

» Psychotherapie und Religion¹

Eine repräsentative Umfrage unter fränkischen Psychotherapeuten

Zusammenfassung: Durch eine Umfrage im nordbayerischen Raum versuchten wir, Aufschluss über den Stellenwert zu gewinnen, den ärztliche und psychologische Psychotherapeuten der Religion für sich selbst und im therapeutischen Setting zuerkennen. 253 Ärzte und 78 Psychologen (jeweils 70%) sandten auswertbare Fragebogen zurück. Jeweils 30% gehörten keiner Glaubensgemeinschaft an, signifikant mehr Männer als Frauen waren ohne Konfession bzw. bezeichneten sich als „agnostisch/atheistisch“. Katholiken zeigten sich kirchentreu und der Religion gegenüber aufgeschlossener als evangelische oder agnostische/atheistische Therapeuten. Etwa ein Fünftel der Psychologen hatte für Patienten gebetet. Unter den Psychoanalytikern fanden sich nicht mehr Konfessionslose oder Agnostiker/Atheisten als unter den Ärzten mit Zusatztitel „Psychotherapie“ bzw. den psychologischen Verhaltenstherapeuten. Die ärztlichen Analytiker stufen den therapeutischen Stellenwert der Religion niedriger ein als die Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, allerdings mit deutlichen Unterschieden zwischen den psychoanalytischen Schulen. Ein großer Teil der Therapeuten kann sich in geeigneten Fällen die Hinzuziehung eines Seelsorgers vorstellen. Die Ergebnisse sprechen für einen Zusammenhang zwischen der subjektiven Einstellung des Therapeuten zur Religion und der Handhabung der Thematik in der therapeutischen Praxis.

Psychotherapy and Religion: A Survey of Northern Bavarian Psychotherapists: By taking a survey of physicians and psychologists accredited as psychotherapists in Franconia (northern Bavaria), we attempted to draw conclusions about the importance of religion for the therapists themselves and for their therapeutic settings. 253 physicians and 78 psychologists returned usable questionnaires (a return rate of 70% for each group). 30% of each group were non-denominational, significantly more men than women were not religious or considered themselves „agnostic/atheistic.“ Catholic therapists appeared to be more loyal toward their church and more open-minded toward religion in general than protestants and non-denominationals, respectively. Around 1/5 of the psychologists had prayed for their patients. Among the psychoanalysts there were no fewer non-denominationals or agnostics/atheists than among physi-

Joachim H. Demling¹, Michael Wörthmüller²,
Thomas A. O'Connolly¹

¹ Psychiatrische Klinik mit Poliklinik der Universität
Erlangen-Nürnberg

² Klinikum am Europakanal, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Erlangen

cian/psychotherapists or behavioural therapists. The physician/psychoanalysts classified the role of religion as less important than physician/psychotherapists; however, there were marked differences between the psychoanalytic schools. Many therapists could imagine consulting a spiritual counselor in appropriate cases. The results indicate a correlation between the subjective attitude of therapists toward religion and their handling of this topic in therapeutic practice.

Key words: Religion – Psychotherapy – Psychoanalysis – Survey

Einleitung

Zu dem Grenzbereich zwischen Psychotherapie und Religion wurde von den Wegbereitern psychotherapeutischer Richtungen oft Stellung bezogen. Bekannt sind die unterschiedlichen Einstellungen der psychoanalytischen Protagonisten Freud, Jung und Adler zur Religion [1]. Während Freud die Religion als „Illusion“ bezeichnete, die es durch analytische Aufarbeitung zu überwinden gelte, sind für C. G. Jung Religionen „psychotherapeutische Systeme in des Wortes eigentlichster Bedeutung und im allergrößten Ausmaß“ [2]. Auch Alfred Adler hatte eine insgesamt positive Einstellung [1]. Nach V. E. Frankl wirkt Religion zwar nicht per intentionem, aber per effectum psychotherapeutisch [3]. Glaube und Religion sind für viele Menschen unverzichtbare seelische Ressource, die bei psychischen Störungen auch in Mitleidenschaft gezogen sein kann [4,5].

Trotz dieser engen Zusammenhänge neigen Psychiater und Psychotherapeuten dazu, Religion als therapeutisch nutzbare Ressource eher gering einzuschätzen [6]. Dies kann zu Kommunikationsproblemen mit den Klienten führen [7]. Mehrere Untersuchungen widmen sich auch der Frage, inwieweit sich die eigene religiöse Einstellung von Psychotherapeuten auf deren therapeutische Praxis auswirkt [8–11].

¹ Herrn Prof. Dr. Eberhard Lungershausen, Erlangen-Marloffstein, zum 70. Geburtstag in Dankbarkeit gewidmet.

Empirische Studien zum Themenkreis „Psychotherapie und Religion“ stammen ganz überwiegend aus den USA. Aus Europa liegen, soweit eruierbar, drei Fragebogenerhebungen vor [11 – 13].

Auf Grund der bislang unbefriedigenden Datenlage erschien es sinnvoll, eine eigene Studie in Form einer Umfrage unter Psychotherapeuten durchzuführen. Von Interesse waren dabei neben den Basisdaten und berufsbezogenen Items der religiöse Hintergrund der Therapeuten (Konfession, Einstellung zu Glaube/Religion), die Handhabung des Themas „Religion“ und deren Auswirkung in der eigenen psychotherapeutischen Praxis und Ansichten zum Stellenwert der Religion in der Psychotherapie allgemein.

Durchführung und Methodik

Die vorliegende Studie ist eine nicht hypothesengeleitete Erhebung unter psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen. Da wir für unsere Fragestellungen auf keinen standardisierten Fragebogen in deutscher Sprache zurückgreifen konnten, entwickelten wir einen eigenen Fragebogen und testeten ihn in einem Vorlauf in unseren beiden Kliniken an sieben Ärzten und zwei Psychologen mit entsprechenden Zusatzbezeichnungen. Eine überarbeitete Form wurde danach an alle in den nordbayerischen Regierungsbezirken Mittel-, Unter- und Oberfranken niedergelassenen Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder/und „Psychoanalyse“ (gemäß den Verzeichnissen der kassenärztlichen Vereinigungen) versandt. In einem Begleitschreiben baten wir um Bearbeitung des Fragebogens und Rücksendung in einem beigefügten freigemachten und rückadressierten Umschlag und machten deutlich, dass weniger die Religiosität im Sinne von „Kirchentreue“ als der Glaube an einen persönlichen Gott im Sinne einer überirdischen fürsorglichen Macht („spirituelle“ Religiosität) angesprochen war. Der Fragebogen konnte anonym zurückgesandt werden. Die Rücksendung sollte mittels einer beigefügten, ebenfalls freigemachten und rückadressierten Postkarte unter Namensnennung bestätigt werden, was eine Rücklaufkontrolle ermöglichte; Nonresponder wurden nach ca. vier Wochen in gleicher Weise nochmals angeschrieben. Vor der ersten Aussendung baten wir die Vorsitzenden aller ärztlichen Kreisverbände in Franken brieflich um ihr Einverständnis. Weiterhin schrieben wir die leitenden Ärzte aller anderen uns bekannten psychiatrischen, psychosomatischen und Suchtklinken in Franken (insgesamt 20 Einrichtungen) an mit der Bitte, beigefügte Fragebogen (und Rückpostkarten) an ihre Mitarbeiter mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ bzw. „Psychoanalyse“ weiterzugeben und sie gegebenenfalls auch selbst zu bearbeiten.

Um die Reliabilität der Testergebnisse zu überprüfen, wurden etwa vier Monate nach der Erstaussendung die ärztlichen Responder, die den Fragebogen namentlich zurückgesandt hatten, unter Zusendung eines Fragebogens nochmals um dessen Bearbeitung gebeten.

Einige Monate nach den Ärzten befragten wir in gleicher Weise freipraktizierende Psychologen in Franken, deren Anschriften wir ebenfalls über die Kassenärztlichen Vereinigungen erhielten. Bezüglich der Zusatzausbildung wurde bei den Psychologen zwischen „Psychoanalyse“ und „Verhaltenstherapie“ unterschieden. Außerdem fragten wir die Psychologen danach,

ob sie bereits einmal (oder mehrfach) für Patienten gebetet hatten.

Die Befragung fand ab Januar 1994 statt, im September 1994 wurde die Datenerhebung abgeschlossen.

Die statistische Auswertung erfolgte mit Hilfe des SPSS (Version 7.5), zur Anwendung kamen der Chi-Quadrat-Test, der t-Test für unverbundene Stichproben und die Oneway-Varianzanalyse.

Ergebnisse

Stichprobe

Von 274 angeschriebenen niedergelassenen Ärzten antworteten 196 (Rücklaufquote 71,5%). 45 auswertbare Fragebogen kamen von Klinikärzten (Rücklaufquote hier sicher wesentlich geringer, aber nicht genau feststellbar, vgl. Methodenteil), 12 Responder äußerten sich nicht zu ihrer Arbeitsstelle. Insgesamt waren 253 Fragebogen von Ärzten auswertbar. Von den 109 angeschriebenen Psychologen in freier Praxis erhielten wir 79 Fragebogen zurück (Rücklaufquote 72,5%).

Die Test-Retest-Reliabilität (ohne die persönlichen Daten) betrug 0,81, basierend auf 51 Zweitantworten von Ärzten. Bei den Psychologen war eine entsprechende Testung nicht möglich, da zu wenige Teilnehmer ihre Identität offenbart hatten.

45,8% der Ärzte waren Ärzte für Nervenheilkunde bzw. Psychiatrie, 34,8% waren praktische bzw. Allgemeinärzte, 4% Ärzte für Psychotherapeutische Medizin. Die übrigen verteilten sich auf die Fachrichtungen Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Dermatologie und Anästhesie, 4,7% machten keine Angabe. Von den Ärzten hatten 75,5% den Zusatztitel „Psychotherapie“, 21,7% den Zusatztitel „Psychoanalyse“ oder beide Zusatztitel. 35,4% der Psychologen waren Psychoanalytiker, 63,3% Verhaltenstherapeuten (2,8% bzw. 1,3%: keine Angabe). 45,5% der Ärzte und 21,4% der Psychologen arbeiteten tiefenpsychologisch. Bezüglich der tiefenpsychologischen Ausrichtung bezeichneten sich 44 Ärzte als Freudianer, 6 als Adlerianer, 8 als Jungianer, 8 gaben jeweils mehrere, 50 gaben keine schulische Ausrichtung an. Von den Psychologen bekannten sich 15 zu einer tiefenpsychologischen Ausrichtung in etwa ausgeglichener Verteilung.

Konfessionszugehörigkeit

Den beiden großen christlichen Konfessionen gehörten in etwa gleicher Verteilung gut zwei Drittel der Ärzte und Psychologen an, andere Religionsgemeinschaften (z.B. Islamisten) waren kaum vertreten. 28,9% der Ärzte und 27,8% der Psychologen waren ohne Konfession (Tab. 1).

Bei den Ärzten mit Zusatztitel „Psychotherapie“ fanden sich ebenso viele Konfessionslose wie bei den Psychoanalytikern, bei den Psychologen gehörten signifikant mehr Verhaltenstherapeuten als Psychoanalytiker keiner kirchlichen Gemeinschaft an (Tab. 2).

Was die tiefenpsychologischen „Schulen“ betraf, so waren bei den Ärzten etwa ein Drittel der Freudianer (14 von 44) ohne Konfession, alle 6 Adlerianer und 6 der 8 Jungianer gehörten

Tab. 1 Geschlecht versus Konfessionszugehörigkeit*.

Konfession	Ärzte (n = 250)		Psychologen (n = 79)	
	männlich (%)	weiblich (%)	männlich (%)	weiblich (%)
rk.	34	35	32,5	33,3
ev.	30	43,7	30	46,2
andere	2	1	–	2,6
ohne	34	20,3	37,5	17,9

* Signifikant mehr Männer als Frauen sind konfessionslos (Ärzte: $p < 0,02$, Psychologen: $p < 0,05$) (rk. = römisch-katholisch, ev. = evangelisch-lutherisch)

Tab. 2 Psychotherapierichtung versus Konfessionszugehörigkeit*.

Konfession	Ärzte (n = 246)		Psychologen (n = 78)	
	Psychotherapeuten (%)	Psychoanalytiker (%)	Verhaltenstherapeuten (%)	Psychoanalytiker (%)
rk.	33,5	38,2	34	32,1
ev.	35,1	32,7	30	53,6
andere	1,6	–	2	–
ohne	29,8	29,1	34	14,3

* Bei den Psychologen finden sich unter den Verhaltenstherapeuten prozentual mehr Konfessionslose als unter den Psychoanalytikern, $p < 0,05$

einer christlichen Konfession an. Nur 2 der 15 psychologischen Responder, die sich zu einer analytischen Schule bekannten, waren ohne Konfession.

Religiöse Einstellung

Die religiöse Einstellung unterteilten wir in „religiös praktizierend“ (zu verstehen z.B. als Beten, Lesen religionsbezogener Literatur, Gottesdienstbesuch), „religiös eingestellt, aber nicht praktizierend“ und (zusammengefasst) „agnostisch/atheistisch“. Es ergab sich für Ärzte wie für Psychologen eine zahlenmäßige Verteilung von etwa 1 : 2 : 1; als agnostisch/atheistisch bezeichneten sich 22,5% der Ärzte und 21,5% der Psychologen. Mehr männliche als weibliche Therapeuten (Ärzte: $p < 0,05$) bezeichneten sich als agnostisch/atheistisch. Die religiöse Einstellung der Konfessionen ist in Tab. 3 veranschaulicht.

Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ zeigten nahezu exakt die gleiche Verteilung in ihrer religiösen Einstellung wie diejenigen mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (Tab. 4).

Bei den Ärzten waren alle 14 Agnostiker/Atheisten, die eine tiefenpsychologische Schulenzugehörigkeit angaben, Freudia-

Tab. 3 Konfessionelle Zugehörigkeit versus religiöse Einstellung*.

religiöse Einstellung	Ärzte (n = 247)			Psychologen (n = 78)		
	rk. (%)	ev. (%)	ohne (%)	rk. (%)	ev. (%)	ohne (%)
religiös praktizierend	39,1	25,2	10,0	38,5	13,3	14,3
religiös eingestellt	51,7	55,8	42,9	61,5	66,7	33,3
agnostisch/atheistisch	9,2	18,6	47,1	–	20,0	52,4

* Bei den religiös Praktizierenden sind die Unterschiede zwischen den konfessionellen Gruppen (rk. = römisch-katholisch, ev. = evangelisch-lutherisch, ohne = ohne Konfession) für Ärzte und Psychologen jeweils auf dem 0,1%-Niveau signifikant, im Vergleich Katholiken/Evangelische ergibt sich jeweils $p < 0,06$ (Signifikanz knapp verfehlt). Etwa die Hälfte der konfessionslosen Therapeuten bezeichnet sich als „religiös praktizierend“ oder „religiös eingestellt“ (Ärzte: 52,9%, Psychologen: 47,6%).

Tab. 4 Psychotherapierichtung versus religiöse Einstellung*.

religiöse Einstellung	Ärzte (n = 240)		Psychologen (n = 77)	
	Psychotherapeuten (%)	Psychoanalytiker (%)	Verhaltenstherapeuten (%)	Psychoanalytiker (%)
religiös praktizierend	26,6	26,9	26,5	17,9
religiös eingestellt	50,5	50,0	51,0	60,7
agnostisch/atheistisch	22,9	23,1	22,5	21,4

* Bezüglich der religiösen Einstellung finden sich bei den Ärzten zwischen Psychotherapeuten und Psychoanalytikern und bei den Psychologen zwischen den Verhaltenstherapeuten und den Psychoanalytikern keine signifikanten Unterschiede

ner. 9 Freudianer bezeichneten sich als religiös praktizierend, 20 als religiös eingestellt, aber nicht praktizierend.

Handhabung des Themas in der eigenen psychotherapeutischen Praxis

11,5% der Ärzte und 8,9% der Psychologen gaben an, stets von sich aus den Problemkreis „Glaube/Religion“ in der Therapie zu thematisieren, 68% bzw. 62% tun dies manchmal. 19,3% der Ärzte und 27,8% der Psychologen verneinten, dass sie das Thema selbst ansprechen.

Bei der Frage, inwieweit die Therapeuten dazu neigen, das Thema „Glaube/Religion“ aufzugreifen und zu vertiefen, wenn es vom Patienten angesprochen wird, ergab sich auf Seiten der Ärzte ein signifikanter Unterschied zu Gunsten der Psychoanalytiker gegenüber den Ärzten mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ($p < 0,05$) (Abb. 1).

63,6% der Ärzte und 58,2% der Psychologen registrierten eine positive, 11,5% bzw. 8,9% eine indifferente, 0,4% bzw. 1,3% eine negative Reaktion der Patienten auf das Ansprechen des Themas, die übrigen äußerten sich unbestimmt oder machten keine Angaben. Etwa zwei Drittel der Responder (Ärzte: 61,3%, Psychologen: 67,1%) sahen eine günstige, jeweils ca. 23% erkannten keine Auswirkung der Bearbeitung des Themas auf Verlauf und Ergebnis der Therapie. Bei den Ärzten lag das Verhältnis zwischen den Einschätzungen „günstig“ und „kein Einfluss“ für die verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen bei jeweils ca. 2 : 1 (Freudianer: 23 : 13, Adlerianer: 4 : 2, Jungianer: 6 : 2). Bei den Psychologen beobachteten von den 10 tiefenpsychologisch Arbeitenden ohne angegebene „Schulenzugehörigkeit“ 8 einen günstigen und 2 keinen Einfluss der Thematisie-

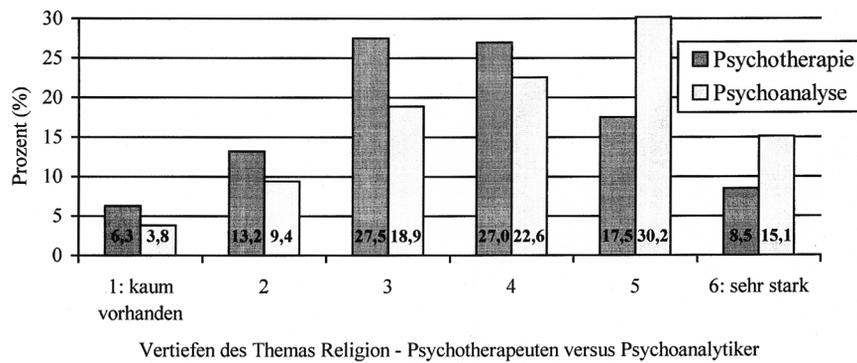


Abb. 1 Neigung der Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ bzw. „Psychoanalyse“ zur vertieften Bearbeitung des Themas „Glaube/Religion“, wenn es vom Patienten angesprochen wird.

zung auf Verlauf und Ergebnis der Therapie; die Freudianer (n = 4) registrierten keinen Einfluss, während alle Adlerianer (n = 2) und Jungianer (n = 4) einen positiven Effekt angaben.

20,3% der Psychologen gaben an, bereits öfter für Patienten gebetet zu haben, 72% hatten nie für Patienten gebetet. Den Ärzten war diese Frage nicht vorgelegt worden. 35,1% der weiblichen und 15,4% der männlichen Therapeuten hatten für Patienten gebetet (p < 0,05). Bei den Katholiken betrug das Verhältnis der Beter zu den Nichtbetern 7 : 17, bei den Protestanten 5 : 21, bei den Konfessionslosen 3 : 18. 4 von 15 Psychoanalytikern hatten für Patienten gebetet, ebenso 15 von 61 Verhaltenstherapeuten (Verhältnis jeweils ca. 1 : 4).

Allgemeine Einstellung zur Religion in der Psychotherapie

Dass das therapeutische Potenzial der Religiosität im psychotherapeutischen Setting zumeist nicht genügend utillisiert werde, wurde von jeweils knapp der Hälfte der Responder (Ärzte wie Psychologen) bejaht bzw. verneint. Auch die Frage, ob eine verstärkte Berücksichtigung des Themas in der psychotherapeutischen Weiterbildung wünschenswert sei, wurde etwa gleichgewichtig mit „ja“ und „nein“ beantwortet (Ärzte: 48,6%:48,6%, Psychologen: 53,2%:46,8%). Die Einstellung der Konfessionen zur Frage der Berücksichtigung des Themas in der Weiterbildung, der Nutzung des therapeutischen Potenzials der Religiosität und zu der Frage, ob die Hinzuziehung eines Seelsorgers sinnvoll sein könne, ist in Form von Ja-Nein-Quotienten in Tab. 5 veranschaulicht.

Es zeigt sich bei den Ärzten von den Katholiken über die Evangelischen bis zu den Konfessionslosen jeweils ein Absinken des entsprechenden Quotienten (p < 0,05 für die Fragen „Weiterbildung“ und „Seelsorger“). Das Verhältnis derjenigen, die

eine verstärkte Berücksichtigung der religiösen Thematik in der psychotherapeutischen Weiterbildung für erstrebenswert halten, zu denjenigen, die dies nicht tun, beträgt bei den tiefenpsychologisch arbeitenden Ärzten ohne Angabe einer schulischen Ausrichtung 56 : 51, bei den Freudianern 16 : 27, bei den Adlerianern 5 : 0, bei den Jungianern 6 : 2. Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ unterscheiden sich in diesem Punkt nicht von solchen mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ (Verhältnis jeweils ca. 1 : 1).

51,8% der Ärzte und 49,4% der Psychologen konnten sich die Mitbetreuung religiös ansprechbarer Patienten durch einen Seelsorger vorstellen, 40,7% bzw. 36,7% verneinten die Frage. In diesem Punkt unterschieden sich die Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ nicht signifikant von denjenigen mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, bei den Psychologen bejahten prozentual deutlich mehr Verhaltenstherapeuten als Psychoanalytiker die Frage. Bei den Ärzten mit tiefenpsychologischer Schulenzugehörigkeit war das Verhältnis „ja“ zu „nein“ bei den Freudianern 14 : 27, bei den Adlerianern 5 : 1, bei den Jungianern 3 : 4.

Persönliche Religiosität und Einstellung zur Religion in der Psychotherapie

Zwischen den religionsbezogenen Items ergaben sich erwartungsgemäß zahlreiche signifikante Zusammenhänge. So war hinsichtlich der Forderung nach verstärkter Thematisierung in der Weiterbildung das Verhältnis der „ja“- zu den „nein“-Antworten bei den religiös Praktizierenden 47 : 17, bei den religiös Eingestellten, aber nicht Praktizierenden 62 : 60, bei den Agnostikern/Atheisten 12 : 44 (p < 0,001). Ähnliches ergab sich bezüglich der Ansicht, das therapeutische Potenzial von Glaube und Religion werde zu wenig genutzt (45 : 16 bzw. 58 : 58

Tab. 5 Konfessionelle Zugehörigkeit* versus Berücksichtigung in der Weiterbildung, Utilisation des Potenzials von Glaube/Religion, Hinzuziehung eines Seelsorgers.

Fragen	Ärzte: Verhältnis ja :nein			Psychologen: Verhältnis ja :nein		
	rk.	ev.	ohne	rk.	ev.	ohne
Weiterbildung	1,53	0,95	0,6	1,16	1,14	1
Potenzial	1,27	0,93	0,56	1,4	0,86	1,1
Seelsorger	1,65	1,22	0,89	1,67	2,14	0,75

* Für die konfessionellen Gruppen insgesamt (rk. = römisch-katholisch, ev. = evangelisch-lutherisch, ohne = ohne Konfession) sind bezüglich „Berücksichtigung in der Weiterbildung wünschenswert“ und „Hinzuziehung eines Seelsorgers denkbar“ die Unterschiede bei den Ärzten mit p < 0,05 signifikant, die Unterschiede zwischen Katholiken und Evangelischen sind bei Ärzten und Psychologen nicht signifikant.

bzw. 8 : 44, $p < 0,001$). Positive Korrelationen ergaben sich zwischen den Items „Beten für einen Patienten“ und der Neigung, das Thema zu vertiefen, wenn es vom Patienten angesprochen wurde ($p < 0,001$) bzw. der Forderung, das Thema in der Weiterbildung stärker zu berücksichtigen ($p < 0,001$).

Frei formulierte Antworten

Der Aufforderung zu einem freien Abschlusskommentar entsprachen 36,8% der Ärzte und 48,1% der Psychologen. Hinsichtlich der Häufigkeit von Abschlussbemerkungen fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bzw. den Konfessionen wie auch unter dem Aspekt der Einstellung zur Religion.

Zwischen Einzelvariablen und häufigeren frei formulierten Antworten bzw. Bemerkungen ließen sich statistische Beziehungen herstellen. So bezeichneten katholische Ärzte mit 6,9% häufiger als die anderen konfessionellen Gruppen Religion als einen für die Psychotherapie relevanten Erlebnisbereich (Protestanten: 1,1%, Konfessionslose: 1,4%, 1 von 4 Angehörigen anderer Konfessionen, $p < 0,05$). Den Grundsatz „Der Bereich Glaube/Religion wird erst dann zum Thema in der Psychotherapie, wenn vom Patienten entsprechende Signale kommen“ artikulierten 23,6% der Psychoanalytiker, aber nur 9,9% der Ärzte mit Zusatztitel „Psychotherapie“ ($p < 0,01$). Auf Seiten der Psychologen zeigte sich in dieser Frage ein ähnliches Verhältnis der Analytiker zu den Verhaltenstherapeuten (26,1% : 8%, $p < 0,05$).

Diskussion

Von den frankenweit in die Studie eingeschlossenen Ärzten und Psychologen antworteten jeweils ca. 70%. Die Ergebnisse können daher als repräsentativ angesehen werden für eine Region sowohl mit unterschiedlicher Besiedlungsdichte (ländlich-kleinstädtisch, größere Städte wie Bayreuth, Würzburg, Aschaffenburg, Ballungsraum Nürnberg-Fürth-Erlangen) als auch mit wechselnder Verteilung der Konfessionszugehörigkeit (in Mittelfranken überwiegend Protestanten, in Oberfranken etwa Gleichgewicht zwischen den großen christlichen Konfessionen, in Unterfranken starkes Überwiegen der Katholiken). Entsprechend differenzierte Auswertungen ließ die anonyme und flächendeckende Datenerhebung nicht zu. Verantwortlich für die gute Resonanz dürfte die Knappheit des Fragebogens, aber auch die Aufgeschlossenheit der Befragten für die Thematik sein; dabei sind positive Selektionseffekte, etwa aufgrund der durchgängig hohen Konfessionszugehörigkeit in Franken, nicht auszuschließen. Drei Viertel der Ärzte wie der Psychologen bezeichneten sich als „religiös eingestellt“ oder „religiös praktizierend“. Auch 50% der konfessionslosen Responder zeigten eine positive Einstellung zur Religion, das Interesse der Psychotherapeuten an religiösen Fragen ist damit offenbar unabhängig von der Zugehörigkeit oder Einstellung zu den Amtskirchen. Dies scheint auch für die Allgemeinbevölkerung zuzutreffen: Nach einer Umfrage besucht fast ein Drittel der konfessionslosen Deutschen mindestens einmal jährlich einen Gottesdienst, 21% beten regelmäßig, ein Drittel betrachtet sich als „gläubig“, nur 27% sind überzeugte Atheisten [14]. Ohne Kirchenzugehörigkeit sind knapp 30% unserer Responder, im Vergleich zu ca. 8% der Bevölkerung der alten Bundesländer per 25.5.1987 [15]. In den Studien von Jordahl [12] und von Ludwig u. Plaum [13] sind jeweils et-

wa 50% der Therapeuten gottgläubig, bei 44% konfessionsloser Responder bei Ludwig u. Plaum. Shafranske u. Malony [9] fanden zwar eine geringe Verbundenheit kalifornischer (psychologischer) Psychotherapeuten mit kirchlichen Institutionen, gleichzeitig berichtete fast die Hälfte von einem positiven Effekt der „Religion“ auf ihre persönliche Entwicklung, 66% empfanden „Spiritualität“ als für ihr Leben relevant. Neeleman u. King [11] ermittelten unter ihren Respondern ca. 28% Gottgläubige, 25% Atheisten und ebenso viele Agnostiker, in unserer Erhebung fanden sich nur ca. 22% Agnostiker/Atheisten.

Von unseren Respondern können sich knapp 50% die Mitarbeit eines Seelsorgers in der Therapie vorstellen. Inwieweit Letzteres tatsächlich geschieht, wurde nicht gefragt; 41% der Responder von Neeleman u. King [11] nahmen im psychotherapeutischen Kontext zumindest gelegentlich (13%: „oft“ oder „immer“) einen Theologen in Anspruch.

Für eine positivere Einstellung von Frauen zur Religion spricht der geringere Anteil Konfessionsloser sowie von Agnostikern/Atheisten sowie (bei den Psychologen) der höhere Anteil von Therapeuten, die für Patienten gebetet hatten. Neeleman u. King [11] fanden ebenso wie Jordahl [12] den Glauben an Gott bei Therapeutinnen signifikant stärker vertreten als bei den männlichen Kollegen, bei Jordahl hielten mehr Frauen als Männer ein Weiterleben nach dem Tode für möglich und bekannten sich häufiger zu „wichtigen religiösen Erlebnissen“ und religiösen Träumen in ihrem Leben.

Für unser Kollektiv war kein Einfluss des Lebensalters auf die Einstellung zur Religion und auf die Handhabung des Themas in der psychotherapeutischen Praxis nachweisbar. Neeleman u. King [11] fanden ebenfalls keinen Zusammenhang zwischen Alter und klinischer Erfahrung einerseits und religiöser Glaubenspraxis andererseits. Bei Jordahl [12] dagegen sahen die Therapeuten jenseits der Lebensmitte öfter als die jüngeren die Religion als notwendig für die Entwicklung der Persönlichkeit an, sie glaubten häufiger an ein Weiterleben nach dem Tode und identifizierten (besonders die Jungianer) die Grundproblematik ihrer Klienten öfter als „religiös“.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass Katholiken religiöser Erfahrung gegenüber aufgeschlossener sind als Protestanten und Konfessionslose. Ähnliches fand auch Jordahl [12]: Mehr katholische als evangelische Therapeuten glauben danach an Gott, sehen praktizierte Religiosität als psychologisch förderlich an und meinen, die Tiefenpsychologie solle sich religiösen Fragen stärker öffnen. 40% der katholischen, 7% der evangelischen Responder Jordahls besuchen regelmäßig den Gottesdienst, mehr Katholiken als Evangelische halten eine psychologische Beratung durch Theologen („spiritual counseling“) für sinnvoll.

Psychoanalytiker scheinen nicht häufiger aus der Kirche auszutreten als andere Psychotherapeuten, unter den psychologischen Verhaltenstherapeuten finden sich prozentual sogar deutlich mehr Konfessionslose als unter den Psychoanalytikern. Bei den Ärzten gehört etwa ein Drittel der Freudschen Analytiker keiner Konfession an – dies entspricht dem Gesamtdurchschnitt aller Psychotherapeuten, – von den 16 Angehörigen anderer tiefenpsychologischer Schulen (C. G. Jung, A. Adler) sind nur zwei ohne Konfession. Psychoanalytiker und Ärzte mit Zusatztitel „Psychotherapie“ unterscheiden sich

nicht in ihrer Einstellung zur Religion, jedoch sind alle 14 Agnostiker/Atheisten unter den Ärzten, die sich einer tiefenpsychologischen Schule zugehörig fühlen, Freudianer. Psychoanalytiker neigen stärker als Ärzte mit Zusatztitel „Psychotherapie“ dazu, das Thema „Glaube/Religion“ zu vertiefen, wenn es vom Patienten angesprochen wird, andererseits lehnen es die ärztlichen und psychologischen Psychoanalytiker – dem Abstinenzgebot folgend – häufiger als andere Psychotherapeuten ab, das Thema von sich aus anzusprechen. Es zeigt sich somit, dass Unterschiede zwischen Psychoanalytikern und Nichtanalytikern weniger die persönliche Einstellung als die methodische Vorgehensweise betreffen. Freudsche Analytiker nehmen in der persönlichen Einstellung und in der therapeutischen Handhabung eine distanziertere Haltung zum Thema „Religion“ ein als Jungianer und Adlerianer, was die Auffassungen der jeweiligen Schulebegründer widerspiegelt. Insgesamt entkräften die Ergebnisse das Klischee vom „areligiösen“ Psychoanalytiker, selbst desjenigen Freudscher Prägung.

Die Studie von Jordahl – selbst Jungischer Analytiker – liefert zahlreiche Daten zum Vergleich zwischen Psychoanalytikern Freudscher und Jungischer Provenienz. Mehr Jungianer als Freudianer glauben an Gott und an eine Weiterexistenz nach dem Tode, betrachten religiöse Erfahrung für die Entwicklung der Persönlichkeit als wertvoll und befürworten, dass auch Angehörige des Klerus psychologische Beratung anbieten. Insgesamt ergeben sich auch für die Freudschen Analytiker relativ hohe Zahlen zu religiösen Items. Von den 14 Analytikern (wohl Freudianer) der Studie von Shafranske u. Malony [10] gaben 10 eine persönliche, 4 eine berufliche Relevanz von Spiritualität an, von den 4 Jungianern alle sowohl eine berufliche als auch persönliche Relevanz.

Die Hypothese, dass die persönliche Einstellung zur Religion sich auf die psychotherapeutische Praxis auswirkt, wird durch unsere Ergebnisse gestützt. Auch Shafranske u. Mitarb. [8–10] ermittelten in z.T. sehr umfangreichen Fragebogenstudien einen signifikanten Zusammenhang zwischen der persönlichen religiösen Ausrichtung des Therapeuten und der Relevanz von Spiritualität in der Gestaltung der Psychotherapie. Über 90% der Responder von Neeleman u. King [11] stuften religiöse Überzeugungen als relevant für die seelische Gesundheit und als wichtig für die Anamneseerhebung und die Therapie ein, über 50% befragten ihre Patienten regelmäßig zu ihren religiösen Überzeugungen; Regressionsanalysen zeigten dennoch einen eher schwachen Einfluss der eigenen religiösen Überzeugungen auf die Gestaltung der Therapie. In der vorliegenden Studie wäre eine Regressionsanalyse nur sehr begrenzt durchführbar, da nur bei einer Frage eine Intervallskala vorgegeben war. Ludwig u. Plaum [13] fragten ihre Adressaten nach dem Stellenwert des Themenkreises „Glaube“ in ihrer psychotherapeutischen Praxis: Gut die Hälfte der Responder sprachen von einer geringen, 30% von einer signifikanten Bedeutung, 16% lagen dazwischen.

Koenig et al. [16] geben Hinweise, wie religiöse Aspekte in verschiedenen Arten der Psychotherapie (supportiv, tiefenpsychologisch, kognitiv-behavioral) einbezogen werden können. Aus dem islamischen Glaubensbereich liegen Studien vor, die eine Integration religiöser Aktivitäten in die Psychotherapie als vorteilhaft bei einer entsprechend eingestellten Klientel ermittelten [17–19]. Zweifellos verbietet es sich aber, religiöse Rituale an die Stelle anerkannter Therapien zu setzen oder Patienten

zu einer bestimmten Glaubenshaltung „bekehren“ zu wollen [20].

In den USA ist die Allgemeinbevölkerung wesentlich stärker religiös eingestellt als die (psychologischen) Psychotherapeuten [21,22]; diese sind zwar größtenteils „spirituell“ aufgeschlossen, stehen amtskirchlichen Lehren aber eher kritisch bis ablehnend gegenüber [7]. In der psychotherapeutischen Praxis [6], Forschung [23] und Postgraduiertenweiterbildung [8,10] wird der religiöse Aspekt unzureichend berücksichtigt, was zu einem Defizit an therapeutischen Möglichkeiten führen kann, insbesondere im Umgang mit religiösen Klienten oder solchen, deren Symptomatik religiös (mit)bedingt ist [7].

Therapeutische Beratung durch Theologen oder durch Psychologen mit stark religiösem Hintergrund („religious counseling“, „spiritual counseling“) hat in den USA eine quantitativ nicht unbedeutende Bedeutung [24] und wird von einem Großteil der Bevölkerung befürwortet [25]. Daneben gibt es Zusammenschlüsse von Psychiatern (Christian Psychiatry Movement), die ihr therapeutisches Handeln als spezifisch christlichen Auftrag verstehen [26].

Die vorliegende Studie unterliegt einigen methodischen Einschränkungen. So war die Validierung des verwendeten Fragebogens nicht möglich, da Außenkriterien und vergleichbare Untersuchungsinstrumente fehlten. Die Vorgabe „religiös praktizierend“ hätte genauer spezifiziert werden können (Gebet, Teilnahme am Gottesdienst, aktives Interesse an religionsbezogenen Themen in den Medien). Agnostiker und Atheisten wurden in eine Kategorie zusammengefasst. Die Fragen unterschieden nicht ausdrücklich zwischen „extrinsischer“ und „intrinsischer“ Religiosität, jedoch wurde dieser Punkt im Begleitschreiben angesprochen. Wir meinen, dass die Vereinfachungen der Rücklaufquote zugute gekommen sind. Nach dem Gebet für Patienten haben wir nur die Psychologen befragt, da uns dieser Aspekt zunächst (zum Zeitpunkt der Ärztebefragung) noch zu persönlich erschien. Zur Beteiligung eines Seelsorgers wäre von Interesse gewesen, inwieweit Seelsorger tatsächlich zu Rate gezogen wurden. Auch die Nonresponserate von 30% sollte nicht aus dem Auge verloren werden. Dennoch meinen wir, dass die gewonnenen Daten für den Durchschnitt der praktizierenden Psychotherapeuten repräsentativ sind und Einblick geben in einen Bereich – die Spiritualität –, der psychotherapeutisch relevant ist, dem aber die therapeutische Praxis, verglichen mit anderen gesellschaftlichen Tabuthemen wie Sexualität, Sucht oder Suizidalität, eine oft nur bescheidene Nebenrolle zugeht.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den vielen Kolleginnen und Kollegen, die durch ihr Engagement bei der Bearbeitung der Fragebogen diese Studie unterstützt haben.

Literatur

- 1 Kolbe Ch. Heilung oder Hindernis. Religion bei Freud, Adler, Fromm, Jung und Frankl. Stuttgart: Kreuzt Verlag, 1986
- 2 Jung-Merker L, Rief E (Hrsg). Jung, CG: Gesammelte Werke. Bd. 10. Olten: Walter, 1971: 197
- 3 Frankl VE. Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt/Main: Fischer, 1983

- ⁴ Hole G. Der Glaube bei Depressiven. Religionspsychologische und klinisch-statistische Untersuchung. Stuttgart: Enke, 1977
- ⁵ Ott C, Demling J, Martus P. Untersuchungen zur Religiosität bei depressiven Patienten: Eine Verlaufsstudie unter Einsatz psychiatrischer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren. Psychiat Danub 1994; 6 (1-2): 83-91
- ⁶ Neeleman J, Persaud R. Why do psychiatrists neglect religion? Br J Med Psychol 1995; 68: 169-178
- ⁷ Bergin AE, Jensen JP. Religiosity of psychotherapists: a national survey. Psychotherapy 1990; 27 (1): 3-7
- ⁸ Shafranske EP, Gorsuch RL. Factors associated with the perception of spirituality in psychotherapy. J Transpers Psychol 1984; 16: 231-241
- ⁹ Shafranske EP, Malony HN. Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. Psychotherapy 1990; 27 (1): 72-78
- ¹⁰ Shafranske EP, Malony HN. California psychologists' religiosity and psychotherapy. J Rel Health 1990; 29: 219-231
- ¹¹ Neeleman J, King MB. Psychiatrists' religious attitudes in relation to their clinical practice: a survey of 231 psychiatrists. Acta Psychiatr Scand 1993; 88: 420-424
- ¹² Jordahl D. Psychotherapeuten denken religiös. Eine überraschende Bilanz. Olten: Walter, 1990
- ¹³ Ludwig M, Plaum E. „Glaubensüberzeugungen“ bei Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Zschr Klin Psychol Psychiat Psychother 1998; 46 (1): 58-83
- ¹⁴ Kistenfeger H, Robers N. Glaube ohne Kirche. Focus 1996; 4 (15): 52-62
- ¹⁵ Statistisches Bundesamt (Hrsg). Statistisches Jahrbuch 1998 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: 1998
- ¹⁶ Koenig HG, Larson DB, Matthews DA. Religion and psychotherapy in older adults. J Geriatr Psychiatry 1996; 29 (2): 155-184
- ¹⁷ Azhar MZ, Varma SL, Dharap AS. Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. Acta Psychiatr Scand 1994; 90: 1-3
- ¹⁸ Azhar MZ, Varma SL. Religious psychotherapy as management of bereavement. Acta Psychiatr Scand 1995; 91: 233-135
- ¹⁹ Azhar MZ, Varma SL. Religious psychotherapy in depressive patients. Psychother Psychosom 1995; 63: 165-168
- ²⁰ Committee on Religion and Psychiatry of American Psychiatric Association. Guidelines regarding possible conflict between psychiatrists' religious commitments and Psychiatric practice. Am J Psychiatry 1990; 147: 542-
- ²¹ Eckhardt CI, Kassonov H, Edwards L. Religious beliefs and scientific ideology in psychologists: conflicting or coexisting systems? Psychol Rep 1992; 71: 131-145
- ²² Bergin AE, Payne IR. Religiosity of psychotherapists: a national survey. Psychotherapy 1990; 27: 3-7
- ²³ King MB, Dein S. The spiritual variable in psychiatric research. Psychol Med 1998; 28: 1259-1262
- ²⁴ Worthington EL. Religious counseling: a review of published empirical research. J Counsel Develop 1986; 64: 421-431
- ²⁵ Privette G, Quackenbos S, Bundrick CM. Preferences for religious and nonreligious counseling and psychotherapy. Psychol Rep 1994; 75: 539-546
- ²⁶ Galanter M, Larson D, Rubenstone E. Christian psychiatry: the impact of evangelical belief on clinical practice. Am J Psychiatry 1991; 148: 90-95

Prof. Dr. J. H. Demling

Psychiatrische Klinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen

KONGRESSANKÜNDIGUNGEN

16. - 17. 2. 2001: Heidelberg **AMDP-Psychopathologie-Seminar (Einführung in die standardisierte psychiatrische Befunderhebung gemäß den Weiterbildungsrichtlinien)**

Auskunft: Prof. Dr. med. W. Trabert, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Hans-Susemihl-Krankenhaus, Bolardusstr. 20, 26721 Emden, Tel. 04921/981475, Fax 04921/981765

7. - 10. 3. 2001: Aachen **30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Thema: Beziehungswelten in der Frauenheilkunde
Auskunft: Congress-Organisation Geber und Reusch, Habichtsweg 11, 60437 Frankfurt/M., Tel. 069/505229, Fax 069/503978

22. - 24. 3. 2001: Zürich **Irrtum - Irrweg - Fehlleistung. Panne oder Chance, Zufall oder Planung?**

Auskunft: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abt. Allgemeine Psychologie, Attenhoferstr. 9, 8032 Zürich, Schweiz, Tel. ++41/16342441, Fax ++41/16342441

28. - 30. 3. 2001: Tübingen **13. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.**

Thema: dgvt Bundesgeschäftsstelle, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen, Tel. 07071/94340, Fax 07071/943435

29. 4. - 4. 5. 2001: Bad Gleichenberg (Österreich) **7. Internationales Seminar für körperbezogene Psychotherapie und Körpertherapie**

Auskunft: Univ.-Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie, Frau Windhager, Auenbrugger Platz 39, Graz, Österreich, Tel. 0316/3853040 oder 3039, Fax 0316/3854875