



183 Religiosität und Psychotherapiewissenschaft

Spiritualität und Religion sind für viele Menschen – darunter auch Psychotherapeut: innen und Patient: innen – zentrale Lebensbereiche. Welche Rolle diese Themen in der Psychotherapie einnehmen sollten, ist allerdings umstritten. Während spirituelle und religiöse Inhalte früher eher skeptisch betrachtet wurden, fließen sie heute vermehrt in therapeutische Ansätze ein. Empirische Studien zeigen, dass der bewusste Einbezug spiritueller oder religiöser Aspekte als hilfreich erlebt werden kann – sowohl für die therapeutische Beziehung als auch für die Behandlung selbst. Dabei stellt sich immer wieder die ethische Frage, wie weit dieser Einbezug gehen darf und wo die Grenze zur Seelsorge oder spirituellen Beratung verläuft. Historisch gesehen waren viele einflussreiche Psychotherapeut: innen – wie Freud oder Ellis – kritisch gegenüber Religion eingestellt. Freud sah Glauben etwa als Ausdruck infantiler Wünsche. Andere wie C. G. Jung, Viktor Frankl oder Carl Rogers hingegen betonten den existenziellen Wert religiöser Erfahrungen in psychischen Krisen. In modernen Ansätzen, insbesondere in der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie, erleben spirituelle Elemente etwa aus dem Buddhismus eine Renaissance. Empirische Untersuchungen zur persönlichen Haltung von Therapeuten: innen gegenüber Religion und Spiritualität begannen erst ab den 1980er-Jahren. Viele Ergebnisse stammen aus den USA, wo Religion gesellschaftlich stärker verankert ist als in Deutschland. In der Bundesrepublik gilt Glaube eher als Privatsache, was den therapeutischen Umgang mit diesem Thema beeinflusst. Zunehmend wird heute nicht nur nach konfessioneller Zugehörigkeit gefragt, sondern auch nach spirituellen Selbstbeschreibungen – ein Zeichen für den gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit Religion. Die Integration spiritueller Dimensionen in die Psychotherapie bleibt ein spannendes und sensibles Feld, das differenzierte Betrachtung und kulturelle Achtsamkeit verlangt.

Spiritualität und Religiosität unter Psychotherapeuten – aktuelle Befunde

In den letzten Jahrzehnten zeigt sich ein deutlicher Wandel: Immer mehr Psychotherapeut:innen – sowohl in den USA als auch in Deutschland – bezeichnen sich eher als spirituell denn als religiös. Studien belegen, dass Spiritualität in der Selbstwahrnehmung von Therapeuten:innen heute eine größere Rolle spielt als früher. Eine deutsche Studie (Hofmann und Walach, 2011) ergab, dass über die Hälfte der befragten Psychologischen Psychotherapeut:innen sich selbst als religiös oder spirituell einstufen. Rund zwei Drittel hatten bereits spirituelle oder religiöse Erlebnisse, und viele berichteten, dass solche Themen auch im Therapieverlauf mit Patient:innen zur Sprache kommen. Dennoch fühlten sich 81 % in ihrer Ausbildung unzureichend auf solche Inhalte vorbereitet – ein klarer Wunsch nach mehr Schulung ist erkennbar. Auch eine bayerische Studie Demling et al., 2004 zeigt, dass etwa drei Viertel der Befragten eine religiöse Haltung einnahmen, und viele sich vorstellen konnten, Seelsorge in die Therapie zu integrieren. Interessanterweise gaben etwa 20 % der Psychologischen Psychotherapeut:innen an, gelegentlich für ihre Patient:innen gebetet zu haben. Eine qualitative Untersuchung aus Berlin (Hundt, 2003) machte deutlich, dass spirituelle Elemente durchaus Teil therapeutischer Arbeit sein können – teils bewusst, teils implizit. Dabei zeigte sich ein Spannungsfeld zwischen dem Anspruch auf weltanschauliche Neutralität und der tatsächlichen Praxis. Diese Entwicklung wirft zentrale ethische Fragen auf, etwa zur informierten Einwilligung, zur Selbstbestimmung der Patient:innen und zu möglichen Einflussnahmen. Zudem kann die Religiosität von Klient:innen die Wahrnehmung von Therapeuten:innen beeinflussen – insbesondere bei nicht-christlichen Glaubensrichtungen. Angesichts wachsender kultureller Vielfalt wird interreligiöse Sensibilität immer wichtiger.

Fazit

Das frühere Bild vom religiös distanzierten Therapeuten ist überholt. Viele Fachleute sehen in Spiritualität eine relevante Dimension – sowohl für sich selbst als auch im Therapieprozess.

Religiöse und spirituelle Erwartungen von Psychotherapiepatient:innen

Das frühere Bild vom Psychotherapeuten als religionsfern ist vor allem Ausdruck eines Unbehagens gegenüber kirchlichen Institutionen – nicht jedoch gegenüber persönlicher, spiritueller Auseinandersetzung. Religiöse oder spirituelle Themen kommen in der Praxis

durchaus vor, doch um ihre Bedeutung im therapeutischen Kontext zu erfassen, reicht es nicht, nur die Haltung der Therapeuten zu betrachten – die Sichtweise und Bedürfnisse der Patient:innen sind ebenso entscheidend. In Deutschland gibt es dazu kaum Forschung, während die USA zahlreiche Studien zu diesem Thema vorweisen. Dort zeigt sich: Die Mehrheit der Patient:innen wünscht, dass Spiritualität und Religion in der Therapie berücksichtigt werden – selbst dann, wenn sie keiner Glaubensgemeinschaft angehören. Nur eine Minderheit lehnt dies ab. Besonders hochreligiöse Patient:innen – für die Glaube ein zentrales Lebensmotiv ist – haben spezifische Erwartungen. Viele befürchten zunächst, dass säkulare Therapeut:innen ihren Glauben nicht ernst nehmen. Gleichzeitig berichten sie aber auch, dass Respekt und Akzeptanz durch den Therapeuten ihre religiöse Erfahrung sogar stärken können. Manche wünschen zudem gezielte religiöse Elemente in der Therapie, etwa Gebet oder das Einbeziehen heiliger Schriften. Entsprechend bevorzugen sie oft Therapeutinnen mit ähnlichem Glaubenshintergrund.

Religiöse und spirituelle Themen sind für viele Patient:innen relevant – besonders für hochreligiöse. Eine respektvolle, offene Haltung von Seiten der Therapeut:innen kann die therapeutische Beziehung deutlich stärken.

Religiöse Passung und ethische Sensibilität in der Psychotherapie. Studien zeigen, dass eine religiöse Übereinstimmung zwischen Therapeuten:innen und Patient:innen den Therapieerfolg positiv beeinflussen kann – jedoch nur bis zu einem gewissen Punkt. So empfanden mormonische Patient:innen in einem US-Beratungszentrum religiös getönte Interventionen wie Vergebung oder spirituelle Selbstöffnung des Therapeuten als hilfreich. Rituale wie Handauflegen oder Gebet sahen sie jedoch klar im Aufgabenbereich religiöser Autoritäten – nicht in der Psychotherapie. Diese Unterscheidung ist zentral: Religiöse Patient:innen haben differenzierte Vorstellungen davon, was in der Therapie angemessen ist. Wichtig ist daher, nicht nur nach Religionszugehörigkeit zu fragen, sondern sich aktiv für den individuellen Glaubenshintergrund und spirituelle Erwartungen zu interessieren. Ein zweistufiges diagnostisches Vorgehen mit offenen Fragen zu religiösen Themen kann helfen, Bedürfnisse frühzeitig zu erkennen und angemessen zu begleiten. Dabei gilt: Besonders spirituelle Patient:innen (ohne institutionelle Anbindung) bleiben oft unerforscht. Ihre hoch individuellen Spiritualitätskonzepte sollten in der Therapie respektvoll erfragt und einbezogen werden.

Ethische Aspekte

Die Einhaltung berufsethischer Grundsätze – insbesondere die Achtung der Patientenwürde und Autonomie – ist essenziell, gerade im Umgang mit religiösen oder spirituellen Themen. Ein Beispiel illustriert dies: Eine junge Patientin möchte mit ihrem Freund zusammenziehen, was ihrer Glaubensgemeinschaft widerspricht. Sie fürchtet den Ausschluss aus ihrer Familie und Religion – ein klassischer Konflikt zwischen persönlichem Wunsch und religiöser Loyalität. Solche Situationen erfordern einfühlsames, wertefreies Vorgehen, das den inneren Konflikt ernst nimmt, ohne zu moralisieren oder zu beeinflussen.

Fazit

Eine respektvolle, differenzierte Auseinandersetzung mit der religiösen oder spirituellen Haltung der Patient: innen ist nicht nur sinnvoll, sondern ethisch geboten – und kann die therapeutische Beziehung deutlich stärken. Religiöse Konflikte in der Psychotherapie: Ethische Herausforderungen. Ein Fallbeispiel zeigt, wie religiöse Konflikte depressive Symptome verstärken können: Eine junge Patientin will mit ihrem Freund zusammenziehen, was ihrer Glaubensgemeinschaft widerspricht. Zwei unterschiedliche therapeutische Haltungen verdeutlichen ethische Spannungsfelder: Therapeutin A betont Selbstbestimmung und unterstützt Ablösung vom Elternhaus. Therapeutin B teilt den Glaubenshintergrund teilweise und versucht, theologische Widersprüche aufzuzeigen, um inneren Druck zu lindern. Ethische Fragen entstehen, wenn Therapeut: innen eigene Weltanschauungen einfließen lassen oder versuchen, religiöse Überzeugungen zu "korrigieren".

Transparenz und Einwilligung

Patient: innen haben das Recht, über Methoden und Wertehaltungen informiert zu werden. Das gilt auch für religiöse/spirituelle Einflüsse im therapeutischen Vorgehen. Eine klare Kommunikation über religiös gefärbte Arbeitsweisen – z. B. die Nutzung von Yoga oder Meditation – fördert eine informierte Entscheidung zur Teilnahme an der Therapie. Selbstoffenbarung: Risiko oder Beziehungschance? Die Offenlegung eigener religiöser Überzeugungen kann den therapeutischen Raum beeinflussen. Während die Abstinenzregel in

der Berufsordnung grundsätzlich geboten ist, kann bei religiösem Patienten: innen eine gezielte Offenheit das Vertrauen fördern – insbesondere, wenn dadurch Wertschätzung signalisiert und Vorurteile abgebaut werden.

Fazit

Religiöse/spirituelle Themen in der Psychotherapie erfordern ein sensibles Gleichgewicht zwischen Respekt, Neutralität und Offenheit. Wichtig ist, dass Therapeut: innen sich ihrer Verantwortung bewusst sind, die Autonomie der Patient: innen zu wahren – ohne missionarisch oder richtungsweisend zu wirken. Religiöse Diversität in der Psychotherapie: Chancen und Grenzen Eine gelungene therapeutische Beziehung erfordert nicht zwangsläufig weltanschauliche Übereinstimmung – aber gegenseitigen Respekt und Offenheit. Gerade bei religiösen Patienten sind Vertrauen und ein wertschätzender Umgang mit Spiritualität essenziell. Viele bringen Vorbehalte gegenüber Psychotherapie mit, während auch Therapeut: innen persönliche Vorurteile gegenüber religiösen Lebensweisen haben können. Eine kritische Selbstreflexion ist hier entscheidend, um Religiosität nicht vorschnell mit Pathologie gleichzusetzen.

Diagnostik und Beziehungsarbeit

Schon in der Eingangsphase sollten Fragen zur Bedeutung von Glauben und Spiritualität im Alltag gestellt werden. Das signalisiert Offenheit und ermöglicht dem Patienten, religiöse Themen freiwillig in den Prozess einzubringen. Therapeut: innen sollten sich nicht nur mit religiösen Inhalten auskennen, sondern auch mit spezifischen Deutungsmustern psychischen Leids innerhalb verschiedener Glaubensrichtungen (z. B. Vergebung, Leid als Prüfung, Karma). Dieses Wissen hilft, die Perspektive des Patienten besser zu verstehen – und geeignete Anknüpfungspunkte für die Therapie zu finden, ohne den religiösen Rahmen zu verlassen. Religiöse Interventionen: Psychotherapie oder Seelsorge? Religiöse/spirituelle Interventionen wie Gebet, Meditation oder rituelle Handlungen können in der Therapie hilfreich sein – vorausgesetzt, sie stammen aus dem Bezugsrahmen des Patienten und der Therapeut ist dafür qualifiziert. Die Grenze zwischen Psychotherapie und Seelsorge ist dabei fließend und muss

reflektiert werden. Doppelte Rollen, etwa wenn Patient und Therapeut derselben Glaubensgemeinschaft angehören, erfordern besondere Sorgfalt und Transparenz.

Kompetenz und Ausbildungslücke

In der therapeutischen Ausbildung fehlt es bislang meist an fundierter Schulung im Umgang mit religiösen Weltanschauungen. Der Studiengang „Religion und Psychotherapie“ in Marburg ist ein erster Schritt, um interkulturelle und spirituelle Kompetenz systematisch zu fördern – eine notwendige Entwicklung angesichts zunehmender religiöser Vielfalt.

Fazit

Der Umgang mit Religiosität in der Psychotherapie verlangt Sensibilität, Selbstreflexion und interkulturelle Kompetenz. Spiritualität kann eine wertvolle Ressource sein – wenn sie richtig verstanden, respektiert und professionell integriert wird.

Psychotherapie oder Seelsorge? – Zur Rolle spiritueller Interventionen

Psychotherapeut: innen müssen klar zwischen ihrer Rolle als Fachperson und der eines geistlichen Begleiters unterscheiden. Ziel der Psychotherapie ist psychische Gesundheit – nicht spirituelle Entwicklung. Sobald religiös-spirituelle Themen das Hauptziel einer Behandlung werden, stößt Psychotherapie an ihre fachlichen Grenzen. Während Seelsorge Glaubensfragen behandelt, bleibt Psychotherapie an wissenschaftlich überprüfbare Konzepte gebunden. Spirituelle Interventionen: Wann sind sie therapeutisch sinnvoll? Religiöse Inhalte können dann Teil der Therapie sein, wenn sie zur Erreichung psychotherapeutischer Ziele beitragen, z. B.: Förderung von Achtsamkeit durch Meditation – angepasst an den religiösen Kontext des Patienten. Hinterfragen schädlicher Glaubenssätze im Rahmen kognitiver Umstrukturierung. Zugang zu Emotionen durch unterstütztes Gebet oder Rituale, sofern vom Patienten gewünscht. Hierbei werden bereits vorhandene religiöse Ressourcen genutzt – mit dem Ziel einer psychischen Entlastung. Die Wirkung solcher Methoden ist bislang jedoch wenig erforscht. Wichtig bleibt: Ohne fundiertes Wissen über die Glaubenswelt der Patient: innen droht therapeutisches Fehlverstehen. Spiritualität als Ressource – nicht als Ziel.

Aus theologischer Sicht mag die „Instrumentalisierung“ von Spiritualität kritisch erscheinen.

Aus psychotherapeutischer Perspektive geht es jedoch darum, religiöse Lebensbezüge als Ressource für Heilung zu nutzen – und nicht um religiöse Sinnvermittlung.

Aktuelle Konzepte und deren Reichweite

In Deutschland gibt es kaum etablierte, annualisierte Therapiekonzepte, die systematisch Spiritualität integrieren. Ansätze wie die Buddhistische Psychotherapie, Transpersonale Verhaltenstherapie oder Christliche Psychologie existieren, sind aber kaum empirisch validiert und bislang wenig verbreitet. Einige Kliniken (z. B. Heiligenfeld, Hohe Mark, Delgnis) integrieren Spiritualität in ihre Behandlungskonzepte. Auch achtsamkeitsbasierte Methoden – inspiriert von fernöstlicher Spiritualität – finden zunehmend Eingang in die Praxis, allerdings meist ohne transzendenten Bezug.

Fazit

Spirituelle Interventionen sind in der Psychotherapie dann sinnvoll, wenn sie psychologische Veränderung fördern – nicht, wenn sie Glaubensentwicklung anstreben. Dazu braucht es therapeutisches Feingefühl, interkulturelle Kompetenz und klare Rollengrenzen. Spiritualität gehört in die Psychotherapie – mit Augenmaß Spiritualität und Religiosität sind Themen, die sowohl Patient: innen als auch Therapeut: innen betreffen – sei es als kultureller Hintergrund, als Belastungsfaktor oder als Ressource. Psychotherapeut: innen sollten diesen Aspekt ernst nehmen, respektvoll damit umgehen und – wenn nötig – auch ihre eigene Haltung transparent machen. Der Einsatz religiöser oder spiritueller Interventionen kann sinnvoll sein, sofern sie klar einem psychotherapeutischen Ziel dienen und ethische Prinzipien gewahrt bleiben. Ziel ist nicht spirituelle Entwicklung, sondern psychische Stabilisierung oder Heilung. Die wissenschaftliche Psychotherapie sollte sich diesem bislang oft vernachlässigten Thema stärker widmen – Spiritualität gehört weder tabuisiert noch blind übernommen, sondern reflektiert integriert.

Kurzfassung: Forschungsstand zu Psychotherapie und Religion. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Integration von Religion und Spiritualität in die Psychotherapie nimmt zu, bleibt aber fragmentarisch. Studien zeigen: Viele Patient: innen bringen religiöse oder spirituelle Themen mit in die Therapie – und auch Therapeut: innen sind unterschiedlich

religiös geprägt. Dennoch fehlt es an einheitlichen Konzepten, wie mit diesen Themen professionell umzugehen ist. Einige Therapieansätze, wie die Buddhistische Psychotherapie, die Transpersonale Verhaltenstherapie oder christlich fundierte Modelle, nutzen spirituelle Praktiken gezielt. Ihre Wirksamkeit ist jedoch noch wenig empirisch belegt. Auch ethische und diagnostische Fragen spielen eine Rolle: Wann ist Glaube Ressource, wann Hindernis? Wo verläuft die Grenze zwischen gesunder Spiritualität und pathologischem Erleben? Hier setzen viele Beiträge mit praktischen und theoretischen Überlegungen an.

Insgesamt plädieren viele Autor:innen dafür, religiös-spirituelle Aspekte achtsam, reflektiert und klientenorientiert in die Therapie einzubeziehen – unter Einhaltung professioneller Standards und ohne missionarische Tendenzen.

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.
- Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.
- Beck M, (2003): Seele und Krankheit. Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, 3. Auflage, Verlag Ferdinand Schöningh GmbH.
- Beck M, (2013): Glauben Wie geht das? Wege zur Fülle des Lebens, Verlag Styria Premium Wuchte K, (1986): Grundkurs: Geschichte der Philosophie, 2. Auflage Verlag Paul Haupt Bern und Stuttgart.
- Beck M, (2013): Glauben Wie geht das? Weg zur Fülle des Lebens, Verlag Styria Premium.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.

- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2024