

Studienleitung CAS Spiritual Care
Nora Blatter, lic phil. theol, MA of Theology
Theol. Fakultät, Universität Bern
Länggassstrasse 51
3000 Bern 9

Spiritual Care in der psychotherapeutischen Begleitung – Möglichkeiten einer Integration neuer Perspektiven

CAS-Arbeit Spiritual Care

15. Dezember 2017

Dr. phil. Martina Degonda Scheidegger
Bahnhofstr. 22
5200 Brugg

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Was bedeuten Spiritualität und Spiritual Care?	2
3. Spirituelle Werte, Erfahrungen und Krisen	4
3.1. Spirituelle Werte als Ressource im Gesundheitswesen	4
3.2. Spirituelle Werte in der positiven/ humanistischen Psychologie	6
3.3. Spirituelle aussergewöhnliche Erfahrungen	6
3.4. Spirituelle Krisen durch aussergewöhnliche Erfahrungen	7
3.5. Heutige Angebote	11
4. Eigene Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis	12
5. Diskussion	13
6. Neue Perspektiven von Spiritual Care für die Zukunft	15
7. Literaturverzeichnis	16

Vorwort

Nach mehrjähriger Forschungstätigkeit an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und psychotherapeutischer Tätigkeit in eigener Praxis stellte sich mir – zusammen mit meinem Mann - immer wieder die Frage: Was ist heilend und heilsam? Wie gelangt ein Mensch von einem Zustand, der als krank bezeichnet wird, in einen Zustand, der als gesund bezeichnet wird? Diesen Fragen nachgehend, haben wir festgestellt, dass sie je nach Kultur anders zu beantworten sind und Spiritualität - auch in Kombination mit aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen - eine grosse Rolle spielen kann. Krankheit wird in traditionellen Gesellschaften oftmals als Ungleichgewicht - entstanden durch mangelnde Harmonie oder Verletzung universaler Gesetze - wahrgenommen, und nicht als Resultat physiologischer oder biologischer Störungen. Eine Behandlung auf spiritueller Basis dient somit der Wiederherstellung der kosmischen Harmonie und damit zur Behebung der Krankheit.

In unserer westlich-europäischen Kultur werden psychische Krankheiten dagegen vor allem physiologisch-biologisch oder biografisch-traumatisch erklärt, während Spiritualität eine untergeordnete Rolle spielt. Wie wichtig spirituelle Werte zwischenzeitlich geworden sind, erfahre ich zwar aus der diesbezüglich stark boomenden Forschungsliteratur, aber in der Praxis erlebe ich es oft anders. Auf der Suche nach einer umfassenden Integration von Spiritualität in die psychotherapeutische Begleitung von Menschen, bin ich auf den trifakultären CAS Spiritual Care gestossen.

Ich möchte mich bei allen Beteiligten für den interessanten und lehrreichen CAS Spiritual Care herzlich bedanken. Die trifakultäre, fachübergreifende Weiterbildung mit vielen kompetenten Ausbildnern hat mir neue Impulse gegeben. Ebenfalls möchte ich mich meinen Kommilitonen für die vielen anregenden Gespräche speziell bedanken. Ein grosser Dank gebührt zudem meinem Mann, meiner Familie und meinen Freunden, die mich bei dieser Arbeit sowohl durch kritisches Nachfragen, wie auch aktives Zuhören und Mitdenken unterstützt haben. Einige werden froh sein, dass sie nun fertig ist!

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls der Senat nach Massgabe der Universitätsgesetzgebung zum Entzug des aufgrund dieser Arbeit verliehenen Titels berechtigt ist.

Brugg, 11. Dezember 2017

1. Einleitung

In meiner Arbeit als Psychotherapeutin erlebe ich oft negative Reaktionen auf den Begriff „Spiritualität“. Dieser wird entweder als abgehoben wahrgenommen, oder in Verbindung mit Esoterik, respektive negativen Erfahrungen mit Religion und Kirche gebracht. „Spiritual Care“ wird praktisch nur mit Palliative Care/ Sterben assoziiert und kaum als mögliche Unterstützung in Lebenskrisen gesehen.

Gleichzeitig hat jedoch im Gesundheitswesen die Bedeutung von Spiritualität zur Behandlung kranker Menschen stark zugenommen und wurde in zahlreichen Studien untersucht. Ziel dieser Arbeit ist es nun, Möglichkeiten einer Integration von Spiritual Care auch in der psychotherapeutischen Begleitung aufzuzeigen. Dabei soll speziell folgenden zwei Fragen vertieft nachgegangen werden:

1. Wie könnten spirituelle Werte Menschen ohne spirituelle Grundlagen so vermittelt werden, dass sie davon profitieren können?
2. Wie könnten Menschen mit aussergewöhnlichen spirituellen Erfahrungen psychotherapeutisch besser betreut werden?

Methodisch erfolgt dies einerseits mittels Literaturstudium unter Einbezug empirischer Studien zu Spiritualität im Gesundheitswesen, spirituellen Werten, Erfahrungen und Krisen. Andererseits soll auch eigene Praxiserfahrung in die Arbeit einfließen.

Während zur Auswirkung von Spiritualität auf Gesundheit und Krankheit eine Vielzahl von Untersuchungen vorliegt, ist dies bei spirituellen Krisen nicht der Fall. Letztere sind immer noch ein Randgebiet der Psychologie, und so existieren dementsprechend wenige Forschungsarbeiten. Zudem fehlen zuverlässige empirischen Zahlen zur Verbreitung spiritueller Krisen. Ein weiteres Problem besteht darin, dass es bislang keine allseits akzeptierte Definition gibt und sich die Differentialdiagnosen angesichts der teils starken Überschneidungen mit Symptomen konventioneller psychischer Störungsbilder als schwierig erweisen. Trotz dieser Probleme soll in dieser Arbeit speziell auf spirituelle Krisen eingegangen werden, da eine Pathologisierung sich auf Betroffene oft sehr negativ auswirkt. Eine weitere, grundlegende Schwierigkeit zur Behandlung dieses Themas bildet der kulturspezifische Aspekt, der in der Spiritualität von besonderer Bedeutung ist.

Zur grösseren Übersichtlichkeit wird die Arbeit in drei Teile gegliedert. Im ersten soll auf die grundlegenden Verständnisschwierigkeiten, die durch die Begriffe Spiritualität einerseits und Spiritual Care andererseits entstehen, näher eingegangen werden. Dies mit der Intention, aus den oft unklaren Konzepten eine für die psychotherapeutische Arbeit hilfreiche Präzisierung zu erlangen.

In einem zweiten Teil soll auf generelle spirituelle Werte zum einen und auf transzendente Erfahrungen zum anderen eingegangen werden. Spirituelle Werte wie Sinnsuche, Dankbarkeit, Hoffnung und Humor sind Resilienzfaktoren und Charakterstärken, die mittels positiver Psychologie auch geschult werden können. Dagegen liegen transzendente und aussergewöhnliche spirituelle Erfahrungen (z.B. Nahtod- oder mystische Erfahrungen) auf einer anderen

Dimension, die nicht erlernbar, sondern nur erlebbar ist. Im Gegensatz zu spirituellen Werten können durch diesbezügliche Erfahrungen auch existentielle Krisen ausgelöst werden.

Ein dritter Teil wird der Integration von Spiritual Care in die psychotherapeutische Praxis gewidmet sein. Dazu werde ich in Kapitel 4 kurz auf meine psychotherapeutische Tätigkeit eingehen, um anschliessend in der Diskussion die eigenen Erfahrungen mit denjenigen des Literaturstudiums kritisch zu erläutern. Zum Schluss erfolgt noch ein kurzer Ausblick auf mögliche integrative Zukunftsmodelle.

Zur Diskussion meiner Ausgangsfragen, gehe ich von folgenden Hypothesen aus:

- Die Vieldeutigkeit des Begriffs Spiritualität erzeugt bei vielen Menschen negative Reaktionen oder Abwehr
- Viele Menschen haben ein Bedürfnis nach spirituellen, überdauernden Werten, jedoch unter anderem Namen (Sinnsuche, Dankbarkeit, Hoffnung, Humor)
- Aussergewöhnliche und transzendente Erfahrungen werden aus Angst, nicht als normal zu gelten, im therapeutischen Setting oft nicht erwähnt
- Durch Spiritual Care können gewisse kritische Lebenssituationen oder schwere Lebenskrisen (z.B. Burnout, Erkrankung, Scheidung, Tod naher Angehöriger) besser bewältigt werden

2. Was bedeuten Spiritualität und Spiritual Care?

Wer sich mit Spiritualität beschäftigt, stösst alsbald auf das Problem der Unklarheit und Schwammigkeit dieses Begriffs. So unterscheiden sich nicht nur die konkreten Ausprägungen von Spiritualität, sondern auch das grundsätzliche Verständnis derselben. Zudem werden Spiritualität und Religiosität oft synonym verwendet, obschon die Begriffe je nach Zielgruppe unterschiedlich aufgefasst werden. Während Spiritualität, Frömmigkeit und Religiosität früher für die meisten Menschen gleichbedeutend waren, hat sich dies seit den 1968-er Jahren stark gewandelt. Damals setzte im Westen eine umfassende kulturelle Veränderung ein, die auch als "spirituelle Wende" bezeichnet wurde (Houtman & Aupers, 2007). In der humanistischen - und vor allem - transpersonalen Psychologie, wie auch im Bereich der Esoterik, wurde es populär von Spiritualität zu sprechen. Sogar im Silicon Valley begann der Begriff als Faktor zu mehr Erfolg und Status zu boomen (Lanier, 2014).

Passend dazu findet sich bereits im Brockhaus von 1973 (Bd. XVII:748) folgender Eintrag: „Heute ist Spirituelles darüber hinaus zu einem vielfach verschwommenen Modewort geworden, läuft unter den Oberbegriffen Esoterik und Lebenshilfe und ist auch bereits in nahezu allen profanen Bereichen präsent.“ Auch Utsch & Klein (2011) bemerken die häufigen Verwechslungen mit der Parapsychologie, veränderten Bewusstseinszuständen und dem Spiritismus.

Was ist demnach Spiritualität? Gibt es überhaupt einen gemeinsamen Nenner, oder muss je nach Zielgruppe eine unterschiedliche Begriffsdefinition vorgenommen werden?

Dieser Frage wurde in mehreren Untersuchungen nachgegangen, die zu einer Vielzahl an psychologischen Spiritualitätsdefinitionen führten. Laut Bucher (2007:56) und Utsch & Klein (2011:34) erwiesen sich bei mehrdimensionalen Konstrukten folgende Dimensionen als wesentlich:

- Suche nach Sinn und Fähigkeit zur Selbsttranszendenz
- Selbstakzeptanz und Selbstentfaltung
- positive soziale Beziehungen
- intensives Erleben der Schönheit bzw. Heiligkeit der Natur
- Verbundenheit mit einer höheren Macht
- Achtsamkeit oder andere Meditationserfahrung

Schon diese kurze Liste zeigt, wie vielschichtig Spiritualität erlebt wird und wie viele Aspekte bei einer Definition berücksichtigt werden sollten. Somit wäre es meines Erachtens sinnvoller von Spiritualitäten im Plural zu sprechen. Damit würde auch die kulturelle Dimension von Spiritualität besser berücksichtigt, die sowohl durch verschiedene Glaubenssysteme, wie auch durch unterschiedliche Sozialisation beeinflusst wird.

Laut dem Philosophen Comte-Sponville (2008) muss Spiritualität zudem auch nicht zwingend mit Religion verbunden sein. Als bekennender Atheist betont er, dass Werte wie Gerechtigkeit, Mitgefühl, Liebe und Menschenrechte grundlegend spirituell seien und Gläubige, Agnostiker wie Atheisten miteinander verbinden könnten. Ähnlich bezeichnet der Dalai Lama menschliche Werte der Güte, der Freundlichkeit, des Mitgefühls und der liebevollen Zuwendung als Grundspiritualität, die verbinde. Er weist darauf hin, dass von den sieben Milliarden Menschen eine Milliarde an keine Religion glaube. Deshalb findet er eine Stärkung der menschlichen Werte grundsätzlich entscheidend, ohne deshalb auf eine Religion zurückgreifen zu müssen (GEO:48).

Eine weitere wichtige Dimension der Spiritualität ist der transpersonale Erfahrungsbereich. Laut Scharfetter (1994) kann das lateinische Wort „spiritus“ nicht nur mit „Geist“, sondern auch mit „Bewusstsein“ übersetzt werden. Mit einer spirituellen, d.h. das Bewusstsein betreffenden Erfahrung, wird der Bereich des Alltagsbewusstseins (Kategorien von Raum, linearen Zeitabläufen, Kausalität) verlassen und ein transpersonaler Bewusstseinsbereich betreten.

Aufgrund der grossen Palette an möglichen Spiritualitäten verwundert es wenig, dass viele Menschen dem Begriff gegenüber ein Unbehagen empfinden. Der Terminus Spiritual Care schafft diesbezüglich kaum mehr Klarheit: Was pflegt Spiritual Care eigentlich, wenn der Begriff Spiritualität bereits derart vieldeutig ist? Diese Frage stellen sich auch Heller & Heller (2014:28) und konstatieren, dass alle, die sich in Spiritual Care engagieren möchten, nicht nur mit einer Fülle von Spiritualitäten mit und ohne Bindungen an eine bestimmte Organisationsform von Religion konfrontiert sind, sondern auch das Desinteresse an Spiritualität oder sogar deren dezidierte Ablehnung ernstnehmen müssen.

Zudem ist Spiritual Care heute bei vielen Menschen immer noch eng mit Palliative Care, schweren Krankheiten und baldigem Sterben verbunden. Umfassender beschreiben Perrig-Chiello und Margelisch (2017:74) Spiritual Care als eine fach- und disziplinenübergreifende Begleitung von Menschen in

Situationen, in denen diese an ihre Grenzen stossen und Antworten auf existentielle Fragen des Lebens und Sterbens suchen.

Welche Definition von Spiritualität oder Spiritual Care soll nun dieser Arbeit zugrunde liegen? Aufgrund obiger Ausführungen scheint eine Begriffsdefinition, die alle Zielgruppen und sämtliche Kulturen miteinschliesst, vermessen und illusorisch. Allerdings hat sich sowohl in qualitativen und quantitativen Studien der Begriff „Verbundenheit“ als Kernkomponente der Spiritualität herausgestellt (Clark, 2004:41, Bucher, 2007:33). Diese Verbundenheit zeigt sich in zwei Richtungen, einer vertikalen (auf ein höheres Wesen oder geistiges, transzendentes Prinzip bezogen) und einer horizontalen (hinaus in die Natur, den Kosmos sowie hin zur sozialen Mitwelt) (Bucher, 2007:34). Für mich bedeutet Spiritual Care Arbeit im Feld dieser doppelten Verbundenheit, die transkulturell alle Menschen miteinschliesst. Oder wie es Dürckheim ausdrückt: „Mit dem Innewerden des Wesens erkennt der Mensch sich als Bürger zweier Welten“ (2009:18).

3. Spirituelle Werte, Erfahrungen und Krisen

Die Forschung zu Spiritualität in Verbindung mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden verläuft laut Perrig-Chiello und Margelisch (2017:75) hauptsächlich in zwei Richtungen: Die eine Richtung untersucht die kausalen Einflüsse von Spiritualität und Religiosität auf die Gesundheit. Die zweite, von der positiven Psychologie beeinflusste, geht andererseits davon aus, dass Spiritualität/Transzendenz als inhärenter Bestandteil des eudaimonischen Wohlbefindens zu verstehen ist. Auf diese zwei Richtungen soll in den nächsten beiden Kapiteln kurz eingegangen werden. Mein Hauptfokus liegt aber auf spirituellen aussergewöhnlichen Erfahrungen und deren Krisen - einem Gebiet das bisher noch wenig Beachtung fand. Abschliessend wird noch auf heutige Angebote Bezug genommen.

3.1. Spirituelle Werte als Ressource im Gesundheitswesen

In den letzten Jahren hat sich die Anzahl von Studien, die sich ausdrücklich mit den Gesundheitseffekten von Spiritualität und deren Auswirkung auf die Behandlung kranker Menschen befassen, exponentiell vermehrt. So wurden zahlreiche Studien zu den Einflüssen von Religion bzw. Spiritualität auf emotionale und physische Gesundheit durchgeführt. Laut grossangelegter Studienübersicht von Koenig et al. (2012) führte der Glaube an Gott zu einer geringeren Rate an Herzkrankheiten, geringerem Bluthochdruck, Krebsrisiko und generell zu einer besseren Immunfunktion. Zudem würden sich diese Patienten nach Operationen rascher erholen und generell seltener medizinische Dienste in Anspruch nehmen. Ähnliche Resultate fanden sich auch bei den gleichfalls sehr umfangreichen Untersuchungen zur gesundheitsfördernden Wirkung von Meditation (Bucher, 2007). Laut Bucher (2007) ist in zahlreichen Studien ebenfalls nachgewiesen worden, dass spirituelle Menschen wesentlich gesünder leben, weniger rauchen, Alkohol trinken oder ungeschützte Sexualität praktizieren, was das Krankheitsrisiko dementsprechend reduziert.

Spiritualität wirkt sich ausserdem positiv auf die Lebenszufriedenheit aus und hilft vor allem in schwierigen Lebenssituationen. So fanden Znoj, Morgenthaler und Zwingmann (2004), dass Eltern, die ein Kind verloren hatten, mit diesem schweren Verlust besser umgehen konnten, wenn sie diesen als Teil eines umfassenderen göttlichen Plans verstanden oder davon ausgingen, dass Gott ihnen in ihrem Leiden nahe sei. Hingegen verstärkte sich ihre Depressivität, wenn sie den Verlust als Strafe Gottes empfanden. Generell wurden religiös/spirituelle Copingstrategien in den letzten 20 Jahren umfangreich untersucht. Der derzeitige Forschungsstand kann laut Zwingmann (2015:17) folgendermassen zusammengefasst werden: Vor allem in stark belastenden Bedrohungs- und Verlustsituationen können religiös/spirituelle Strategien sehr hilfreich sein und die psychische Gesundheit positiv beeinflussen. Allerdings sei zu beachten, dass es auch negative Strategien gibt (hadern mit Gott, Krankheit als Strafe etc), welche die Belastungsverarbeitung deutlich beeinträchtigen. Positive spirituelle Strategien seien insgesamt aber wesentlich verbreiteter.

Trotz dieser viel versprechenden Resultate, kommt immer wieder folgende Frage auf: Sind spirituelle Werte per se hilfreich oder ist der Glaube an die Wirksamkeit der grundlegende Faktor? Ketzerisch formuliert, ist Gott allenfalls ein Placebo oder etwas mehr? Terzani schreibt zu seinem Weg, die richtige Krebstherapie zu finden: "Alles kann hilfreich sein, um einen Genesungsprozess in Gang zu setzen: Meditation, der Glaube an einen Heiligen, Yoga, Beten und gewiss auch Reiki. Es genügt, an die Wirksamkeit zu glauben." (2005:226).

Was für uns Wirklichkeit wird, hängt stark mit der erwarteten Wirkung zusammen. So kommt der Psychotherapeut Gary Schmid in seinem Buch "Selbstheilung durch Vorstellungskraft" (2010) zu einem ähnlichen Resultat wie Terzani aufgrund eigener Erfahrung. Belegt durch eine Vielzahl von Studien und seiner eigenen psychotherapeutischen Erfahrung kommt er zum Schluss, dass der Glaube an etwas Hilfreiches die eigene Abwehrkraft steigere, während sich negative Vorstellungen gesundheitsschädigend auswirken. Laut Schmid (2010) entwickeln Patienten, die an ihre Heilung glauben, eine Selbstheilungskraft, die die Regeneration fördert.

Haben säkularisierte Meditationsprogramme oder Placebos demnach die gleiche Wirkung wie Spiritualität- oder geht doch etwas verloren? Pargament und Walchholtz (2005) haben in verschiedenen Studien gezeigt, dass es sehr wohl einen Unterschied machte, ob Patienten über einen Satz mit spirituellem Inhalt oder einen neutralen Satz meditierten. Erstere zeigten sowohl eine höhere Schmerztoleranz, wie auch weniger Ängstlichkeit. Eine Erklärung könnte sein, dass bei spirituellem Inhalt die geistige Konzentration von körperlichen und alltäglichen Befindlichkeiten auf ein grösseres Universum verschoben wird (Marchant, 2016:337). So könne alles helfen, was als spirituell in einem weiteren Sinne verstanden werde, also auch die Natur. Terzani meint ebenfalls, dass bei schweren Krisen und Krankheiten ein eigener Heilungsweg gesucht werden müsse und es nicht genüge, alle sechs Stunden eine Pille zu schlucken. Wie dieser Weg aussehe, sei dagegen nicht so entscheidend, der Glaube, dass er helfe, sei wichtiger (2005:554).

3.2. Spirituelle Werte in der positiven/ humanistischen Psychologie

In der Psychologie fand in den letzten 20-30 Jahren ein Paradigmenwechsel statt, der mit einem vermehrten Fokus von Cure zu Care zusammenhängt (Perrig-Chiello, Margelisch, 2017). Anstatt das Schwergewicht hauptsächlich auf das Pathologische, die Defizite und deren Beseitigung zu legen, verschob sich der Fokus auf die Erforschung von Ressourcen und die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens trotz Widerwärtigkeiten. Vor allem die positive Psychologie hat diesbezüglich eine Vorreiterrolle. Laut ihr erweisen sich Tugenden und Charakterstärken als entscheidende Faktoren für ein gutes und sinnstiftendes Leben. Diese unterstützen ein eudaimonisches Wohlbefinden, das nicht bloss von hedonistischen Glücksgefühlen, sondern vor allem von persönlichem Wachstum, Lebenssinn, positiven Beziehungen und Spiritualität (Holenstein et al., 2011) bestimmt wird. Empirische Forschungen haben bis zu sieben Charakterstärken als relevante Faktoren bei psychisch resilienten Menschen gefunden (Ruch, Poyer, 2011), darunter Transzendenz. Unter letzterer werden folgende Tugenden zusammengefasst: Sinn für das Schöne, Dankbarkeit, Hoffnung, Humor, Religiosität und Spiritualität.

Laut Perrig-Chiello und Margelisch (2017) stellen sich Fragen nach Sinnsuche und Spiritualität vor allem in Zeiten, in denen Menschen an ihre Grenzen stossen, in Zeiten des Umbruchs oder abrupter Veränderungen, biographischer Übergänge oder und kritischer Lebensereignisse. Als besondere Talsohle gilt der Übergang in die zweite Lebenshälfte, bei dem die Lebenszufriedenheit und der Sinn des Lebens besonders tief ausfallen. Diese Zeit bedeutet aber auch eine grosse Chance zu persönlichem Wachstum und spiritueller Entwicklung. Laut Jung (in Perrig-Chiello & Margelisch, 2017:77) führt erst das bewusste, selbstverantwortliche Durchleben dieser Krise zur Identitätsfindung und einer tragenden Neudefinition des Lebenssinnes. Aufgrund eines nationalen Forschungsprojekts bei rund 1200 kürzlich Verwitweten und Geschiedenen zeigte sich, dass vor allem Verwitwete und insbesondere Frauen von einem spirituellen Wachstum als Folge des Verlusts berichteten. Besonders in kritischen Lebenssituationen kann Spiritualität so zu einer wichtigen Ressource werden.

3.3. Spirituelle aussergewöhnliche Erfahrungen

Spirituelle Erfahrungen und sind stark kulturabhängig. So gehören aussergewöhnliche Bewusstseinszustände in anderen Kulturen zum Alltag und werden nicht als pathologisch betrachtet. Das Fehlen ekstatischer Visionen oder Erfahrungen mit Geistern stösst dort sogar eher auf Erstaunen (van Quekelberghe, 2017; Scheidegger Degonda, 2008, 2014). In unserer Kultur gelten spirituell aussergewöhnliche Erfahrungen dagegen immer noch als merkwürdig und unnatürlich. Dies führt dazu, dass viele Menschen derartige Erfahrungen aus Angst, pathologisiert, nicht ernstgenommen oder nicht verstanden zu werden, für sich behalten. Kraft und Kraft (2016:171) berichteten, dass ihnen derartige Erlebnisse nach Kursen zu diesem Thema oft erst brieflich mitgeteilt werden. Viele Menschen erwähnten, noch nie mit jemandem darüber gesprochen zu haben, oder nur in abgeänderter Form (z.B. als Traum erzählt).

Kohls (2017) konstatiert, dass es nicht gerechtfertigt sei, aussergewöhnliche Erfahrungen von ihrer Häufigkeit her als seltene Erlebnisse zu klassifizieren. Aus phänomenologischer Sicht könnten sie dagegen als anomalistische Ereignisse klassifiziert werden, da sie von ihrem Erlebnisgehalt her den Konsens unserer Alltagswirklichkeit überschreiten. Als solche werden sowohl Vorahnungen, synchronistische, telepathische oder psychokinetische Erfahrungen gesehen, aber auch mystische, spirituelle und Nahtoderfahrungen.

Vorahnungen, synchronistische oder telepathische Erfahrungen können durchaus spirituelle Komponenten enthalten und von Menschen als von einer höheren Macht kommend, erlebt werden. Viele werden von solchen Erlebnissen tief berührt und teils auch transformiert (Bucher, 2007). Als paranormal gelten auch Erfahrungen mit geistigen Wesen, z.B. Engeln, die oft als hilfreich und schützend erlebt werden. Noch tiefgreifender und oft schwer mitteilbar sind mystische Erfahrungen, bei denen die Verhaftung an eine persönliche Identität verlassen und die Trennung zwischen Selbst und Nichtselbst aufgehoben wird. Solche Erlebnisse finden sich auch öfters bei Menschen mit Nahtoderfahrungen. Sowohl mystische Einheitserfahrungen, wie auch Nahtoderfahrungen wirken sich oft intensiv auf das weitere Leben aus und verändern dieses nachhaltig.

Paranormale Erfahrungen korrelieren zudem oft positiv mit Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. So beschreibt Bucher (2007), dass sich Studenten mit intensiven paranormalen und spirituellen Erfahrungen als glücklicher und verbundener beschreiben. Allerdings können spirituelle Erfahrungen auch Krisen auslösen oder in einer Krise kulminieren. Darauf soll im nächsten Kapitel eingehend eingegangen werden.

3.4. Spirituelle Krisen durch aussergewöhnliche Erfahrungen

Im Gegensatz zu physischer, ist psychische Gesundheit wesentlich schwieriger konsensfähig zu bestimmen – und bei spirituellen Krisen ist dies besonders komplex. Wenn ein junger Mann nach intensivstem Meditieren plötzlich schreit, er sehe hinter jeder Person ganze Schlangen von Körpern aus früheren Leben (Kornfield, 1995:167), ist eine Diagnose heikel. Ist dies nun eine psychotische Halluzination oder eher ein transpersonaler Bewusstseinszustand?

Vor vierzig Jahren wäre diese Frage kaum aufgekommen. Aussergewöhnliche spirituelle Erfahrungen wurden im Rahmen der frühen Psychiatrie und klinischen Psychologie bestenfalls als fragwürdige Phänomene, wenn nicht gar als potentiell pathologische Symptome eingestuft. Erst mit der humanistischen Psychologie – vor allem der transpersonalen – wurde deren Wachstumspotential erkannt (Kohls, 2017). So zeichnet sich seit Anfang der 1990-er Jahre in diesem Bereich auch ein markanter Anstieg wissenschaftlicher Fachliteratur ab, die schliesslich zur Aufnahme religiöser und spiritueller Probleme als diagnostische Kategorie im DSM IV und DSM 5 geführt hat – dies als Ausdruck der zunehmenden Sensibilisierung gegenüber spirituellen Krisen.

Der Begriff „spirituelle Krise“ wurde von Stan und Christina Grof geprägt und beschreibt existentielle Erfahrungen und Situationen, in der davon betroffene Personen eine spirituelle Form von Belastung erleben (Grof & Grof, 1989, 1991).

Die Autoren verstehen solche Zustände als heilsamen Selbstreinigungsprozess der Psyche, die sich so von entwicklungshemmenden Eindrücken und Mustern aus verschiedenen Schichten des Unterbewusstseins zu befreien sucht.

Seit dem Aufkommen des Begriffs hat bis heute bereits eine umfangreiche Differenzierung stattgefunden. So werden im Buch „Spiritualität und spirituelle Krisen“ (Hofmann, Heise 2017) folgende acht Erscheinungsformen in eigenen Kapiteln behandelt: Glaubenskrisen, Wandlungskrisen, Mystische Erfahrungen, seelische Nachterfahrungen, Nahtoderfahrungen, das Kundalini-Phänomen, negative Wirkungen von Meditation, sowie traumatische Erfahrungen mit Bewusstseinsstransformation. Da das Eingehen auf sämtliche Formen von spirituellen Krisen im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist, wird im folgenden vor allem auf allgemeine Auslöser, Kennzeichen und Auswirkungen, wie auch auf differentialdiagnostische Überlegungen eingegangen, die soweit möglich durch empirische Forschungsdaten ergänzt werden.

Zur Verbreitung von spirituellen Krisen gibt es bis heute keine zuverlässigen empirischen Zahlen, da eine allseits akzeptierte Definition noch aussteht. Somit fehlt es an konsensfähigen Kriterien für deren Operationalisierung. Hinzu kommt, dass sich die Differentialdiagnose angesichts der teils starken Überschneidungen mit Symptomen konventioneller psychischer Störungsbilder als schwierig erweisen kann (Hofmann et al, 2017).

In einer der wenigen quantitativen Studien aus dem deutschsprachigen Raum, wurden 148 Personen, die nach eigenen Aussagen eine spirituelle Krise durchlebt hatten, nach deren Auslösern befragt (Belschner & Galuska, 1999). Auf Basis einer Interkorrelationsmatrix konnten dabei folgende sechs Faktoren bestimmt werden (ebd: 84ff):

- Gefangenheit in der Lebenssituation
- Aktives Bemühen um einen alternativen Lebensentwurf
- Öffnung für einen alternativen Bewusstseinsraum
- Kontrollverlust aufgrund äusserer Ereignisse
- Verunsicherung im Glauben
- Drogenerfahrung

Diese Matrix zeigt bereits, wie vielfältig die Auslöser sein können und dass nicht primär religiöse oder spirituelle Probleme nicht im Vordergrund stehen. Dagegen liegen bei den meisten Menschen Krisenerfahrungen vor, die entweder kulminieren oder als Begleiterscheinung eines Veränderungsprozesses eintreten.

Was kennzeichnet Krisen speziell als spirituelle Krisen? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Laut Kraft und Kraft (2017), aber auch Perrig-Chiello und Margelisch (2017) können Krisen und Krankheiten generell zu einer signifikanten Weiterentwicklung des Betroffenen führen. Dabei komme es oft nicht nur zu einer Heilung im Sinne einer Restitution, sondern zu einem Zugewinn an körperlicher und seelischer Stabilität, grösserer psychosozialer Kompetenz, sowie zu möglichen neuen spirituellen Sicht- und Erlebensweisen. Ähnlich beschreibt Terzani (2005: 728) die Erfahrungen mit seiner Krebserkrankung: "Waren denn Leid und Schmerz, von denen ich unter anderem erzählt habe, nur schlecht? Jedenfalls waren sie, und dadurch haben sie mich

weitergebracht, denn ohne diese Erkrankung wäre ich niemals zu jener Reise aufgebrochen, hätte mir jene Fragen nicht gestellt, auf die es, für mich jedenfalls, ankam."

Wie bereits erwähnt, wirken sich mystische Einheitserfahrungen, wie auch Nahtoderfahrungen oft intensiv auf das weitere Leben aus und verändern dieses nachhaltig. So können tiefe mystische Erfahrungen tiefgreifende spirituelle Sinn- und Glaubenskrisen auslösen, welche von Johannes vom Kreuz als dunkle Nacht der Seele sehr eindrücklich beschrieben wurden. Auch Nahtoderfahrungen können Menschen in eine tiefe Krise stürzen. Das Leben bekommt für viele einen anderen Sinn, und es kann schwierig sein, diese Erfahrung in den Alltag und den früheren Lebensstil zu integrieren (Kuhn & Kuhn, 2017)

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass spirituelle Krisen in den letzten 40 Jahren im Westen markant zugenommen haben. Dies sowohl durch katharsisfördernde Therapieangebote und esoterisch-psychospirituelle Selbsterfahrungskurse einerseits, andererseits aber auch durch vermehrte, teils negative Meditationserfahrungen. Innerhalb der spirituellen Tradition – und der Meditation im Besonderen – wird vor allem deren positive und gesundheitsfördernde Wirkung betont. Wissenschaftliche Studien zu möglichen negativen Begleiterscheinungen finden sich dagegen kaum. Dabei ist es gerade bei der Meditation sehr wichtig, vorab zu beurteilen, für welche Persönlichkeit welche Form, Intensität und Zeitspanne sinnvoll ist (Hofmann, Heise: 146). Eine heute öfters anzutreffend „Patchwork-Religiosität“ (eigener Mix aus diversen spirituellen Traditionen und Wegen) ohne Anleitung durch eine erfahrene Begleitperson kann dagegen grosse Risiken bergen und zu unangenehmen Nebenwirkungen führen. Dies ist auch die grosse Gefahr der vielen esoterischen Kurzeitausbildungen zum spirituellen Heiler oder Therapeuten, die ohne Anforderungen jedem offenstehen.

Zum Erleben und zur Integration spiritueller Erfahrungen existieren nur wenige qualitative Studien mit geringer Teilnehmerzahl. Bei den 12 Teilnehmern von Scagnetti-Feuer (2009) zeigte sich, dass die Integration solcher Erfahrungen einerseits durch mangelnde Gesprächsmöglichkeiten, aber auch durch die starke Sehnsucht, diese Zustände nochmals zu erleben, erschwert wurde. Praktisch alle Teilnehmer hätten sich Gespräche mit einer diesbezüglich offenen und erfahrenen Person gewünscht und suchten sich dafür auch psychotherapeutische Unterstützung. Nach Angaben der Befragten reagierten aber mehrere Therapeuten mit Zweifeln oder Beschwichtigungsversuchen, was negativ erlebt wurde.

Bei den explorativen Studien von de Waard (2010) und Heise (Heise 1996 in Hofmann et al. 2017:280ff) konnten ebenfalls nur 18, resp. 25 Personen befragt werden. De Waard (2010) fand, dass viele Phänomene, von denen die Interviewten berichteten, sowohl in der Literatur der Mystik, als auch im Bereich der Psychopathologie zu finden waren. Die Auswertung der Interviews zeigte dann aber weniger das Pathologische, sondern vielmehr eine tiefe Wandlung und Transformation. Nach oft dunklen und leidvollen Krisen empfanden die meisten der Befragten ihr Leben nach gelungener Integration als sinnvoller und sich selbst als klarer, lebendiger, mitfühlender und engagierter.

Heise (Heise 1996 in Hofmann et al. 2017) beschrieb die geschilderten spirituellen Erfahrungen als geprägt durch Intensität, starke Emotionen, eine Qualität des Aussergewöhnlichen, sowie schwere Mittelbarkeit. Aus ihrer Sicht konnten dabei zwei Muster unterschieden werden (ebd, 2017:281):

- Eine Krise der Suche: Vor dem spirituellen Erwachen, verbunden mit Gefühlen von Sinnlosigkeit und Leere und einer daraus resultierenden undefinierten Sehnsucht. Diese Suche führte zum Experimentieren mit verschiedenen psycho-spirituellen Methoden.
- Eine Krise der Integration: Schwierigkeit, die spirituelle Erfahrung in den gewöhnlichen Alltag zu integrieren. Diese kann mit einer Destabilisierung bis zum Gefühl, verrückt zu werden, einhergehen.

Menschen, die aufgrund ihrer Krise psychiatrisch hospitalisiert wurden, erlebten dies als besonders schlimm. Sie hatten das Gefühl, völlig allein gelassen und nur medikamentös behandelt zu werden.

Folgende drei Punkte erwiesen sich als besonders hilfreich in spirituellen Krisen (Hofmann et al, 2017:282):

- Das Vorhandensein einer ruhigen, reizarmen Umgebung
- Menschen, die offen zuhörten und bereit waren, begleitend da zu sein
- Die Kenntnis von Modellen und Konzepten, die eine andere, integrierende und normalisierende Sichtweise der Erfahrung vermitteln und halfen, das Erlebte zu verstehen und einzuordnen

Generell griffen Betroffene von spirituellen Krisen und aussergewöhnlichen Erfahrungen auf ein grosses Spektrum eigener Bewältigungsstrategien zurück, suchten aber auch weitere Unterstützung. Diese reichte von privaten Kontakten über Konsultationen bei alternativen Heilern, Ärzten, Psychotherapeuten oder Vertretern religiöser Einrichtungen; oft wurden auch mehrere Ansprechpartner beigezogen (Wahler, 2014). Eine wichtige Rolle kam auch dem Internet zu, das über 70% der Befragten nutzten, um diesbezügliche Information zu erhalten (ebd:75f). Beim Aufsuchen professioneller Hilfe war die Zufriedenheit mit den Angeboten des konventionellen Gesundheitssystems eher gering, etwa ein Drittel der Gesprächspartner wurde als wenig kompetent und pathologisierend bezeichnet. Es bestand aber auch eine grosse Skepsis gegenüber kirchlichen Institutionen, die darum selten in Anspruch genommen wurden. Dagegen wurden alternative Heiler am offensten und kompetentesten erlebt. Zu einem ähnlichen Schluss kam eine niederländische Studie von Eybrechts und Gerding (2012) bei Menschen mit Psi- und Nahtoderfahrung. Auch hier erlebten sich 53% der Befragten von Fachkräften des Gesundheitswesens wenig verstanden und das Angebot als wenig hilfreich (ebd.:39).

Die Diagnose und Behandlung von spirituellen Krisen erfordert eine multidimensionale und multiperspektivische Einschätzung. Neben den psychischen und körperlichen Symptomen sind die psychosozialen und kulturellen Kontextfaktoren zu evaluieren, wie auch die eigene Interpretation und der Leidensdruck. Nur so kann eine adäquate Diagnose erfolgen. (Hofmann, Heise, 2017)

So erachtet Scharfetter (2004:123) zur Bestimmung der Differentialdiagnose spiritueller oder psychotischer Krisen folgende drei Kontexte als entscheidend:

- Lebensgeschichtlicher Kontext und genaue Lebenssituation, die denen die Bewusstseinsphänomene auftraten
- Der Bewusstseinszustand, in dem die Erfahrung stattfand
- Der Kontext der gesamten Ergebnis- und Verhaltenskrise, vor allem die Folgen für das Funktionieren in den elementaren Lebensbelangen (z.B. Realitätsprüfung, Selbstkontrolle)

Neben der Abgrenzung gegenüber Psychosen, ist auch eine Abgrenzung gegenüber depressiven Störungen wichtig. Dies trifft vor allem auf tiefe Sinn- und Glaubenskrisen im Bereich der dunklen Nacht der Seele zu (Jacobowitz, 2017). Grundsätzlich empfiehlt van Quekelberghe (2017:190) bei Krisen die sich auf spirituelle oder religiöse Themen beziehen, folgendes zu beachten: Die Vermeidung einer allzu schnellen Pathologisierung und die Anerkennung, dass religiöse oder spirituelle aussergewöhnliche Erfahrungen in und ausserhalb von psychiatrischen oder klinisch-psychologischen Kontexten auftreten können. Eine blossе Orientierung an „Symptomen“ sei auf jeden Fall unzureichend.

3.5. Heutige Angebote

Während es in Deutschland bereits einige auf spirituelle Krisen spezialisierte Kliniken und Therapeutennetzwerke gibt, ist das bestehende Angebot in der Schweiz noch sehr eingeschränkt – vor allem dann, wenn es kostengünstig und informell sein sollte. Zwar werben heute einige Privatkliniken damit, auch spirituelle Krisen professionell behandeln zu können, dies allerdings nur für gutbetuchte Klienten. Eine diesbezügliche Internetberatung oder spezialisierte psychotherapeutische Praxen fehlen jedoch.

Eher informelle Angebote, die allen Menschen offenstehen, sind indessen meist von der Kirche initiiert worden. So hält Kohli Reichenbach fest: "Will die Kirche seelsorgerische Kirche sein, wird es für sie zum Gebot der Stunde, Formen zu entwickeln, welche die Ressource "Gemeinschaft" auch solchen anbietet, die unverbindlich bleiben wollen (2011:255)." So gebe es heute schon einige vielversprechende Angebote, bei denen Menschen, die unverbindlich Gemeinschaft suchen, für einen Moment einklinken und wieder gehen können. Wer mehr Gemeinschaft oder emotionalen Support sucht, hat die Möglichkeit zu seelsorgerischen Gesprächen bzw. Geistlicher Begleitung, wenn er dies möchte. Allerdings haben auch Freikirchen diese Möglichkeit bereits entdeckt und bieten z.B. in Brugg in der „Heilbar“ Krisenberatung an (www.heilbar.ch). Auch Marchant (2016), die in Lourdes als freiwillige Helferin arbeitete, stellte fest, dass soziale Unterstützung und Akzeptanz für viele Menschen das Wichtigste sei, mit ihrem schweren Schicksal nicht allein zu sein, sondern von einer grösseren Gemeinschaft getragen zu werden. So konstatiert auch der Leiter des Medical Bureaus in Lourdes De Francis (in Marchant, 2016:351f), es gehe nicht primär um die religiöse Überzeugung, sondern um etwas, das über der Kirche stehe. Ein anderes Gesellschaftsmodell, in dem unser biologischer Zustand mit unserer psychischen, emotionalen und spirituellen Gesundheit verflochten sei. Einer

anderen Art des Heilens, die über Zellen und Moleküle hinausgeht und unser gesamtes Menschsein umfasst.

Obschon die Vermittlung spiritueller Werte für die psychische Gesundheit als zentral erachtet wird, sind in der Schweiz kaum Angebote vorhanden. Im Internet findet sich zwar die Kampagne „10 Schritte für psychische Gesundheit“ (www.npg-rsp.ch), die auf Werten und Ressourcen der positiven Psychologie aufbaut – allerdings ohne spezielle Werte aus der Charakterstärke „Transzendenz“. Es handelt sich dabei auch mehr um Information als um direkte Interaktion. Anders das Online-Training von Eckart von Hirschhausen „Glück kommt selten allein“ (2016:394), das in sieben Wochen Übungen aus dem Bereich der positiven Psychologie – darunter auch Tugenden wie Humor, Dankbarkeit und Achtsamkeit – vermittelt. Das Training ist sehr ansprechend aufgebaut und beinhaltet die Möglichkeit, auch mit anderen Übenden Kontakt aufzunehmen (www.glueck-kommt-selten-allein.de).

4. Eigene Erfahrungen aus der psychotherapeutischen Praxis

"Es gibt gewisse Einsichten, die wir nur durch das Fallen gewinnen können. Wahrheiten, die unsere Hingabe vollständiger und bescheidener werden lassen." (Kornfield 2000:164)

Wenn Menschen zu mir in die Praxis kommen, befinden sie sich meist in Krisensituationen, in denen sie allein keine Lösung finden. Wie unterscheiden sich aber spirituelle von anderen Krisen? Dazu folgende Fallvignetten:

Frau A. (43) ist Topmanagerin in einem globalen Konzern. Nach der Trennung von ihrem Mann findet sie ihre Arbeit immer sinnloser und wird schliesslich krankgeschrieben. Sie übt sich seit langem in Meditation, aber auch in diversen esoterischen Praktiken. Als ihr dies bei der Krisenbewältigung nicht hilft, gerät sie in eine schwere Krise. Ist es eine Depression, ein Burnout oder eine spirituelle Krise der dunkeln Nacht?

Herr B. (21) probiert Cannabis und erlebt einen apokalyptischen Höllentrip. Anschliessend leidet er unter starken Ängsten und Panikattacken. Seine religiösen Eltern sagen ihm, dies sei eine Strafe Gottes.

Frau C. (25) entstammt einer Arztfamilie und lebt noch zu Hause. Sie möchte sich aus der Familie absetzen und besucht dazu ein Vision Fast mit mehrtägigem alleinigem Fasten. Sie erlebt in dieser Zeit aussergewöhnliche spirituelle Erfahrungen, die sie extrem überfordern. Sie versucht mit Hilfe ihrer Familie wieder Fuss zu fassen, fühlt sich aber komplett aus der Bahn geworfen. Ihre Familie erlebt sie psychotisch und möchte sie mit Neuroleptika behandeln, was sie aber ablehnt.

Diese drei Beispiele veranschaulichen, wie schwierig obige Frage zu beantworten ist. Einerseits gestaltet sich eine Differentialdiagnose, die zwischen aussergewöhnlichen Erfahrungen und psychischen Störungen unterscheidet, als kompliziert. Andererseits haben diese Personen auch einen divergenten Bezug zu Spiritualität. Während Frau A. der Spiritualität gegenüber sehr offen ist, hat Herr

B. diesbezüglich eine negative Einstellung und Frau C. eine eher neutrale. Trotzdem beinhalten ihre Erfahrungen spirituelle Themen. Was nun?

Selbstverständlich benötigen alle Patienten individuell unterschiedliche Unterstützung. Entscheidend sind aber nicht allein die therapeutischen Strategien, sondern vor allem einen Raum zu schaffen, in dem aussergewöhnliche Erfahrungen nicht pathologisiert werden. Einen Raum, in dem nicht die medikamentöse Therapie, sondern die Erlebnisse und deren Integration im Vordergrund stehen. Eine medikamentöse Behandlung ist nur sinnvoll, wo sie induziert ist. So erlebte ich schwere – oftmals spirituelle - Krisen bei Menschen aus anderen Kulturen. Diese wurden in der Schweiz als psychotisch eingestuft und mit Neuroleptika behandelt. In manchen Fällen war dies angebracht, mehrmals - und mit gravierenden Folgen - aber auch nicht.

Wie Herr B. in meiner Fallvignette, erlebe ich öfters Menschen, die dem Begriff "Spiritualität" kritisch oder ablehnend gegenüberstehen. Für den therapeutischen Prozess erachte ich dies aber als wenig bedeutsam. Wie bereits erwähnt, bedeutet Spiritual Care für mich die Arbeit im Feld der doppelten Verbundenheit. So versuche ich bei Klienten mit derartigen Erfahrungen wieder eine Verbundenheit zum Hier und Jetzt, zu anderen Menschen, zum Alltag, aber auch zur transzendenten Ebene zu finden. Letztere wird von jedem individuell anders erfahren und bezeichnet. Herr B. erlebte sich nach der Integration seines Höllentrips als menschlicher und sozialer. Er wisse jetzt, was es heisse, den Boden zu verlieren und sei viel verständnisvoller mit anderen geworden. Er erlebe viele positive Reaktionen in seinem Umfeld. Selbst seine streng religiösen Eltern hätten eine positive Veränderung festgestellt - obschon er weiter nicht in die Kirche gehe!

Da ich seit über 20 Jahren auch mit Kindern, Jugendlichen und Familien arbeite, habe ich in der aktuellen Literatur die spirituelle Dimension bei folgenden Krisen vermisst: Schwere Behinderung und Adoption. Bei Behinderungen kommen sowohl von den Betroffenen selbst, wie auch von deren Eltern oftmals Theodizee-Fragen nach dem Warum, dem tieferen Sinn einer derartigen Aufgabe. Dagegen führen bei Adoptierten oft Fragen nach Zugehörigkeit und Verbundenheit zu tiefen spirituellen Sinnkrisen. Hier hilft die Akzeptanz der eigenen Hilflosigkeit, das Mitgehen und gemeinsame Durchstehen dieser Fragen meist mehr als therapeutische Lösungshilfen.

5. Diskussion

Trotz intensiver und ausgedehnter Forschung zu Spiritualität gestaltet sich der Transfer in die psychotherapeutische Praxis als schwierig. Dem Warum soll in der folgenden Diskussion hinsichtlich der eingangs gestellten Hypothesen und Fragen nachgegangen werden.

Aufgrund der Literatur und meiner eigenen Praxiserfahrungen führt die Vieldeutigkeit des Begriffs "Spiritualität" öfters zu Unklarheiten oder negativen Reaktionen (Utsch & Klein, 2011, Heller & Heller, 2014). So finden sich bereits in der wissenschaftlichen Literatur beinahe so viele Definitionen wie Artikel. Im praktischen Umgang mit Menschen wird dies nochmals komplexer, da jeder

etwas anderes unter Spiritualität versteht. Folglich bewähren sich in der psychotherapeutischen Praxis Begriffe wie Liebe, Mitgefühl, Dankbarkeit oder Sinnfindung oft besser, da sie Menschen unabhängig von Religion, Sozialisation oder Kultur miteinander verbinden (Dalai Lama, 2017; Comte-Sponville, 2008) - dies im Sinne einer humanistischen Spiritualität, die sich auch in der positiven Psychologie findet (Perrig-Chiello, Margelisch, 2017). Problematisch erachte ich bei letzterer allerdings die Verwendung des Begriffs Transzendenz für eine Charakterstärke. Transzendenz steht in der Philosophie und Theologie für das grundsätzlich Nicht-Erfahrbare, das sich der sinnlichen und geistigen Erkenntnis entzieht und nicht in den Kategorien von Zeit, Raum und Stofflichkeit beschrieben werden kann. Auch wird darunter das Überschreiten der Grenzen von Erfahrung und Bewusstsein verstanden. Wenn Transzendenz in einer anderen Bedeutung verwendet wird, schafft dies Verwirrung und Konfusion.

Wie erwartet, besteht bei aussergewöhnlichen und transzendenten Erfahrungen oftmals die Angst, pathologisiert oder nicht ernst genommen zu werden. Entsprechend ist es für Klienten – auch für meine eigenen - oft schwierig, diese Erfahrungen im therapeutischen Setting zu erwähnen. Hilfreich wäre daher eine Internetplattform mit Informationen zu spirituellen Krisen und möglichen Anlaufstellen als niederschwelliges Angebot. So könnte eine lange Suche und mögliche Fehlbehandlungen vermieden und einer Pathologisierung entgegengewirkt werden. Aufgrund der negativ erlebten psychotherapeutischen Kompetenz bei spirituellen Krisen (Wahler, 2014; Eybrechts & Gerding, 2012), wäre zudem eine bessere Integration in die therapeutische Aus- und Weiterbildung wünschenswert. Voraussetzung für ein angemessenes therapeutisches Vorgehen ist die Kenntnis von Modellen und Konzepten, die eine andere, integrierende und normalisierende Sichtweise der Erfahrung vermitteln und dabei helfen, das Erlebte zu verstehen und einzuordnen.

Sowohl die Literaturrecherchen (Kraft & Kraft, 2017; de Waard, 2010; Scagnetti-Feurer, 2009) wie auch meine therapeutische Erfahrung haben gezeigt, dass Krisen mit grosser seelischer Not bei Menschen Wandlungsprozesse initiieren können, die Tore zu tieferen Bewusstseinsräumen öffnen. So erlebe ich, dass Klienten nach schweren Krisen oder gravierenden Krankheiten berichten, wie sie von diesen Einschnitten profitiert haben. Durch solche Krisen kann eine Entwicklung in Gang gebracht werden, die zu einer Änderung der Lebensweise und mehr Wohlbefinden führt – und letztlich dazu dient, das Leben besser verwirklichen zu können. Ebenfalls stelle ich fest, dass Menschen in der Auseinandersetzung mit schwierigen Lebenssituationen zu spirituellen Werten und einer Verbindung mit etwas Grösserem finden. Grundsätzlich können Werte der Spiritual Care wie Mitgefühl, Dankbarkeit, Humor, Hoffnung oder auch tiefe Sinnfragen helfen, kritische Lebenssituationen und schwere Lebenskrisen besser zu bewältigen und wirksame Ressourcen darstellen. Wie weit religiöse oder transzendente Fragen in der Psychotherapie zum Thema werden, hängt stark vom betreffenden Klienten ab. Nicht jede spirituelle Suche kann jedoch als transformativ gesehen werden. Manche Suche dient der Flucht vor unbewältigten Lebenskrisen, emotionaler Instabilität oder Vulnerabilität und kann zu einer schweren psychischen Störung und Dekompensation führen. Somit ist hier therapeutisches Wissen gefordert, um eine Krise richtig einschätzen und entsprechend intervenieren zu können.

Für weitere Forschung zu spirituellen Erfahrungen und Krisen, stellt sich die Frage, wie ein geeignetes Design aussehen sollte. So entstehen aussergewöhnliche Bewusstseinszustände oft unvermittelt, sind in ihrer Art einzigartig und weder planbar noch reproduzierbar. Ein gewöhnliches Setting mit Kontrollgruppe ist darum kaum möglich.

Zudem sind spirituelle Erfahrungen auch stark kulturgebunden, was oft ebenfalls zu wenig berücksichtigt wird. Folglich bräuchte es im Bereich der Psychiatrie und Psychologie mehr transkulturelle Forschung, damit Menschen aus anderen Kulturen nicht vorschnell pathologisiert werden. Auch wäre es wünschenswert, in diesem Bereich zu integrativeren Erklärungsansätzen zu gelangen.

6. Neue Perspektiven von Spiritual Care für die Zukunft

„Eine moderne Spiritualität sollte den Menschen in seinem Menschsein unterstützen und ihm helfen, mit sich und seiner Mit- und Umwelt in Einklang zu leben.“ (Ceming, 2017:454)

Einerseits hat Spiritualität als positiver, gesundheitsfördernder Faktor einen neuen Stellenwert erlangt. Andererseits ist es wichtig, dass spirituell Suchende sowohl die nötigen Strukturen, wie auch das Wissen für mögliche Gefahren erhalten. Sei dies präventiv durch nötige Information, aber auch begleitend und unterstützend im Fall krisenhafter Prozesse. Für Spiritual Care 2020 bräuchte es meines Erachtens mehr niederschwellige Angebote, mit denen präventiv möglichst viele Menschen erreicht werden könnten - also auch Zielgruppen, die sich weder mit Religion noch Psychologie beschäftigen. Hierzu einige Ideen:

- Ein Internetportal, bei dem interaktiv agiert werden kann mit Übungen und Kontaktmöglichkeiten zu anderen Übenden (analog Hirschhausen)
- Ein informatives Internetangebot, bei dem, je nach Schwere der Krise, die Möglichkeit zu persönlichem Kontakt geboten würde
- Ein Selbsthilfeprogramm mit Selbsthilfesitzungen und unterstützendem Emailkontakt
- Möglichkeiten zum Austausch mit Menschen, die ähnliche Krisen hatten – im Sinne einer Selbsthilfegruppe, mit oder ohne Begleitung
- Blog oder Filme in Youtube, die Gesundheit mit Freude verbinden und der Möglichkeit etwas dafür zu tun – sich selbst zu beteiligen, damit auch Junge angesprochen werden
- Offene Räume, in denen Menschen Möglichkeiten zu Ruhe, Besinnung aber auch Gesprächen und Beratung haben

Wichtig wären alltagsnahe, unmittelbare Kontakte ohne spirituelle Konzepte oder Fragebogen. Menschen möchten direkt wahrgenommen und angesprochen werden – und Humor darf durchaus mitschwingen! Auch sollte das Angebot sprachlich frisch und falls im Internet visuell ansprechend vermittelt werden. Ein trifakultäres Angebot, das möglichst vielen Menschen offensteht und je nach Bedürfnis mehr oder weniger Gemeinschaft und Begleitung böte, wäre ideal.

Literaturverzeichnis:

- Belschner W, Galuska J (1999) Empirie spiritueller Krisen - erste Ergebnisse aus dem Projekt RESCUE. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1999; 5(1); 78-94
- Brockhaus (1973) 17. Auflage (Bd. XVII [1973] 748)
- Bucher A (2007) *Psychologie der Spiritualität*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel
- Ceming K (2017) Kennzeichen, Aufgaben und Probleme der modernen Spiritualität. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Schattauer, Stuttgart
- Clark R (2004) Religiousness, Spirituality and IQ: Are they linked? *Exploration: An Undergraduate Research Journal* 7; 35-46
- Comte-Sponville A (2008) *Woran glaubt ein Atheist? Spiritualität ohne Gott*. Diogenes Verlag, Zürich
- Dalai Lama (2017) „Eure Heiligkeit, sind Sie religionsmüde?“ *GEO*, 03/17; 48-52
- de Waard F (2010) *Spiritual Crisis. Varieties and Perspectives of a Transpersonal Phenomenon*. Imprint Academy, Exeter
- Dürckheim K (2009) *Vom doppelten Ursprung des Menschen: Verheissung - Erfahrung - Auftrag*. Johanna Nordländer Verlag, Rütte
- Eybrechts MV, Gerding JL (2012) Explorations in clinical parapsychology. In: Kramer WH et al. (Hrsg.). *Perspectives of Clinical Parapsychology. An Introductory Reader*. Stichting Het Johan Borgman Fonds, Bunnik; 35-48.
- Grof S, Grof C (1989) *Spiritual Emergency: When Personal Transformation becomes a Crisis*. Jeremy P. Tarchert, Los Angeles
- Grof C, Grof S (1991) *Die stürmische Suche nach dem Selbst. Praktische Hilfe für spirituelle Krisen*. Kösel Verlag, München
- Heller B, Heller A (2014) *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*. Verlag Hans Huber, Bern
- Hofmann L, Heise P (2017) Spirituelle Krisen: allgemeine Kennzeichen, Auslöser und Gefährdungsfaktoren. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Schattauer, Stuttgart; 141-155
- Hofmann et al. (2017) Empirische Forschung zu spirituellen Krisen. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Schattauer, Stuttgart; 271-297
- Holenstein A et al (Hrsg.). *Glück*. Berner Universitätsschriften. Haupt Verlag, Bern; 241-254
- Houtman D, Aupers S (2007) The Spiritual Turn and the Decline of Tradition; The Spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981-2000. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46,3; 305-320

- Jakobowitz S (2017) Spirituelle Krisen in der Gestalt seelischer Nachterfahrungen. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart; 191-202
- Koenig et al. (2012) Handbook of Religion and Health. Oxford University Press, New York
- Kohli Reichenbach (2012) Gemeinschaft der Heiligen – heilende Gemeinschaft? In: Noth I, Kunz R (Hrsg.). Nachdenkliche Seelsorge – seelsorgerisches Nachdenken – Festschrift für Christoph Morgenthaler zum 65. Geburtstag. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen; 248-258
- Kohls N (2017) Spiritualität und aussergewöhnliche Erfahrungen im Kontext der akademischen Psychologie. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart; 3-14
- Kornfield J (1995) Frag den Buddha – und geh den Weg des Herzens. Kösel, München
- Kornfield J (2000). Das Tor des Erwachens. Kösel, München
- Kraft H, Kraft M (2017) Wandlungskrisen und das Konzept der PlusHeilung. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart; 168-179
- Kuhn E, Kuhn W (2017) Nahtoderfahrungen. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart; 203-214
- Lanier J (2014) Wem gehört die Zukunft. Du bist nicht der Kunde der Internet-Konzerne, du bist ihr Produkt. Hoffmann und Kampe-Verlag, Hamburg
- Marchant J (2016) Heilung von Innen. Die neue Medizin der Selbstheilungskräfte. Rowohlt Polaris, Reinbek bei Hamburg
- Perrig-Chiello P, Margelisch K (2017) Spiritual Care - eine psychologische Annäherung. In: Noth I et al. (Hrsg.). Seelsorge und Spiritual Care in interkultureller Perspektive. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen; 71-82
- Ruch W, Poyer RT (2011) Positive Psychologie: Zum Glück geboren? In: Holenstein A et al. (Hrsg.). Glück. Haupt-Verlag, Bern; 97-118H
- Scagnetti-Feurer T (2009) Himmel und Erde verbinden: Integration spiritueller Erfahrungen. Königshausen & Neumann, Würzburg
- Scharfetter C (1994) Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Enke, Stuttgart
- Scharfetter C (2004) Das Ich auf dem spirituellen Weg. Verlag Wissenschaft und Praxis, Sternenfels
- Scheidegger P, Degonda M (2008) Connecting: Die therapeutische Arbeit von traditionellen Heilern in Uganda. CH-Hypnose, Vol XVIII, No 2/2008

Scheidegger P, Degonda M (2014) Die therapeutische Arbeit von traditionellen Heilern in Uganda. In: Herrera Krebber C (Hrsg.) Die Weisheit des Heilens – von der Ethnomedizin zur Ganzheitsmedizin. BoD, Norderstedt

Schmid GB (2010) Selbstheilung durch Vorstellungskraft. Springer-Verlag, Wien

Terzani T (2005) Noch eine Runde auf dem Karussell. Vom Leben und Sterben. Hoffmann & Campe, Hamburg

Utsch M, Klein C (2011) Religion, Religiosität, Spiritualität. Bestimmungsversuche für komplexe Begriffe. In: Klein C et al. (Hrsg.) Gesundheit - Religion - Spiritualität : Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Juventa, Weinheim; 25-45

van Quekelberghe R (2017) Mystische Erfahrungen. In: Hofmann L, Heise P (Hrsg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart; 180-190

Znoj HJ, Morgenthaler C, Zwingmann C (2004) Mehr als nur Bewältigen? Religiosität, Stressreaktionen und Coping bei elterlicher Depression nach dem Verlust eines Kindes. In: Zwingmann C, Moosbrugger H (Hrsg.) Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung: Neue Beiträge zur Religionspsychologie. Waxmann, Münster; 277-297

von Hirschhausen E (2016) Wunder wirken Wunder. Wie Medizin und Magie uns heilen. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg

Wahler S (2014) Inanspruchnahme und Beurteilung von Unterstützung bei ungewöhnlichen Erfahrungen. Eine Befragung unter Klienten der Parapsychologischen Beratungsstelle und des Instituts für Grenzgebiete für Psychologie und Psychohygiene e. V. Masterarbeit Psychologie an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich

Zwingmann C (2015) Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen? In: Büssing A et al. (Hrsg.). Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen - interdisziplinär betrachtet. Springer, Berlin; 13-26

Internetangebote:

Von Hirschhausen (2016) Online-Training auf www.glueck-kommt-selten-allein.de

HeilBAR Brugg, www.heilbar.ch

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, www.npg-rsp.ch