in einem konkreten historischen, vor allem aber auch in einem konkreten gesellschaftli-

OHNE DIE SUBJEKTIVE GEWISSHEIT – BZW. BESSER: OHNE DASS SIE VERTRAUEN – DASS ICH ‚GUT‘ MIT IHNEN UMGEHEN WERDE, WIRD SICH DER PSYCHOTHERAPEUTISCHE PROZESS NICHT ALS WIRKSAM HERAUSSTELLEN.

chen Kontext denken. Als (sehr junge!) Frau ihrer Zeit muss sie sich an der Seite eines Mannes vor allem in einem Abhängigkeitsverhältnis denken. Sie muss katholisch-moralisch motivierte soziale Ächtung erwarten, wenn sie ihrer Leidenschaft für Faust freien Lauf lässt, ohne dass er „ernsthafte“ Absichten verfolgt. Sie muss sich also sicher sein, dass er sie ehelicht und für ihre Existenz und die ihrer Kinder sorgen wird. Sonst ist sie – existentiell – verloren. Margarete fragt Faust also nicht einfach nur nach seinem religiösen Bekenntnis, nicht einfach nach seiner (Gottes-)Gläubigkeit. Sie fragt nach seinem moralisch-ethischen Gewissen, nach seiner sozialen Verantwortung für sie und ihre Kinder und seiner Vertrauenswürdigkeit. Sie muss wissen, ob er sie ihrer Existenz berauben oder sie in ihrer Existenz ermächtigen wird (Selbstermächtigung ist für sie als Frau zu dieser Zeit ja nicht verfügbar). Es geht hier um viel mehr als eine Glaubens- oder Gewissensfrage: es

⁴ Faust, V 3415

geht um die Frage nach den Werten, nach denen Faust (in dessen Abhängigkeit sie sich begibt, wenn sie sich auf ihn „einlässt“) handeln wird – im ganz alltäglichen Leben.

In *dieser* Lesart stellen uns unsere Klient_innen stets auch die „Gretchenfrage“, natürlich in einem auf unseren professionellen Kontext und unsere heutigen gesellschaftlichen Strukturen übertragenen Sinn: Kann ich dir vertrauen? Wirst du mit mir verantwortungsvoll umgehen? Wirst du mich in meiner Verstricktheit in mögliche Abhängigkeiten aufgrund meiner besonderen Biografie oder meiner besonderen momentanen Verfasstheit wahrnehmen und würdigen und mir helfen, wieder in die Selbstermächtigung zu finden? Was sind deine ethischen Maßstäbe, mit denen du (mich) misst? Bin ich bei dir in guten Händen? Wirst du mich mit Achtung behandeln?

Klient_innen erkunden unsere Antworten auf diese „Gretchenfrage“ meiner Erfahrung nach in den allermeisten Fällen implizit, manche aber auch explizit. Aber egal wie sie es zu ergründen versuchen – ohne die subjektive Gewissheit bzw. besser: ohne dass sie *vertrauen*, dass ich ‚gut‘ mit Ihnen umgehen werde, wird sich der psychotherapeutische Prozess nicht als wirksam herausstellen. Erst auf der Grundlage dieses Vertrauens bzw. der Erfahrung der Klient_in, dass sie zu *Recht* vertraut (d.h. dass die Therapeut_in sich dieses Vertrauens würdig erweist), kann sich entfalten, was wir tragfähige therapeutische Beziehung nennen. Und wir gehen heute davon aus, dass diese therapeutische Beziehung einen bedeutsamen Wirkfaktor darstellt (vgl. Bachelor et al, 2001)! „Empirische Ergebnisse legen nahe, daß Beziehungsfaktoren zu etwa 30 % für die Besserung der KlientInnen verantwortlich sind.“ (Asay et al., 2001, S 53)!

Klient_innen müssen heute nicht mehr vage oder versinnbildlicht nach ‚Religion‘ fragen oder suchen, wie Margarete in Goethes Faust. Religion bzw. Frömmigkeit oder (Gottes-)Glaube stehen in einer säkularen Welt nicht mehr synonym für *die* ethische Norm, weil es in einer pluralistischen (Werte-)Welt auch nicht mehr *die* Norm gibt, sondern Normen. Die *Festlegung* auf konkret-verbindliche Werte und einzuhaltende (ethische) Normen findet aber in einem anderen als

dem ‚psychotherapeutischen Land‘ statt. Zumindest bringt meine Analogie zur Gretchenfrage eine Unterscheidung *dieser* Art auf meiner Landkarte hervor. Aus dieser (meiner) Perspektive kommt darum auch die oben genannte Richtlinie in ihrer Einmahnung ethisch verantwortbarer Haltungen selbst nicht ohne ‚Grenzüberschreitung‘ aus: Die (völlig zu Recht) geforderte ethische Haltung ist keine genuin aus psychotherapeutischen Paradigmen abgeleitete Wirklichkeit. Sie ist kein Landstrich, den die *psychotherapeutische Landschaft* hervorgebracht hat. Ich persönlich würde sie auch *nicht* innerhalb von Grenzen verorten, die auf meiner Landkarte mit den Ländernamen Metaphysik, Transzendenz, Religion, Esoterik o. Ä. verzeichnet sind. Ich würde sie aber durchaus als Landstrich erkennen, zu dem alle Länder eine (hoffentlich offene) Grenze haben, aber über den keines der Länder eigenmächtig verfügen kann. Ich persönlich würde diesem Landstrich die Bezeichnung *Spiritualität* geben – aber das ist natürlich meine höchstpersönliche Beobachtungsperspektive, die zu dem Schluss kommen muss: Ich kann diese Grenze nur einhalten, indem ich sie offen halte und überschreite.

Habe ich durch meine Beschreibungen wieder einen relevanten Unterschied hervorgebracht? Ich würde sagen, ja: Spiritualität muss nicht ‚religiös‘ sein. Spiritualität ‚findet statt‘, wenn Menschen ihr Handeln auf der Achtung der Integrität und der Verantwortung für die Erhaltung der Existenz der Anderen/des Anderen begründen. Spiritualität ist in diesem Sinn (also auf meiner Landkarte) ein ‚diesseitiges‘ und kein ‚transzendentes‘ Phänomen: sie beruft sich nicht auf Magie oder kosmische Erfahrung oder eine ordnend in die stochastischen Prozesse des Lebens eingreifende Größe. Spiritualität ‚findet statt‘, wenn im menschlichen Miteinander (soziale) Verantwortung übernommen wird und bewältigt damit Kontingenz entlang einer festen Überzeugung. Im Zentrum dieser Überzeugung steht die Würde, die Integrität des Menschen oder: so würde ich erweitert sagen: die Würde des Lebens schlechthin.

Lassen Sie uns nun noch konsequenterweise die Frage in die andere Richtung stellen: Wann frage *ich* meine Klient_innen nach ihren spirituellen Wirklichkeiten? Und frage ich überhaupt ...?

VOR DEM TOR

Klientinnen und Klienten. Psychotherapeutin (ST).

Eine weltanschaulich neutrale Haltung – darüber besteht keinerlei Zweifel – ist eine Grundvoraussetzung zur Wahrung und Stärkung der Integrität unserer Klient_innen. Ob ich hinsichtlich der gelebten Weltanschauung einer Klient_in tatsächlich eine neutrale Position einnehme kann aber, wie wir wissen, nicht aus meiner sondern nur aus der Sicht der Klient_in entschieden werden. Woran merken Frau A. oder Herr B. nun aber konkret in meiner Praxis meine Neutralität gegenüber ihren ‚weltanschaulichen Konstrukten‘?

Ich beobachte mich selbst: In aller Regel frage ich KlientInnen *zunächst nicht* nach ihren religiösen Weltanschauungen oder ihrer im Alltag gelebten spirituellen Praxis. Ich blicke zurück auf Therapieprozesse, die zufriedenstellend abgeschlossen wurden, ohne dass ich in irgendeiner Weise diesen Lebens- oder Erlebensbereich meiner Klient_innen thematisiert habe oder sie selbst das getan haben. Wenn ich es spontan und ohne genau recherchiert zu haben überschlage, handelt es sich dabei

mischen Paradigmas davon ausgehe, dass ‚Probleme‘ nur im konkreten Lebenskontext der Klient_in verstanden und ‚bearbeitet‘ werden können. Indem ich nach bestimmten Ausschnitten dieses Lebenskontextes frage, nach anderen aber *nicht* (also eine Auswahl treffe), biete ich meiner Klient_in natürlich auch ein (bzw. besser: *mein*) Wirklichkeitsmodell an. Sage ich doch damit implizit: Dieser oder jener Erlebensbereich steht für mich a priori in einem möglicherweise bedeutsamen Zusammenhang mit ihrem ‚Problem‘ bzw. mit ihrer ‚Lösung‘. Jetzt frage ich mich: Wenn ich *nicht* nach der Bedeutung religiöser/spiritueller Weltanschauung der Klient_in frage, teile ich ihr/ihm dann implizit mit, dass dieser Kontext ihres/seines (Er-)Lebens für ihre/seine Problembeschreibung bzw. für das Entwickeln von Auswegen aus dem ‚Problem‘ aus meiner Sicht *keine* Bedeutung hat? Aus wessen Sicht würde diese Vorgehensweise ‚weltanschaulich neutral‘ erlebt werden und aus wessen Sicht *nicht*? Wird die individuelle spirituelle oder religiöse Haltung einer Klient_in hier eine Rolle bei ihrer Einschätzung spielen? Wird sie mich auf meine ‚Auslassung‘ aufmerksam machen, falls sie sie als solche erlebt?

Unter welchen Voraussetzungen wird sie dies tun? Unter welchen nicht?

In wissenschaftlichen Untersuchungen wird immer wieder nachgewiesen, dass Klient_innen in der Psychotherapiesituation nicht oder nur

sehr zurückhaltend über ihre religiösen Gefühle sprechen, oft aus der Angst „nicht ernst genommen oder als absonderlich angesehen zu werden“. (Utsch et al., 2014, S 49). Empirische Studien belegen seit zwanzig Jahren, dass die persönliche Religiosität von Psychotherapeut_innen signifikant niedriger ist als die ihrer Klient_innen (vgl. ebd.). Welche Schlüsse könnten wir aus diesen beiden Befunden für unser therapeutisches Handeln ziehen? Was heißt das in Bezug auf die Frage, was auf unserer inneren Landkarte verzeichnet sein muss, damit wir weltanschaulich neutral ‚sind‘?

Gibt es auf meiner Landkarte als Psychotherapeut_in (und vielleicht auf der mancher meiner Berufskolleg_innen) vielleicht neben einer professionell begründeten

EMPIRISCHE STUDIEN BELEGEN SEIT ZWANZIG JAHREN, DASS DIE PERSÖNLICHE RELIGIOSITÄT VON PSYCHOTHERAPEUT_INNEN SIGNIFIKANT NIEDRIGER IST ALS DIE IHRER KLIENT_INNEN

wohl um die Mehrzahl der Prozesse. Die Bedeutung, die Religiosität oder Spiritualität für eine Klient_in hat, gehört nicht zu den Lebenszusammenhängen, denen *ich* gleich zu Beginn eines Therapieprozesses Bedeutung beimesse. Obwohl ich sehr wohl andere Lebenszusammenhänge im Erstgespräch selbstverständlich und gewissermaßen ‚gewöhnheitsmäßig‘ erkunde und thematisiere und damit auch gleichzeitig die Klient_in einlade, ihnen Aufmerksamkeit zu schenken: der Herkunftsfamilie (wir erstellen z. B. ein Genogramm), der aktuellen Lebensform (d. h., mit wem konkret lebt die Klient_in zur Zeit), der Ausbildung, dem ausgeübten Beruf, der materiellen Lebensgrundlage und vielem anderen. Ich gehe so vor, weil ich innerhalb meines syste-

auch eine höchst subjektive *Á*-priori-Unterscheidung zwischen ‚wichtigen‘ und ‚weniger wichtigen‘ Lebenszusammenhängen für die Suche nach Problem-Lösungs-Übergängen? Wird letztere von meiner persönlichen Weltanschauung geprägt? Schließe ich aus der geringen oder nicht vorhandenen Bedeutung von Religion oder Spiritualität in meinem Leben, dass diese auch für meine Klient_innen keine Rolle spielen? Oder ist es genau umgekehrt: Spielt meine persönliche religiöse Haltung in meinem Leben eine wichtige Rolle und versuche ich sie deshalb aus dem therapeutischen Gespräch herauszuhalten, weil ich fürchte, meine Klient_innen damit zu manipulieren? Oder habe ich bei meiner Unterscheidung *wichtig/unwichtig* einfach ‚Wahrnehmungsfehler‘ aktueller dominanter Diskurse übernommen? Was könnte noch der Fall sein? Wo gehe ich (oder andere interessierte Kolleg_innen) dieser Frage weiter nach?

Andererseits gibt es durchaus Therapieprozesse, in denen die religiöse bzw. spirituelle Lebenspraxis meiner Klient_innen expliziter Teil unseres therapeutischen Gesprächs wird. Bei aller Unterschiedlichkeit hinsichtlich der konkreten Lebenssituation und des konkreten Therapieanliegens ging es in diesen Prozessen in großer Übereinstimmung um die Bewältigung von subjektiv erlebter großer Schuld oder der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Diese sehr persönliche Beobachtung aus meiner eigenen Praxiserfahrung steht m. E. in Einklang mit den öffentlich geführten einschlägigen wissenschaftlichen Diskursen. „Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die drei existenziellen Grundfragen nach Sinn (wozu?), Schuld (warum?) und Tod (wohin?) psychologisch nicht beantwortet werden können.“ (Utsch et al., 2014, S 5). Wenn sich Klient_innen im therapeutischen Prozess auf die Suche nach Antworten auf diese Fragen machen, dann ‚emergieren‘ auch religiös oder spirituell motivierte Denk-, Fühl- und Handlungsmuster, und werden damit auch expliziter Teil des therapeutischen Diskurses.

Das erklärt meines Erachtens auch, warum wir eine Veränderung in den Landkarten vieler Psychotherapieschulen beobachten können, und immer häufiger von einem ‚spiritual turn‘, einer ‚spirituellen Wende‘ die Rede ist: Nach einer Phase der Tabuisierung

(vgl. Utsch et al., 2014, S 68) öffnen sich auch Therapieschulen im deutschsprachigen Raum der Suche nach Möglichkeiten und Grenzen einer Integration von Methoden, die genuin religiös-spirituell motiviert sind; etwa psychodynamische Verfahren in Zusammenhang mit der Behandlung von traumaassoziierten Leidenszuständen (vgl. z.B. Reddemann, 2003) oder kognitiv-behaviorale Verfahren. In der Verhaltenstherapie wird etwa zurzeit von einer ‚dritten Welle‘ gesprochen. Gemeint ist damit ein dritter Paradigmenwechsel (nach der Phase der Lerntheorie und der kognitiven Wende): Die Theorie des religiösen Copings von Kenneth Pargament (vgl. Fix, 2010) bzw. auch achtsamkeitsbasierte Verfahren, die mittlerweile in der klinischen Praxis fundiert untersucht sind, werden in die Modell- und Methodenbildung integriert (vgl. Utsch et al., 2014, S 77). Diese Entwicklungen sind – verglichen mit Ländern, die schon länger und offenbar unbefangener mit diesem Themenbereich umgehen – im deutschsprachigen Raum relativ neu. In diesem Sinn sind sie auch noch durchaus mit angemessen kritischer Haltung zu beobachten, und es wird überprüft werden müssen, wie weit sie zum einen tatsächlich ‚Neues‘ bringen und ob sie zum anderen wirklich kompatibel mit den Modellbildungen der jeweiligen Schulen sind (vgl. Lieb, 2014, S 14).

Welche Unterschiede habe ich durch diese Beschreibungen auf meiner Landkarte hervorgebracht? Knapp zusammengefasst würde ich sagen: Neutralität gegenüber den Weltanschauungsfragen meiner Klient_innen wird nicht dadurch ‚hergestellt‘, dass ich die Länder Religion, Spiritualität, Esoterik u. ä. *nicht* bereise. Sie stellen hochrelevante Wirklichkeiten dar und zwar sowohl in der Interaktion mit meinen Klient_innen, als auch als Gegenstand von Selbstreflexion und Selbst-Erfahrung. So gesehen habe ich jedenfalls auch eine disrepanzante Spannung zu einem Diktum der oben zitierten Richtlinien erzeugt: „Ein Besuch von Veranstaltungen mit esoterischen, spirituellen oder religiösen Inhalten kann nicht als Erfüllung der gesetzlich normierten Fortbildungspflicht der Psychotherapeutin (des Psychotherapeuten) im Sinne des § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz anerkannt werden.“ (Richtlinien, 2014, S 2). Vor dem Hintergrund meiner Überlegungen ergeben Fort-

bildungen in diesen ‚Nachbarländern‘ vor allem hinsichtlich der Erkundung und Selbstreflexion der eigenen Landkarte Sinn.

KERKER

Psychotherapeutin (ST). Klient_in mit einem Bund Schlüssel und einer Lampe hinter einem eisernen Türchen. Lassen Sie mich noch ein konkretes Leidensmotiv, das mir in der Vergangenheit in meiner therapeutischen Praxis begegnet ist, genauer beleuchten. Ich habe es oben bereits einmal angedeutet: Es geht um den therapeutischen Umgang mit (subjektiv erlebter großer) Schuld.

Ich denke hier zurück an Klientinnen und Klienten, die mir im Laufe meiner mittlerweile gute zwei Jahrzehnte zählenden Praxis ihr Vertrauen geschenkt und meine professionelle Unterstützung gesucht haben, weil sie sich als scheiternd oder bereits gescheitert dabei erlebten, mit Schuld, die sie aus ihrer Sicht auf sich geladen hatten, fertig zu werden. Das Erleben von Schuld stand in komplexen Wechselwirkungen mit weiteren Fühl-, Denk- und Handlungsmustern und brachte leidvolle Konsequenzen für das Leben der jeweiligen Klient_in hervor.

Ich erinnere mich an einen ganz konkreten, nun schon lange zurückliegenden Moment, in dem ich nach einer solchen Therapiesitzung über den vorangegangenen Prozess reflektierte. Ich weiß noch wie ich die hilflosen Worte ‚Klient erlebt *große* Schuld‘ notierte und überrascht feststellte, dass ich offenbar ‚irgendwie‘ zwischen *Schuld* und *großer Schuld* unterschied. Das interessierte mich. Entscheidend für mich war dabei offenbar, ob aus der Sicht der Klient_in eine Form der Wiedergutmachung möglich erschien (‚Schuld‘ – Wiedergutmachung) oder nicht (‚große Schuld‘ - ???).

Fanden meine Klient_innen im Lauf des Therapieprozesses für sie stimmige Wege der Wiedergutmachung, dann konnten sie die Erfahrung, ‚an jemand anderem schuldig geworden zu sein‘, auf eine Weise integrieren, die sie als gelungen erlebten und die keine unerträgliche Belastung mehr darstellte. Hatte eine Klient_in in der Vergangenheit aber ‚über Leben und Tod‘ einer anderen Person entschieden und erschien ihr/ihm deshalb

die Möglichkeit einer Wiedergutmachung *nicht* verfügbar, so geschah offenbar etwas ganz anderes: Der Bewältigungsprozess geriet ins Stocken und die Klient_in in eine immer tiefere Krise (die ja oft gerade der Anlass gewesen war, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen). Letzteres traf auf meinen oben erwähnten Klienten zu.

So gesehen war es also tatsächlich zutreffend, zwischen unterschiedlichen Formen des Schuldlebens bzw. der Schuldbewältigung zu unterscheiden (und steht ja auch in Übereinstimmung mit psychologisch fundierten Erklärungsmodellen). Warum aber gestaltete sich auch der *Therapieprozess*, wenn Wiedergutmachung nicht unmittelbar möglich erschien, so ungleich ‚eingengt‘? Warum kam ich hier doch so bald an meine professionellen Grenzen und in ein Gefühl von Hilflosigkeit?

Ich stellte fest, dass ich innerhalb meines psychotherapeutischen Paradigmas für diese ‚Problemlage‘ eigentlich kein passendes Konzept hatte. Klassisch systemisch-konstruktivistisch könnte ich sagen: *Schuld* ist eine Nominalisierung für einen Konstruktionsprozess, in dem kausale Zusammenhänge von einem Individuum so hergestellt werden, dass es sich als Verursacher_in eines bestimmten eingetreten Ereignisses wahrnimmt, dieses Ereignis (moralisch) bewertet und zu dem Ergebnis kommt, dass das, was es getan hat, nicht mit seinem sittlich-ethischen Selbstverständnis in Einklang zu bringen ist und daraus Erleben von Leid hervorgeht.

Sitzt eine Mutter vor mir, die sich die Schuld an der aus ihrer Sicht ungenügenden Lebenstüchtigkeit ihres nunmehr erwachsenen Sohnes gibt, kann ich mit diesem Konzept gut arbeiten. Auch noch, wenn ein junger Mann vor mir sitzt, der seine Eltern und Freunde bestohlen hat und sich deshalb schwere Vorwürfe macht und sich schuldig fühlt. Mein systemisch-konstruktivistisches Konzept leistet hier gute handlungsleitende Dienste. Erzählt mir aber ein Mann, er habe mit 17 Jahren einen Menschen getötet, seine Strafe ‚abgesessen‘, aber komme nach nunmehr dreißig Jahren noch immer nicht mit dieser Schuld zurecht; erzählt mir eine Frau, sie war zugegen, als ihr Mann mit seiner Jagdwaffe und der Ankündigung ins Auto stieg, sich im

Wald zu erschießen, und sie habe ihn nicht gehindert und werde nun ‚mit dieser Schuld nicht fertig‘; erzählen mir Eltern, sie hätten sich aufgrund einer pränatal diagnostizierten Erkrankung ihres Kindes für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden und erlebten diese Entscheidung jetzt rückblickend als niederdrückende Schuld bis hin zu Erwägungen, sich selbst das Leben zu nehmen⁵ – dann komme ich mit diesem Konzept an meine Grenzen.

Gibt es zur zutiefst existentiellen Frage der Bewältigung von ‚großer‘ Schuld innerhalb meines wissenschaftlich-psychotherapeutischen Paradigmas hilfreiche(re) Modelle? Geht es angesichts ‚großer‘ Schuldfragen von Klient_innen nur mir so, dass ich auch Modelle aus benachbarten Disziplinen abgreife und auf ethische, wissenschaftliche und fachliche Kompatibilität hin prüfe? „So manche Psychotherapie hat aufgrund ihres Weltbildes gar keinen Platz für das Konzept realer Schuld. So kann der Therapeut zum übergriffigen Täter werden. Die heilsame Verhaltensänderung wird nämlich durch ein Erklärungsmodell, das keine Schuld kennt, vielfach

SO MANCHE PSYCHOTHERAPIE HAT AUFGRUND IHRES WELTBILDES GAR KEINEN PLATZ FÜR DAS KONZEPT REALER SCHULD. SO KANN DER THERAPEUT ZUM ÜBERGRIFFIGEN TÄTER WERDEN. DIE HEILSAME VERHALTENSGÄNDERUNG WIRD NÄMLICH DURCH EIN ERKLÄRUNGSMODELL, DAS KEINE SCHULD KENNT, VIELFACH VERUNMÖGLICHT.

verunmöglicht.“ (Utsch et al., 2004, S 107) So lautet ein interessanter Zugang des Theologen, Psychologen und Psychotherapeuten („Dreifachstaatsbürgerschaft“) Prof. Dr. Michael Utsch. Dieser Satz hat mir – im positivsten Sinn – lange zu denken gegeben. Vieles spricht – so auch meine ganz persönliche Erfahrung in meiner

psychotherapeutischen Praxis – dafür, immer wieder auch über den Tellerrand der eigenen Disziplin hinauszusteigen, sich als Gast in den ‚Nachbarländern‘ an dem einen oder anderen Tisch niederzulassen und zu schauen, wie die anderen es denn so anstellen, an die ‚großen Fragen des Lebens‘ heranzugehen. Utsch beleuchtet hier – so finde ich – auf interessante und inspirierende Weise, wie man den ‚Grenzverkehr‘ zwischen den drei Ländern, in denen er fachlich beheimatet ist, wissenschaftsbasiert und in Übereinstimmung mit den ethischen Richtlinien der Psychotherapie gestalten kann (ebd. S 103 ff). Ziel ist hier eine Differenzierung der eigenen Landkarte und der Nutzen, der daraus den Klientinnen und Klienten erwächst.

DOM

Psychotherapeutin (ST). Theologe. Anthropologe, Biologe, Sozialwissenschaftler, Kybernetiker und Philosoph.

Nehmen wir uns jetzt noch einmal kurz Zeit, die Landkarte zu betrachten, die ich geschaffen habe: Ich habe Ihre und meine Aufmerksamkeit auf von mir subjektiv ausgewählte Aspekte gelenkt. Dabei habe ich bestimmte Landstriche hell beleuchtet, wodurch auf andere Schatten gefallen ist und ich sie damit in die Dunkelheit verbannt habe. Ich habe Ihnen (hoffentlich) zeigen können, wo ich an Grenzen stoße und dass sie mir etwas bedeuten.

Ich stelle jetzt auch fest, dass ‚das Heilige‘ auf meiner bisher skizzierten Landkarte *nicht* verzeichnet ist. Das überrascht mich insofern, als ich, noch bevor ich zu schreiben begonnen habe, völlig überzeugt war, ich werde durch die Art meiner Unterschiedsbildungen an diese Grenze gelangen. Warum? Allein schon deshalb, weil es irgendwie üblich oder vielleicht so eine Art Reflex geworden ist, bei etymologischer Verwandtschaft von *Bezeichnungen* auf ‚Seelenverwandtschaft‘ des *Bezeichneten* rückzuschließen. *Medizin und Meditation* gehen zum Beispiel auf gemein-

⁴ Alle Beispiele habe ich so modifiziert, dass sie keine Rückschlüsse auf reale Klient_innen ermöglichen; die geschilderten Problemlagen stehen aber beispielhaft für tatsächlich stattgefundene Prozesse.

same etymologische Wurzeln zurück (vgl. Gottschlich, S 38), und natürlich haben *heilig* und *heilen*, bzw. *heil werden* ebenso eine gemeinsame sprachliche Herkunft. Das erlaubt viele phantasievolle Kausal- und Sinnverknüpfungen, gegen die ich gar nichts einzuwenden habe. Ich bin gleichzeitig aber auch überzeugt davon, dass sich daraus keine soliden Begründungen dafür ableiten lassen, was zusammengehört und was getrennt werden soll. Außerdem denke ich offensichtlich innerhalb meines systemischen Paradigmas auch so gut wie gar nicht in Begriffen wie ‚Heilung‘ oder ‚heilen‘. Da folge ich ganz den Ergebnissen der Wirkforschung, die uns Psychotherapeut_innen m. E. unzweideutig nahelegen, uns nicht als ‚Heiler_innen‘ zu verstehen, sondern anzuerkennen, dass Psychotherapie die „normalerweise im Leben von KlientInnen vorhandenen, heilenden Aspekte“ (Tallman et al., 2001, S 85) fördern kann. Wir könnten also bestenfalls – wenn uns an der Heilungsterminologie liegt – die Klient_innen selbst als Heiler_innen (also als „Selbst-Heiler_innen“) bezeichnen (ebd.).

Das Heilige taucht also auf meiner Landkarte nicht auf. Oder doch? Liegt es vielleicht durch meine Art der Beleuchtung nur einfach nicht im Licht, sondern im Schatten? Lassen Sie uns noch einmal genau hinschauen:

Ich habe zum Beispiel im Zusammenhang mit der Gretchenfrage meine ganz persönliche Sichtweise von Spiritualität veröffentlicht – bzw. einen Ausschnitt davon. Die Religionssoziologie als sozialwissenschaftliche Teildisziplin versucht, ein wenig Ordnung in die babylonische Sprachverwirrung rund um den Begriff Spiritualität zu bringen (Sie bemerken hoffentlich dieses kleine Sprachspiel und finden es nicht allzu plump!), indem sie zwischen einem anthropologischen und einem theologischen Verständnis von Spiritualität unterscheidet. „Die Weltgesundheitsorganisation stellt im Rahmen der Palliativmedizin (...) ganz pragmatisch fest, dass jeder Mensch spirituell sei, weil er sich spätestens angesichts des Todes existenzielle Fragen stellen müsse und Erfahrungen im Umgang damit

make. Spiritualität wird also aus medizinisch-anthropologischer Sicht als die Reflexion der Erfahrungen verstanden, die im Umgang mit existentiellen Fragen gemacht werden.“ (Utsch et al., 2014, S 27). Im Gegensatz dazu bezieht sich das theologische Verständnis von Spiritualität (bei aller Vielfalt und Vieldeutigkeit des Begriffs auch innerhalb der theologischen Community) immer auch und vor allem auf Gott bzw. auf die Beziehung zwischen Gott und dem Menschen und hat damit immer eine transzendente Dimension. „Eine Spiritualität ohne den Kern des Heiligen verliert ihr eigentliches Zentrum.“ (Pargament, 1999, S 5).

Entlang dieser Unterscheidung habe ich mich in meinen Gedanken und Ausführungen immer wieder auf der Seite des *anthropologischen* Verständnisses von Spiritualität positioniert, ja habe sie sogar sehr explizit als ‚diesseitig‘ (im Gegensatz zu transzendent) ausgewiesen (s.o.). Die Bezugnahme auf *das Heilige* (als Bezeichnung für ein ‚Land‘ auf der Landkarte) und damit auch auf *Religion* (ebenfalls als Bezeichnung für ein ‚Land‘) habe ich ausgegrenzt. Sie erscheinen also auf meiner Landkarte tatsächlich ‚im Schatten‘ bzw. jenseits der Grenze ‚meines‘ Landes. Ich stelle fest: Als *Psychotherapeutin* trenne ich mich in meinen Beschreibungen von einem theologischen Verständnis. Auf meiner *höchstpersönli-*

SPIRITUALITÄT WIRD ALSO AUS MEDIZINISCH-ANTHROPOLOGISCHER SICHT ALS DIE REFLEXION DER ERFAHRUNGEN VERSTANDEN, DIE IM UMGANG MIT EXISTENTIELLEN FRAGEN GEMACHT WERDEN.

chen und, wenn Sie so wollen, *privaten* Landkarte tue ich dies nicht. Dort genieße ich es, neugierig eine Welt zu erkunden, in der für mich alle Grenzen offen sind, besonders auch die zur Theologie. Müsste ich mich im Kontext meiner Privatheit hier ‚trennen‘, würde das für mich einen Verlust bedeuten, zum Beispiel den Verlust von Glaube und Transzendenz. Im Kontext meines *professionellen* Selbstverständnisses hingegen ist das anders: Hier verliere ich durch diese Trennung nicht nur nichts, sondern ich gewinne etwas – nämlich Klarheit, die mich

befähigt, eine unkritische und sich desaströs auswirkende Vermischung von wissenschaftlicher ‚Heilbehandlung‘ und weltanschaulicher ‚Heilsvermittlung‘ zu unterlassen.

Aufmerksam machen möchte ich die interessierte Leserin, den interessierten Leser aber noch an dieser Stelle auf das letzte literarische Werk von Gregory Bateson. Er konnte es nicht mehr fertigstellen, weil er während seiner Arbeit daran verstarb. Seine Tochter Mary Catherine Bateson hat die vorhandenen Texte in sorgfältiger Arbeit rekonstruiert, mit eigenen Kommentaren ergänzt und sechs Jahre nach seinem Tod publiziert. In „Wo Engel zögern. Unterwegs zu einer Epistemologie des Heiligen“ unternimmt Bateson den ambitionierten Versuch, *das Heilige* in der Sprache der Kybernetik zu fassen (Bateson et al. 1993). Hätte es den Rahmen dieses Artikels nicht gesprengt, so hätte es mit Batesons Denkfiguren vielleicht sogar gelingen können, das ‚Heilige‘ auch innerhalb der Grenzen der systemischen Landkarte zu verzeichnen.

Zurückblickend stelle ich des Weiteren fest, dass – anders als ich es eingangs hypothetisch angenommen habe – die Rede nicht auf *Esoterik* gekommen ist. Soweit ich es selbst einschätzen kann, hat keine von mir vorgenommene Unterscheidung hier eine Aufmerksamkeitsfokussierung geschaffen, die dieses Land beleuchtet oder in den Schatten gestellt hätte. Vielleicht hätte ich, damit sich auch das hätte ereignen können, von Anfang an nicht nur mit einem Philosophen und einem Pfarrer die gemeinsame Bootsfahrt antreten dürfen! Könnte das sein? Ich weiß es nicht!

Aber egal was auf *meiner* Landkarte verzeichnet ist und was nicht, „es ist zu erwarten, dass auch bei uns (gemeint ist im deutschsprachigen Raum; eigene Anmerkung) in den nächsten Jahren vermehrt weltanschaulich begründete Psychotherapien populär werden, die einer sachgemäßen Einordnung bedürfen.“ (Utsch et al., 2014, S 81) Richtlinien allein werden hier nicht weiterhelfen, sondern es wird wohl immer wichtig bleiben (und vielleicht dringlicher werden), die eigenen Landkarten immer wieder kritisch zu reflektieren und die Einzeichnung von Grenzen und die Vorstellungen über den ‚Grenzverkehr‘ auf Angemessenheit und Passungen mit neuen Erkenntnissen zu überprüfen. Das Trennen

von nicht Kompatiblem wird dabei immer im Zentrum unserer Bemühungen stehen müssen. Systemisch gedacht (und zugegeben ein wenig unsauber formuliert) wird es aber lebenserhaltend sein, der strukturellen Kopplung unseres ‚Systems‘ *Systemische Psychotherapie* an die uns umgebenden vielfältigen Umwelten ausreichend Aufmerksamkeit zu schenken.

Und was ist aus unserer illustren Boots- und Rudergemeinschaft geworden?

Erzählt wird folgende Geschichte: Die drei haben während ihrer gemeinsamen Fahrt in ihren drei Booten viel miteinander besprochen, sind dabei aber auch immer wieder über lange Strecken in kontemplatives Schweigen versunken. Sie haben, so wird erzählt, während sie so schweigend nebeneinander dahin ruderten in völliger Übereinstimmung und ungeachtet ihrer unterschiedlichen Weltanschauungen die Natur, die sie in ihren Booten umschloss, als großes Wunder bestaunt. Alle drei auf die ihnen eigene Art und Weise. Nach langer genussvoller Fahrt haben sie schließlich wieder am Bootssteg angelegt. Sie haben sich bei einander für die erfüllte Zeit bedankt, die sie einander während dieser Flussfahrt bereitet hatten. Sie waren sich der Unterschiedlichkeit der Boote, in denen sie saßen, noch bewusster geworden, aber sie versuchten nicht mehr festzustellen, wem der höhere Rang zukäme. Die systemische Therapeutin verabschiedete sich angeblich mit den Worten: „Wenn Theologie bedeutet, in einem dunklen Zimmer mit verbundenen Augen eine schwarze Katze zu suchen, die nicht da ist und auszurufen ‚Ich hab‘ sie!‘ und Philosophie, in einem dunklen Zimmer mit verbundenen Augen eine schwarze Katze zu suchen, die nicht da ist, dann ist mein Geschäft, in einem dunklen Zimmer mit verbundenen Augen eine schwarze Katze zu suchen.“ Dem konnten sich die beiden anderen anschließen, so erzählt man.

Aber ich weiß nicht, ob diese Geschichte stimmt.

ZUEIGNUNG

Glockenklang und Chorgesang.

Dieser Artikel entstand in der Vorbereitungszeit auf das Systemische Kaffeehaus zum Thema „Spiritualität und Psychotherapie“. Dass Helmut de Waal mich um meine

Mitwirkung gebeten hat, erfüllt mich mit großer Freude und hat mich ermutigt mir zuzutrauen, Erkundungen auch abseits der ausgetretenen Pfade zu wagen! Der Artikel selbst war nicht geplant. Der Zufall wollte es so – ich sehe es als glückliche Fügung (mit dieser paradigmatischen Widersprüchlichkeit kann ich bedenkenlos leben!). Dass der Beitrag in relativ kurzer Zeit fertiggestellt werden musste, war meiner Einschätzung nach der Qualität eher zu- als abträglich. Was lange währt, wird endlich gut trifft meiner Erfahrung nach nicht immer auf Publikationen zu. Mit Sicherheit lässt sich aber festhalten: vieles, was mir auch noch wesentlich erscheint, habe ich nicht mehr formuliert. Das ist aber nicht dem Zeitlimit geschuldet, sondern der Tatsache, dass viele Landstriche auf meiner Landkarte, die es zu beschreiben gilt, noch im Nebel liegen. Die Zukunft wird zeigen, ob sie sich lichten.

Ich möchte mich bei allen Menschen bedanken, die mich wissentlich aber auch unwissentlich bei meiner ganz persönlichen Auseinandersetzung mit den Themen Spiritualität und Psychotherapie unterstützt und inspiriert haben. Besonders bei Helmut de Waal (Lehrtherapeut an der la:sf), Martin Eisenbraun (altkatholischer Pfarrer), Sabine Clasani (altkatholische Pfarrerin), Sylvia Neuberger (Lehrtherapeutin an der la:sf), German Müller (Psychologe an der Bundesstelle für Sektenfragen) und Ewald Pollheimer (Psychotherapeut). Und bei einigen meiner Klient_innen, die aus verständlichen Gründen unbenannt bleiben.

MAG.^a EVELYN NIEL-DOLZER, MA

ist Psychologin, Psychotherapeutin (SF), Supervisorin und Lehrtherapeutin an der la:sf

BIBLIOGRAPHIE:

- BSAY, Ted P.; LAMBERT, Michael J. (2001): Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In: Hubble et al. , 2001, S 41-81
- BACHELOR, Alexandra; HORVATH, Adam (2001): Die therapeutische Beziehung. In: Hubble et al. , 2001, S 137-192
- BATESON, Gregory (1987): Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- BATESON, Gregory; BATESON, Mary C. (1993): Wo Engel zögern. Unterwegs zu einer Epistemologie des Heiligen. Frankfurt am Main: Suhrkamp

- BUCHER, Anton, A. (2014): Psychologie der Spiritualität. Weinheim/Basel: Beltz Verlag
- FIX, Caroline (2010): Chronische Erkrankungen und religiöse Copingstrategien. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin, Fachbereich Medizin der Philipps Universität Marburg. <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2010/0375/pdf/DCF.pdf>
- GOETHE, Johann W. (1981): Faust. Der Tragödie erster Teil. Herausgegeben von Lothar J. Scheithauer. Stuttgart: Philipp Reclam.
- GOTTSCHLICH, Maximilian (2007): Medizin und Mitgefühl. Die heilsame Kraft empathischer Kommunikation. Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag
- HUBBLE, M. A.; DUNCAN, B. L.; MILLER, S. D. (Hg) (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: verlag modernes lernen
- LIEB, Hans (2014): So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten. Heidelberg: Carl-Auer Verlag
- LUDEWIG, Kurt (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- REDDEMANN, Luise (2003): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta; zitiert nach Utsch, 2014, S 70)
- TALLMAN, Karen; BOHART, Arthur C. (2001): Gemeinsamer Faktor KlientIn: Selbst-HeilerIn. In: Hubble et al. , 2001, S 85-136
- UTSCH, Michael; BONELLI, Raphael M.; PFEIFER, Samuel (2014): Psychotherapie und Spiritualität. Mit existentiellen Konflikten und Transparenzfragen professionell umgehen. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- PARGAMENT, Kenneth I. (1999): The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. The International Journal for the Psychology of Religion 9: 3-16. Zitiert nach Utsch (2014), S 28.
- RICHTLINIE FÜR PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN ZUR FRAGE DER ABGRENZUNG DER PSYCHOTHERAPIE VON ESOTERISCHEN, SPIRITUELLEN UND RELIGIÖSEN METHODEN des Bundesministeriums für Gesundheit, erstellt auf der Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom Juni 2014 http://www.wpv.at/files/attachments/beilage_richtlinie.pdf