

Spiritualität in der Psychotherapie

Von der Religionskritik zur potenziellen Ressource

Eckhard Frick sj

TUM Universitätsklinikum der Technischen Universität München
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit
Hochschule für Philosophie München

www.spiritualcare.de

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein

2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden

3. Interjektionalisierung: Herr A.

4. Darüber reden in der Psychotherapie?

5. Religionskritik gestern und heute

6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt

7. Spiritual Bypassing

8. „ergriffen“?

9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

ojalá إن شاء الله : ein Stoßgebet

ojalá [oxa'la] Interjektion, Konjunktion

ojalá

hoffentlich

¡ojalá tuvieras razón!

wenn du nur Recht hättest!

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
- 3. Interjektionalisierung: Herr A.**
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

Herr A. 1 (Pos 3)

Und ich habe das Gefühl, es wird immer besser, so psychisch. Klar, vor zwei Wochen hatte ich nochmal einen Kontroll-MRT. Die zwei Wochen davor waren halt wieder so, oh Gott, was ist wenn? Und dann kribbelst du wieder überall. Und (.) dann kam beim MRT raus, ne, kein Tumor, also kein Wachstum. Und dann den Tag darauf bist du wieder so (- - -) völlig erleichtert und es kribbelt nichts mehr ((kichert)) [RG: Ja, verstehe.] Nichts Psychosomatisches mehr. Aber damit lernt (.) Also damit lernt man jetzt auch so ein bisschen umzugehen, finde ich. Weil, (..) wenn es zwei Wochen vor so einem MRT ist, auch wenn man da vielleicht nicht so aktiv darüber nachdenkt, dass es dann irgendwo kribbelt, (.) mittlerweile weiß ich, im Zweifel ist es Psychosomatik und jetzt mal zwei Tage abwarten und wenn es dann weg ist, dann war es im Zweifelsfall nichts.

www.spiritualcare.de

Herr A. 1 (Pos 3)

Und ich habe das Gefühl, es wird immer besser, so psychisch. Klar, vor zwei Wochen hatte ich nochmal einen Kontroll-MRT. Die zwei Wochen davor waren halt wieder so, oh Gott, was ist wenn? Und dann kribbelst du wieder überall. Und (.) dann kam beim MRT raus, ne, kein Tumor, also kein Wachstum. Und dann den Tag darauf bist du wieder so (- - -) völlig erleichtert und es kribbelt nichts mehr ((kichert)) [RG: Ja, verstehe.] Nichts Psychosomatisches mehr. Aber damit lernt (.) Also damit lernt man jetzt auch so ein bisschen umzugehen, finde ich. Weil, (..) wenn es zwei Wochen vor so einem MRT ist, auch wenn man da vielleicht nicht so aktiv darüber nachdenkt, dass es dann irgendwo kribbelt, (.) mittlerweile weiß ich, im Zweifel ist es Psychosomatik und jetzt mal zwei Tage abwarten und wenn es dann weg ist, dann war es im Zweifelsfall nichts.

www.spiritualcare.de

Herr A. (Pos. 9)

Ja, weil ja auch dann die Grenzen wieder verschoben werden. Weil ich muss sagen, das klingt jetzt auch so doof, durch meine MS damals habe ich ja schon mal so Erfahrungen gemacht. Ich meine, das ist keine tödliche Krankheit, aber gerade vor zehn Jahren waren die Leute schon so, „oh Gott, oh Gott, fünf Jahre, dann sitzt du im Rollstuhl.“ (- -) Nee, offensichtlich nicht. Ähm (- - -) und da habe ich natürlich schon so ein bisschen gelernt, mit so einer Situation umzugehen. Ich meine, mit Anfang 20, wo wendet man sich da hin, an den Elternhaushalt, meine Eltern waren jetzt wirklich nicht cool so, und das hat es, glaube ich, nicht besser gemacht, aber man hat sich da trotzdem irgendwie durchgekämpft. Jetzt, das klingt so blöd, weil diese Situation mit Krebs ist natürlich eine ganz andere, viel bedrohlichere auch. Aber ich glaube, ich habe schon so ein paar Werkzeuge in meinem Werkzeugkasten gehabt, um zu sagen, da gehe ich mit um. Ähm (.) aber ja, klar, dass man das nochmal wertschätzt. Und ich meine, eigentlich hätte ich ja von dieser MS schon sagen müssen, ich schätze das wert, aber (.) wenn dann halb zehn Jahre nichts passiert, dann (.) dann schleift sich das auch so ab.

www.spiritualcare.de

Herr A. (Pos. 9)

Ja, weil ja auch dann die Grenzen wieder verschoben werden. Weil ich muss sagen, das klingt jetzt auch so doof, durch meine MS damals habe ich ja schon mal so Erfahrungen gemacht. Ich meine, das ist keine tödliche Krankheit, aber gerade vor zehn Jahren waren die Leute schon so, „oh Gott, oh Gott, fünf Jahre, dann sitzt du im Rollstuhl.“ (- -) Nee, offensichtlich nicht. Ähm (- - -) und da habe ich natürlich schon so ein bisschen gelernt, mit so einer Situation umzugehen. Ich meine, mit Anfang 20, wo wendet man sich da hin, an den Elternhaushalt, meine Eltern waren jetzt wirklich nicht cool so, und das hat es, glaube ich, nicht besser gemacht, aber man hat sich da trotzdem irgendwie durchgekämpft. Jetzt, das klingt so blöd, weil diese Situation mit Krebs ist natürlich eine ganz andere, viel bedrohlichere auch. Aber ich glaube, ich habe schon so ein paar Werkzeuge in meinem Werkzeugkasten gehabt, um zu sagen, da gehe ich mit um. Ähm (.) aber ja, klar, dass man das nochmal wertschätzt. Und ich meine, eigentlich hätte ich ja von dieser MS schon sagen müssen, ich schätze das wert, aber (.) wenn dann halb zehn Jahre nichts passiert, dann (.) dann schleift sich das auch so ab.

www.spiritualcare.de

Herr A. (Pos. 25)

Ja, ich nehme das mehr wahr, auch, ich merke es gerade so, wenn ich mit meinem Sohn irgendwie spiele oder so, ähm, ich meine, das ist ja jetzt, na gut, das liegt wahrscheinlich auch dran, dass er älter wird, dass es mehr Spaß macht, aber, ähm (.) ja, mein Gott, auch wenn er dann wieder rumtobt oder so, das macht er zum Glück nicht oft, dann denke ich mir, ja gut, dann, dann, leb die Gefühle aus, ist das Leben. Und ja, da habe ich irgendwie das Gefühl, dass man da einen ganz anderen Blick jetzt für hat.

Herr A. (Pos. 25)

Ja, ich nehme das mehr wahr, auch, ich merke es gerade so, wenn ich mit meinem Sohn irgendwie spiele oder so, ähm, ich meine, das ist ja jetzt, na gut, das liegt wahrscheinlich auch dran, dass er älter wird, dass es mehr Spaß macht, aber, ähm (.) ja, mein Gott, auch wenn er dann wieder rumtobt oder so, das macht er zum Glück nicht oft, dann denke ich mir, ja gut, dann, dann, leb die Gefühle aus, ist das Leben. Und ja, da habe ich irgendwie das Gefühl, dass man da einen ganz anderen Blick jetzt für hat.

Herr A. (Pos. 33, 35)

Was ich jetzt halt, wo es mich irgendwie, das ist auch wieder was Konkretes, wo ich Angst davor habe, ist, dass es, ja vielleicht ein, zwei Jahre des Lebens einfach einen dahin rafft, sage ich mal, und man kämpft und kämpft und es wird aber immer schlimmer und irgendwann stirbt man dann doch. [RG: Ja, ja] Ähm (- -) weil ich glaube, der Tod selbst, mein Gott, wenn es dann halt so weit ist, dann will ich mir nicht vorwerfen, dass ich nicht alles getan hätte, um es zu verhindern, aber ich glaube, das mache ich auch.

Ja, ich glaube, der Tod selbst, ja gut, (- -) dann muss man vielleicht sagen, jetzt kann man es nicht mehr verhindern und, (1s) mein Gott, ich würde jetzt ungern irgendwie (1s) am Leben gehalten werden, noch ein halbes Jahr, nur an Schläuchen oder so, das, das kann ja jeder für sich entscheiden, aber das wäre glaube ich jetzt nicht, (.) also würde ich jedenfalls jetzt sagen.

Herr A. (Pos. 33, 35)

Was ich jetzt halt, wo es mich irgendwie, das ist auch wieder was Konkretes, wo ich Angst davor habe, ist, dass es, ja vielleicht ein, zwei Jahre des Lebens einfach einen dahin rafft, sage ich mal, und man kämpft und kämpft und es wird aber immer schlimmer und irgendwann stirbt man dann doch. [RG: Ja, ja] Ähm (- -) weil ich glaube, der Tod selbst, mein Gott, wenn es dann halt so weit ist, dann will ich mir nicht vorwerfen, dass ich nicht alles getan hätte, um es zu verhindern, aber ich glaube, das mache ich auch.

Ja, ich glaube, der Tod selbst, ja gut, (- -) dann muss man vielleicht sagen, jetzt kann man es nicht mehr verhindern und, (1s) mein Gott, ich würde jetzt ungern irgendwie (1s) am Leben gehalten werden, noch ein halbes Jahr, nur an Schläuchen oder so, das, das kann ja jeder für sich entscheiden, aber das wäre glaube ich jetzt nicht, (.) also würde ich jedenfalls jetzt sagen.

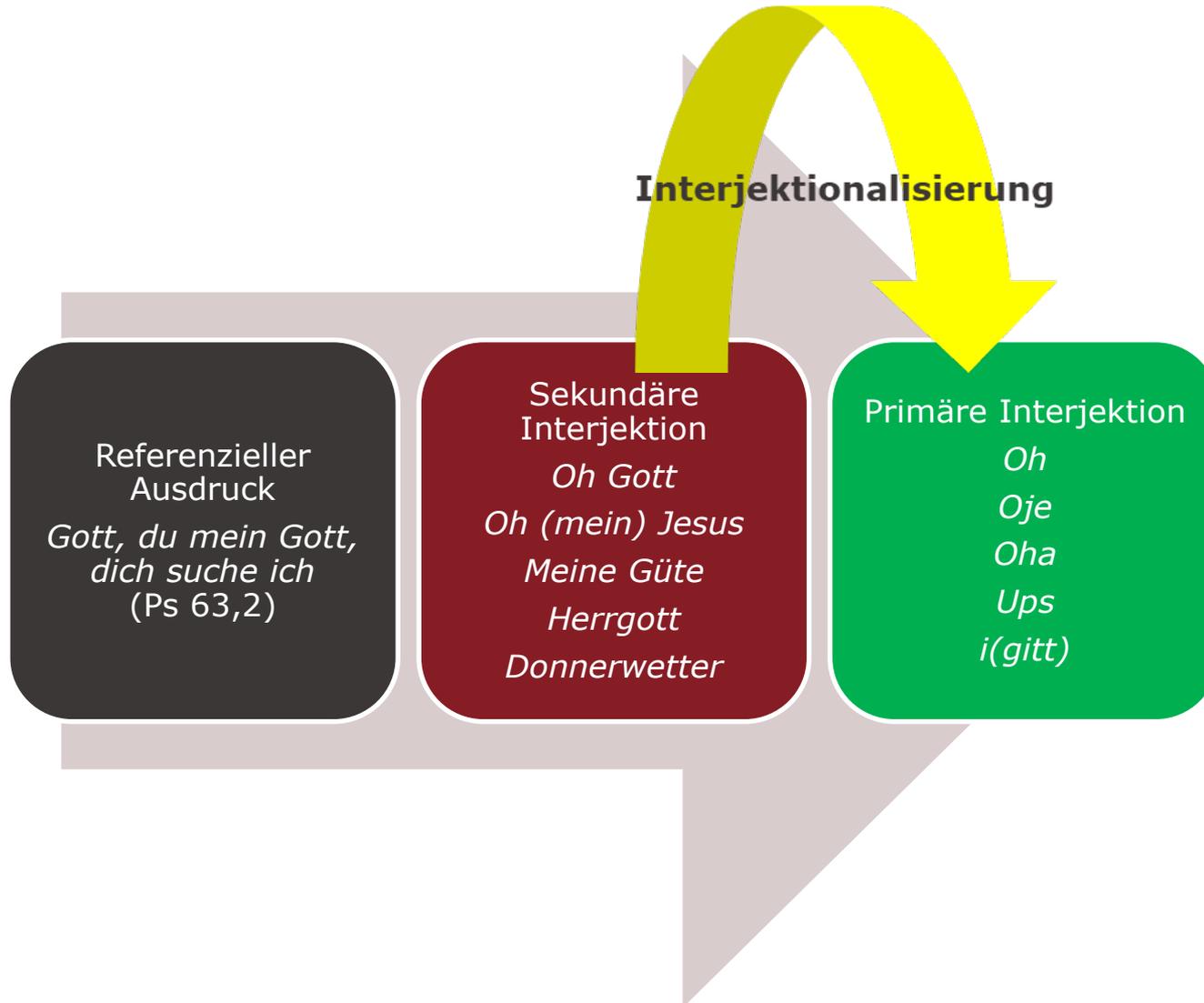
Herr A. (Pos. 63)

Das heißt, die sind da relativ rational, die fragen, wie geht es dir? Und ich habe jetzt auch bei den allen etabliert zu sagen, ich komme zu euch, wenn es mir schlecht geht. Deshalb dürft ihr auch jederzeit fragen, wie es mir geht. Und wenn ich nicht darüber sprechen will, dann sage ich euch das. Und wenn ihr irgendwie wissen wollt, wie sieht das Bestrahlungsgerät aus, dann knockt mich das nicht aus. Dass ich sage, oh Gott, da möchte ich jetzt nicht drüber reden. Jetzt haben wir auch auf der Arbeit ein Mandat reingekriegt, wir haben erst gar nicht gewusst, was es ist. Ähm, da geht es um nen Streit zwischen zwei namenhaften Bestrahlungsgeräteherstellern. [RG: Ah, okay.] Naja, hat mein Chef auch gesagt, tut ihm jetzt leid, willst du runter von dem Mandat? Da habe ich gesagt, nee. Aber klar, da ist jeder anders.

Herr A. (Pos. 63)

Das heißt, die sind da relativ rational, die fragen, wie geht es dir? Und ich habe jetzt auch bei den allen etabliert zu sagen, ich komme zu euch, wenn es mir schlecht geht. Deshalb dürft ihr auch jederzeit fragen, wie es mir geht. Und wenn ich nicht darüber sprechen will, dann sage ich euch das. Und wenn ihr irgendwie wissen wollt, wie sieht das Bestrahlungsgerät aus, dann knockt mich das nicht aus. Dass ich sage, oh Gott, da möchte ich jetzt nicht drüber reden. Jetzt haben wir auch auf der Arbeit ein Mandat reingekriegt, wir haben erst gar nicht gewusst, was es ist. Ähm, da geht es um nen Streit zwischen zwei namenhaften Bestrahlungsgeräteherstellern. [RG: Ah, okay.] Naja, hat mein Chef auch gesagt, tut ihm jetzt leid, willst du runter von dem Mandat? Da habe ich gesagt, nee. Aber klar, da ist jeder anders.

Interjektionalisierung (Nübling 2004, Frick 2019, Helmer & Reineke 2020)



Unsagbarkeit (Liebert 2017)

- *perplexe* Unsagbarkeit aus Ratlosigkeit, Überraschung oder Ehrfurcht gegenüber dem transzendenten Geheimnis
- *erkannte* Unsagbarkeit kann analytisch-argumentativ theoretisiert werden (z. B. negative Theologie / Philosophie oder künstlerisch ausgedrückt)
- *geschaute* Unsagbarkeit: künstlerische Ausdrucksformen (lyrische, narrative und metaphorische, bildnerische, musikalische und performative)
- *meditative* Unsagbarkeit
- *normative* Unsagbarkeit (kulturabhängige Institutionalisierung, Herrschafts- und sprachliche Regulierung
 - transzendente Positionierung (Transzendentes wird mit dem Gebot der Verehrung umgeben, Jenseits und Himmel werden strikt von der Alltagswelt getrennt)
 - non-transzendente Positionierung (d.h. atheistisch, skeptisch, gleichgültig)
- *erzwungene* Unsagbarkeit
 - durch äußeren Zwang
 - autonom: Schweige-Retreats, spirituelle Übungen (Exerzitien), non-verbale Therapien

www.spiritualcare.de

Verbot, den G*tt-Namen JHWH auszusprechen – Der „Gott-Schrei“ **jàh** (Franz Rosenzweig)

Das Digrammaton Jàh, zu sprechen mit kurzem hervorgestoßenem offenem o, gehört [...] zu der Gruppe der Gottnamen oder -beinamen, die auf kultische Aus- oder richtiger : Anrufe zurückgehen [...]. Er wäre also eine jener Interjektionen, einer jener Urschreie, aus denen die Sprache entstanden sein muss: Wort im Urstand der Begegnung, noch vor der Vergegenständlichung, reiner Vokativ vor aller Möglichkeit anderer Kasus. Also das was grade ein Gottname zum Unterschied von allen Eigen- und Dingnamen nicht bloß ursprünglich einmal gewesen sein, sondern immer bleiben sollte. Tatsächlich kommt dieser Name auch nie in objektiven Zusammenhängen, etwa in Erzählungen vor, sondern ausschließlich in Wendungen eruptiven Charakters, als deren zugleich bekanntestes und häufigstes Beispiel der Kultruf Hallelu-Jàh dienen möge.

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
- 4. Darüber reden in der Psychotherapie?**
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

Mit Patienten reden
ist doch kinderleicht.
Das mach ich mit dem
gesunden Menschen-
verstand

Ich fühle mich
unsicher, wenn
Patienten über
ihre Lebens-
Geschichte reden
wollen!

Wo soll ich die Zeit
hernehmen,
um jetzt auch noch
eine spirituelle
Anamnese zu
erheben?





www.spiritualcare.de

Spirituelle Anamnese (SPIR): Frick et al. *Eur J Cancer Care* 15 (2006)

S: Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen (religiösen/spirituellen) Menschen betrachten?

• In wen oder in was setzen Sie Ihre Hoffnung?

Woraus schöpfen Sie Kraft?

Gibt es etwas, das Ihrem Leben einen Sinn verleiht? Welche Glaubensüberzeugungen sind für Sie wichtig?

P: Sind die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben, wichtig für Ihr Leben und für Ihre gegenwärtige Situation?

• *Welchen Einfluss haben diese Überzeugungen darauf, wie Sie mit sich selber umgehen und in welchem Maß Sie auf Ihre Gesundheit achten?*

Wie haben Ihre spirituellen und Glaubens-Überzeugungen Ihr Verhalten während dieser Erkrankung bestimmt?

Welche Rolle spielen Ihre Überzeugungen dabei, dass Sie wieder gesund werden?

I: Gehören Sie zu einer spirituellen oder religiösen Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe)?

• Bedeutet dies eine Unterstützung für Sie? Inwiefern?

Gibt es eine Person oder Gruppe von Leuten, die Ihnen wirklich viel bedeuten und die wichtig für Sie sind? Würden Sie sich wünschen, mehr Gesellschaft zu haben?

R: Wie soll ich als Ihr Arzt / Seelsorger / Krankenschwester usw. mit diesen Fragen umgehen?

• Wer ist Ihr wichtigster Gesprächspartner in Bezug auf spirituelle und Glaubens-Überzeugungen?

Welche Rolle sollen diese Überzeugungen in der ärztlichen Behandlung spielen?

Spirituelle und Glaubens-Fragen sind für Krank- und Gesundsein ein wichtiger Bereich. Haben Sie den Eindruck, dass wir über Ihre Überzeugungen so gesprochen haben, wie Sie es sich wünschen?

Möchten Sie etwas hinzufügen?

Originalarbeit

Spiritualität, Selbstfürsorge und soziale Aktivität in der hausärztlichen Versorgung älterer Patienten

Ergebnisse einer clusterrandomisierten Interventionsstudie (HoPES3)

Noemi Sturm, Johannes Krisam, Joachim Szecsenyi, Martina Bentner, Eckhard Frick, Ruth Mächler, Friederike Schalthorn, Regina Stolz, Jan Valentini, Stefanie Joos, Cornelia Straßner

Universitätsklinikum
Heidelberg, Abteilung
Allgemeinmedizin
und Versorgungs-
forschung: Noemi
Sturm, Dr. med.
Cornelia Straßner,
Prof. Dr. med. Dipl.
Soz. Joachim
Szecsenyi, Martina
Bentner

Universitätsklinikum
Heidelberg, Institut
für Medizinische
Biometrie: Dr. sc.
hum. Johannes
Krisam

Professur für
Spiritual Care und
psychosomatische
Gesundheit, Klinikum
rechts der Isar,
Technische
Universität München:
Prof. Dr. med.
Eckhard Frick,
Dr. rer. pol.
Ruth Mächler

Institut für
Allgemeinmedizin
und Interprofessionel-
le Versorgung,
Eberhard Karls
Universität Tübingen:
Dr. med. Friederike
Schalthorn,
Regina Stolz M.A.,
Dr. med. Jan Valenti-
ni, Prof. Dr. med.
Stefanie Joos

Zusammenfassung

Hintergrund: Selbstwirksamkeit ist entscheidend für die Lebensqualität älterer, multimorbider Menschen. Möglicherweise lässt sich die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten stärken, indem die individuelle Spiritualität, soziale Aktivität und Selbstfürsorge gezielter berücksichtigt werden. Diese Hypothese wurde mit Hilfe einer komplexen Intervention untersucht.

Methode: Es wurde eine unverblindete, explorative, clusterrandomisierte, kontrollierte Studie mit Hausarztpraxen als Randomisierungseinheit durchgeführt (Registriernummer DRKS00015696). Eingeschlossen wurden Patienten im Alter ≥ 70 Jahre, die ≥ 3 chronische Krankheiten hatten, ≥ 3 Medikamente einnahmen und an einem Disease-Management-Programm teilnahmen. In der Interventionsgruppe erhoben Hausärztinnen und Hausärzte eine spirituelle Anamnese und Medizinische Fachangestellte boten zum Gebrauch von Hausmitteln (zum Beispiel Tee, Wärme-/Kälteanwendungen) und zu regionalen Angeboten für Ältere. Der primäre Endpunkt – die gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit, erhoben mit der SES6G-Skala – sowie weitere sekundäre Endpunkte wurden mittels mehrstufiger Regressionsanalysen ausgewertet.

Ergebnisse: Daten von 297 Patienten aus 24 Praxen wurden berücksichtigt. Die Analyse des primären Endpunkts wies auf keinen Effekt hin (durchschnittliche Differenz zwischen den Studienarmen: 0,30 Punkte; 95%-Konfidenzintervall: [-0,21; 0,81]; $d = 0,14$; $p = 0,25$). Die Subgruppenanalysen ergaben hinsichtlich des sekundären Endpunkts „psychisches Wohlbefinden“ (SF-12-Subskala) folgende Situation: Patienten, die bereits vor Studienbeginn Hausmittel genutzt hatten, erfuhren eine deutliche Verbesserung (Punktdifferenz von 7,3 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,77$; $p < 0,001$). Dies galt ebenfalls für Patienten, die angaben, dass Spiritualität eine große Bedeutung in ihrem Leben habe (Punktdifferenz von 6,2 auf einer Skala von 0–100; $d = 0,65$; $p = 0,002$).

Schlussfolgerung: Die Haupthypothese bezüglich der gesundheitsbezogenen Selbstwirksamkeit wurde nicht bestätigt. Die Ergebnisse der Analysen der Sekundärparameter weisen darauf hin, dass bestimmte Patientensubgruppen von dem Interventionsansatz profitieren könnten.

Zitierweise

Sturm N, Krisam J, Szecsenyi J, Bentner M, Frick E, Mächler R, Schalthorn F, Stolz R, Valentini J, Joos S, Straßner C: Spirituality, self-care, and social activity in the primary medical care of elderly patients—results of a cluster-randomized interventional trial (HoPES3). Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 124–31. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0078

SPIRITUAL CARE

ZEITSCHRIFT FÜR SPIRITUALITÄT IN DEN GESUNDHEITSBERUFEN
OFFIZIELLES ORGAN DER INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT
FÜR GESUNDHEIT UND SPIRITUALITÄT E.V.

THEMENHEFT
MUSIK, THERAPIE UND SPIRITUALITÄTEN

HEFTREDAKTION
Monika Glawischnig-Goschnik

SCHRIFTFLEITER
*Eckhard Frick
Simon Peng-Keller*



Originalia

Ruth Mächler*, Cornelia Straßner, Noemi Sturm, Johannes Krisam, Regina Stolz, Friederike Schalhorn, Jan Valentini, Eckhard Frick

„Seelsorge beim Hausarzt?“ Möglichkeiten und Hinderungsgründe für spirituelle Gespräche in der hausärztlichen Praxis – eine qualitative Studie

“Pastoral care at the family doctor?” Possibilities and obstacles for spiritual conversations in the family doctor’s practice – a qualitative study

<https://doi.org/10.1515/spircare-2021-0097>

Vorab online veröffentlicht 26.05.2023

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Rahmen des Forschungsprojektes „Ganzheitliches Versorgungsprogramm für ältere Patienten zur Stärkung von spirituellen Bedürfnissen, sozialer Aktivität und Selbstfürsorge in der hausärztlichen Versorgung (HoPES3)“ wird die Implementierung von Spiritual Care in allgemeinärztlichen Praxen untersucht.

Forschungsfragen: Wie reagieren kranke ältere Menschen auf das Angebot einer spirituellen Anamnese? Was sind hinderliche Faktoren für spirituelle Gespräche in

Beziehung zum Arzt oder der Ärztin wird mehrheitlich positiv geschildert, gleichzeitig wird ein allgemeines Bedürfnis nach einem Austausch auf Augenhöhe deutlich.

Diskussion: In den Reaktionen der Patienten/Patientinnen kann die Wirkung einer Machtasymmetrie in der Arzt-Patienten-Beziehung beobachtet werden, verstärkt durch das strukturelle Setting der Praxis sowie durch Parallelen des Gesundheitssystems mit religiösen Systemen, die bei der spirituellen Anamnese zum Tragen kommen können.

Schlussfolgerung: Bei Weiterbildungen im Feld Spiritual Care sollte die Sensibilität für das Thema Machtasymmetrien gestärkt werden.

Research article

Klaus Michael Reininger*, Seda Akpınar, Katinka Schweizer

The significance of taking a spiritual history: A randomized controlled study in a sample of German psychotherapists

Die Bedeutung der spirituellen Anamneseerhebung: Eine randomisierte kontrollierte Studie in einer Stichprobe deutscher Psychotherapeuten

<https://doi.org/10.1515/spircare-2024-0061>

Vorab online veröffentlicht ■■■■■ 2025

Abstract: Background: In the past, psychotherapists have neglected religious and spiritual issues compared to other themes like sexuality or somatic experiences.

Objective: We aim to determine if psychotherapists view taking a spiritual history as less important than taking a sexual or somatic history when patients report a spiritual crisis vs. a sexual crisis vs. a somatic crisis as causes for their depressive states.

Method: Using a randomized controlled 3-group-between-subjects design, 117 psychotherapists were randomly assigned to one of three groups and presented with a fictional case vignette of a depressed patient, who reported either a spiritual vs. sexual, or somatic crisis as a cause for depression. As dependent variables, we assessed the importance that each group attached to taking a spiritual history, a sexual, or somatic history.

Results: Psychotherapists in the spiritual-crisis condition considered taking a spiritual history significantly less important than psychotherapists in the sexual-crisis condition placed on taking a sexual history ($d = 0.47$) and psychotherapists in the somatic-crisis condition placed on taking a somatic history ($d = 0.57$).

Discussion: Our findings show a bias against taking a spiritual history compared to a sexual and a somatic history. This bias could be addressed in the psychotherapy training as the process of taking a spiritual history constitutes a significant component of psychotherapy, one that is particularly sensitive to cultural and religious diversity.

*Korrespondenzautor: Klaus Michael Reininger, University-Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, E-Mail: m.reininger@uke.uni-hamburg.de
Seda Akpınar, Hamburg
Katinka Schweizer, Hamburg

Keywords: spiritual care, psychotherapy, spiritual history, psychotherapists

Zusammenfassung: Hintergrund: In der Vergangenheit haben Psychotherapeuten religiöse und spirituelle Fragen im Vergleich zu anderen Themen wie Sexualität oder somatische Erfahrungen vernachlässigt.

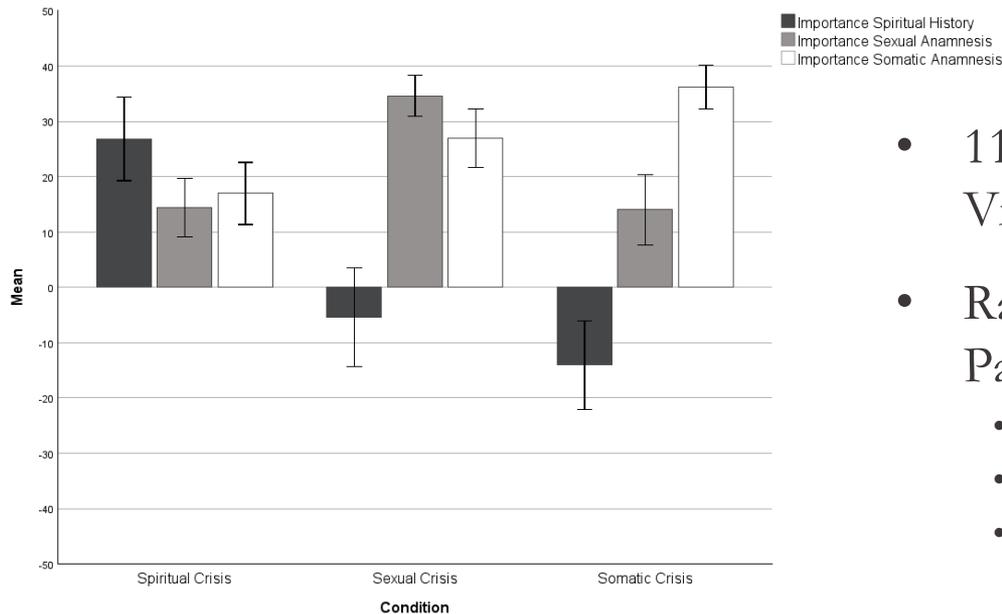
Zielsetzung: Wir wollen herausfinden, ob Psychotherapeuten die Erhebung einer spirituellen Anamnese für weniger wichtig erachten als die Erhebung einer sexuellen oder somatischen Anamnese, wenn Patienten eine spirituelle Krise vs. eine sexuelle Krise vs. eine somatische Krise als Ursache für ihre depressiven Zustände angeben.

Methode: Unter Verwendung eines randomisierten, kontrollierten 3-Gruppen-Zwischensubjekt-Designs wurden 117 Psychotherapeuten nach dem Zufallsprinzip einer von drei Gruppen zugeteilt und mit einer fiktiven Fallvignette eines depressiven Patienten konfrontiert, der als Ursache für seine Depression entweder eine spirituelle vs. sexuelle oder somatische Krise angab. Als abhängige Variablen bewerteten wir die Bedeutung, die jede Gruppe der Erhebung einer spirituellen, einer sexuellen oder einer somatischen Anamnese beimaß.

Ergebnisse: Psychotherapeuten in der spirituellen Krisenbedingung hielten die spirituelle Anamnese für signifikant weniger wichtig als Psychotherapeuten eine sexuelle Anamnese in der sexuellen Krisenbedingung ($d = 0,47$) und Psychotherapeuten in der somatischen Krisenbedingung ($d = 0,57$), die auf eine somatische Anamnese Wert legten.

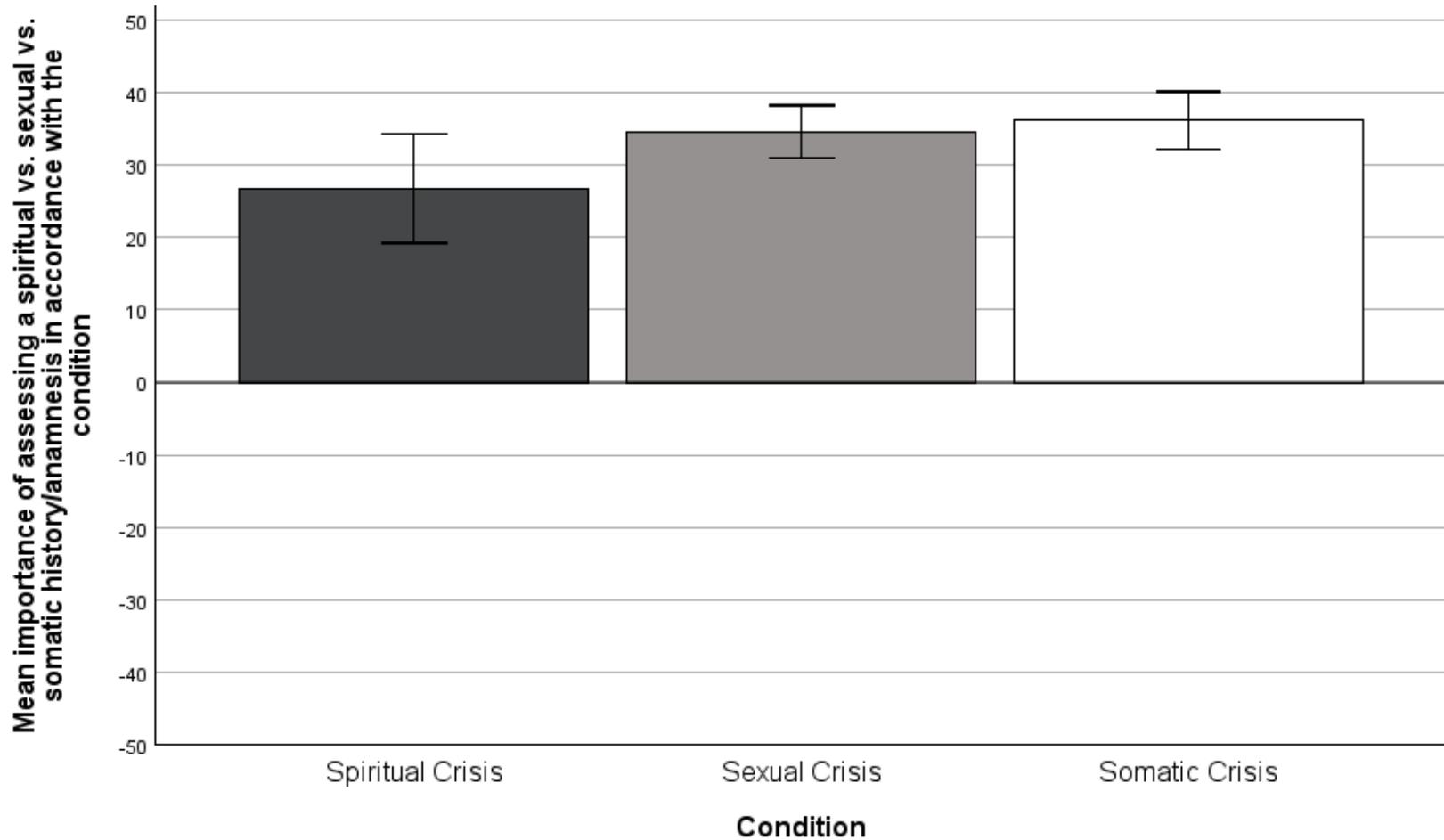
Diskussion: Unsere Ergebnisse zeigen eine Voreingenommenheit gegen die spirituelle Anamnese im Vergleich zur sexuellen und somatischen Anamnese. Diese Voreingenommenheit könnte in der Psychotherapieausbildung thematisiert werden, da der Prozess der spirituellen Anamnese eine wichtige Komponente der Psychotherapie

Reininger et al. *Spiritual Care* 14 (2025)

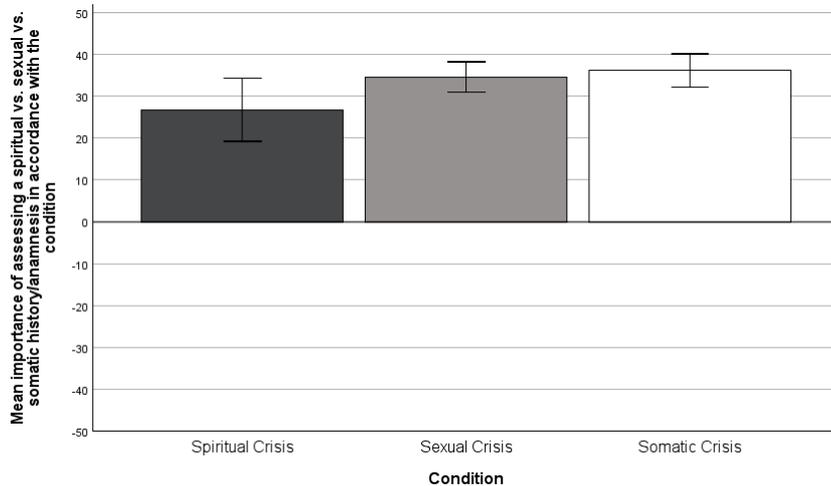


- 117 Psychotherapeut(inn)en erhielten Vignette einer depressiven Studentin.
- Randomisierung nach drei von der Patientin genannten Ursachen:
 - Spirituelle Krise
 - Sexuelle Krise
 - Somatische Krise
- Befragte der somatischen Gruppe halten die somatische Anamnese für wichtiger als Befragte der anderen Gruppen

Reininger et. al. *Spiritual Care* 14 (2025)



Reininger et al. *Spiritual Care* 14 (2025)



TN in der Spiritual-Crisis-Condition ($M = 26.84$, $SD = 23.29$) halten die spirituelle Anamnese signifikant für weniger wichtig als die TN der anderen Bedingungen ihre spezifischen Anamnesen:

- Sexual-Crisis-Condition ($M = -34.62$, $SD = 11.32$, $t(76) = 2.08$, $p = .040$, 95% CI [0.37; 15.19], $d = 0.47$)
 - Somatic-Crisis-Condition ($M = 36.23$, $SD = 11.33$, $t(71) = 2.42$, $p = .017$, 95% CI [1.71; 17.07], $d = 0.57$).
- Keine Unterschiede zwischen Sexual-Crisis-Condition und Somatic-Crisis-Condition, $p = .679$.

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
- 5. Religionskritik gestern und heute**
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

"Fortschritt in der Geistigkeit"

Der Fortschritt in der Geistigkeit¹

Von
Sigm. Freud
London

Um nachhaltige psychische Wirkungen bei einem Volke zu erzielen, reicht es offenbar nicht hin, ihm zu versichern, es sei von der Gottheit auserlesen. Man muß es ihm auch irgendwie beweisen, wenn es daran glauben und aus dem Glauben Konsequenzen ziehen soll. In der Moses-Religion diente der Auszug aus Ägypten als dieser Beweis; Gott oder Moses in seinem Namen wurde nicht müde, sich auf diese Gunstbezeugung zu berufen. Das Passahfest wurde eingesetzt, um die Erinnerung an dies Ereignis festzuhalten, oder vielmehr ein altbestehendes Fest mit dem Inhalt dieser Erinnerung erfüllt. Aber es war doch nur eine Erinnerung, der Auszug gehörte einer verschwommenen Vergangenheit an. In der Gegenwart waren die Zeichen von Gottes Gunst recht spärlich, die Schicksale des Volkes deuteten eher auf seine Ungnade hin. Primitive Völker pflegten ihre Götter abzusetzen oder selbst zu züchtigen, wenn sie nicht ihre Pflicht erfüllten, ihnen Sieg, Glück und Behagen zu gewähren. Könige sind zu allen Zeiten nicht anders behandelt worden als Götter; eine alte Identität beweist sich darin, die Entstehung aus gemeinsamer Wurzel. Auch moderne Völker pflegen also ihre Könige zu verjagen, wenn der Glanz ihrer Regierung durch Niederlagen mit den dazugehörigen Verlusten an Land und Geld gestört wird. Warum aber das Volk Israel seinem Gott immer nur unterwürfiger anhing, je schlechter es von ihm behandelt wurde, das ist ein Problem, welches wir vorläufig bestehen lassen müssen.

Es mag uns die Anregung geben zu untersuchen, ob die Moses-Religion dem Volke nichts anderes gebracht hatte als die Steigerung des Selbstgefühls durch das Bewußtsein der Auserwähltheit. Und das nächste Moment ist wirklich leicht zu finden. Die Religion brachte den Juden auch eine weit großartigere Gottes-

1) Aus dem im Erscheinen begriffenen Buche „Der Mann Moses und die monotheistische Religion“. Allert de Lange, Amsterdam, 1939.

Salle Iéna Paris,
Dienstag, 2. August 1938, 9 Uhr vorm.



www.spiritualcare.de

Der Mensch als *zælæm* Gottes

Genesis 1:26-27 26 Und Gott sagte:

»Wir wollen Menschen machen *als unser Bild/ unsere Statue unseresgleichen*,
damit sie *herrschen über* die Fische des Meeres
und *über* die Vögel des Himmels
und *über* das Vieh und *über* alles «Getier» der Erde
und *über* alle Kriechtiere, die auf der Erde kriechen.«

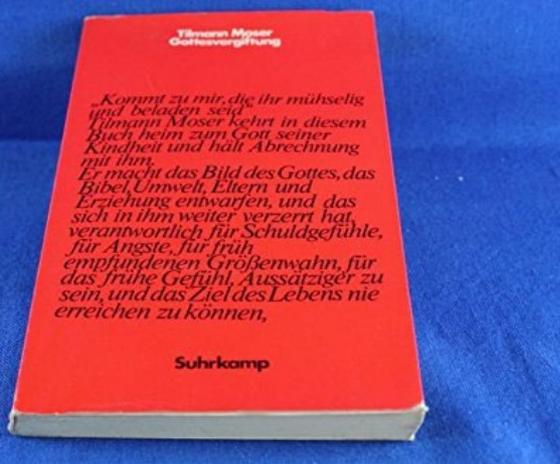
27 Und Gott schuf den Menschen *als sein Bild/ seine Statue*,
als Bild/ Statue Gottes schuf er ihn,
männlich und weiblich schuf er sie.

Hol7202 זָלָה

זָלָה: sf. זָלָה, זָלָה, זָלָה; pl. cs. זָלָה, sf. זָלָה, זָלָה, זָלָה: — 1. statue 2K 11₁₈; âalmÛ
massókft cast-metal statues Nu 33₅₂; — 2. image, model 1S 6₅; image, drawing Ez 23₁₄;
— 3. image (i.e. man in image of God) Gn 1_{26f.} (pg 306)

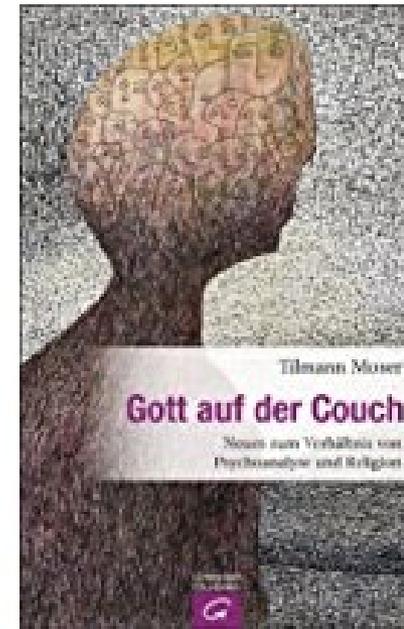
Bilderverbot der hebräischen Bibel

- Einziges Bild des transsexuellen Gottes ist der lebendige, „männliche und weibliche“ Mensch als G*ttes Statue
 - Die Ähnlichkeit zwischen Gott und Mensch liegt (auch) darin, dass wir durch Gender-Diskurse nicht restlos festlegbar, konstruierbar sind
- Unbestimmbarkeit
- Uneindeutigkeit



1976

Tilmann Moser: „von der Gottesvergiftung zum erträglichen Gott“



2011

www.spiritualcare.de

Moser 2011: 45

Aber was bedeutet es dann, dass ich selbst von dieser Andacht ergriffen wurde, also eine Stimmung entstand, die uns beide einhüllte? Erst allmählich wurde deutlich, dass Kinder in einem bestimmten Alter, vielleicht auch zu verschiedenen Zeitpunkten in der Entwicklung, neben vielen anderen Möglichkeiten die Fähigkeit zur Andacht entwickeln, der eine wichtige Bedeutung für den Aufbau ihrer seelischen Welt zukommt. Es ist dann entscheidend, wie diese Fähigkeit zur Andacht aufgenommen wird und welche Inhalte die Erwachsenen in dieses kostbare Gefäß hineingießen. Wird der strenge Richtergott hineingegeben, dann kann das Gift der Lebensverneinung tief im Zentrum der Persönlichkeit sitzen.

Wann aber bildet sich die Fähigkeit zur Andacht, und warum ist missbrauchte Andacht eines der größten Seelenverbrechen, das sowohl Kirchen wie politische Systeme immer wieder von neuem begehen?

DE GRUYTER

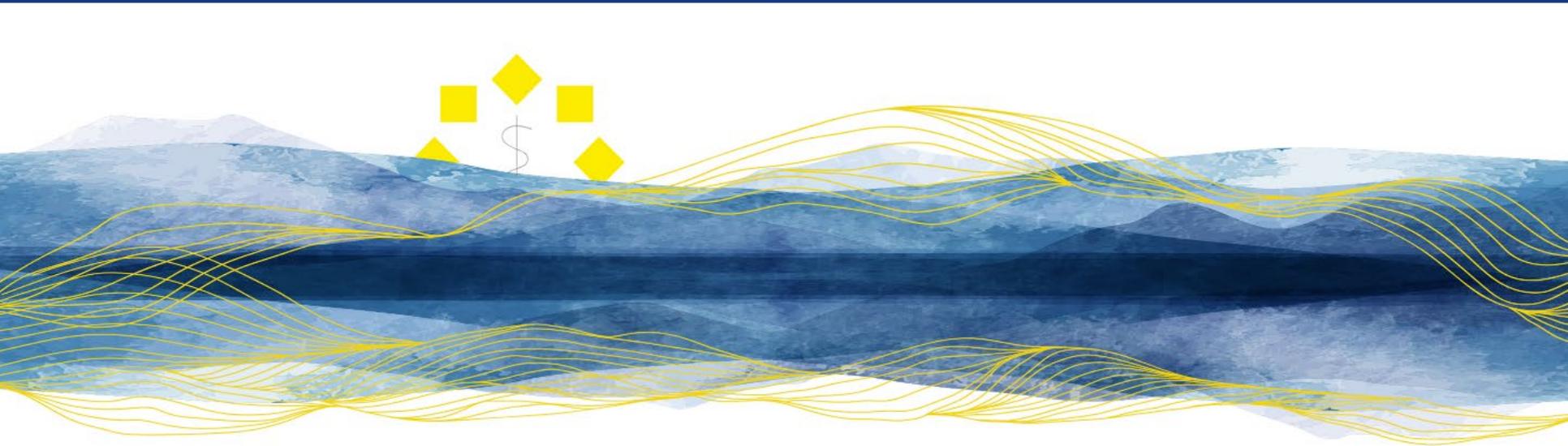
*Eckhard Frick, Ulrike Anderssen-Reuster,
Ludwig Lewandowski, Herbert Will (Hrsg.)*

NEUER FORTSCHRITT IN DER GEISTIGKEIT?

PSYCHOANALYSE UND SPIRITUALITÄT

STUDIES IN SPIRITUAL CARE

DE
G



Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

"Spiritualität"

(von lat. „spiritus“: Geist, Atem, Wind)

ist ein überkonfessionell und interreligiös offener Breitbandbegriff.

Unter **"Spiritualität"** kann die persönliche Religiosität innerhalb einer Glaubensgemeinschaft verstanden werden, aber auch eine Weltanschauung ohne institutionelle Bindung.

Spiritual Care ist die gemeinsame Sorge von Medizin, Pflege, Psychotherapie und anderen Gesundheitsberufen für die Spiritualität kranker Menschen, aber auch für die eigene Spiritualität.



Aktuelle Ausgabe

Themenheft: Musik, Therapie und Spiritualitäten

[Aus diesem Heft](#)

Peter Bubmann: Kirchenmusik als spirituelles Empowerment. Zur therapeutischen Dimension religiöser Musikpraxis

[FREE PDF >>](#)

Spiritualität in der Psychotherapie

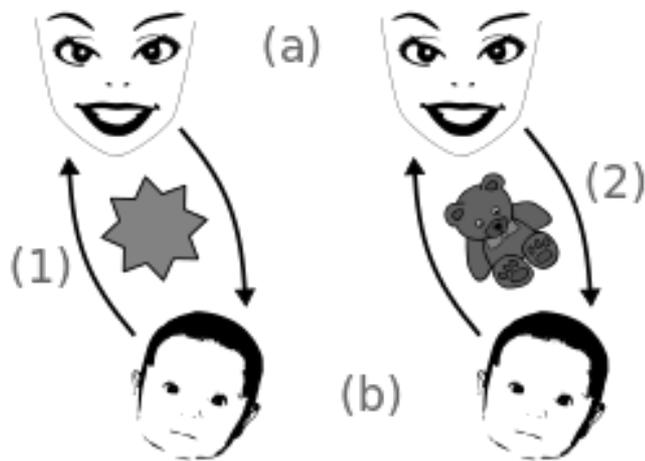
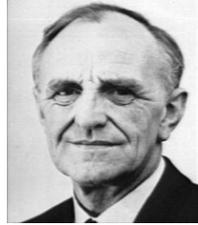
1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
- 6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt**
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen



*This represents my image of God - Extremely
Wise! but sad at the man's inability
to love - also patient's and sensitive*

- Gott ist eine spezielle Objektrepräsentanz, die wie andere Übergangsobjekte (ob Spielzeuge, Kissen, Vorstellungen...) real-illusionär lebendig ist.
- Als Ü.O. gehört Gott nach innen, außen und auf die Grenze.
- Anders als Teddy- oder Plüschbären wird Gott aus Vorstellungsmaterial geschaffen und geht auf Erfahrungen mit den primären Bezugspersonen zurück.

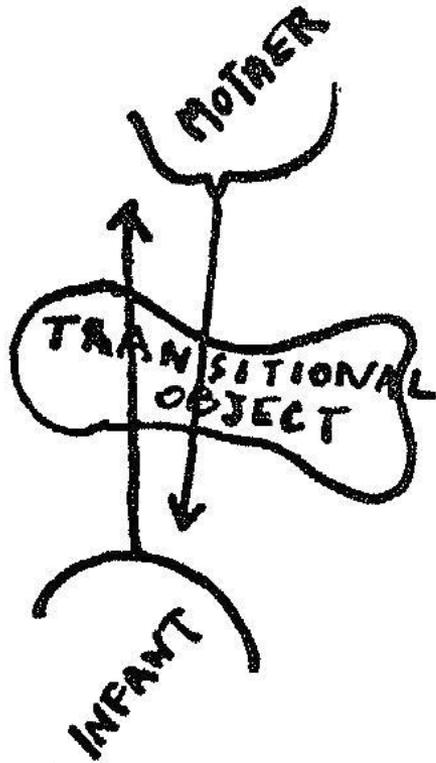
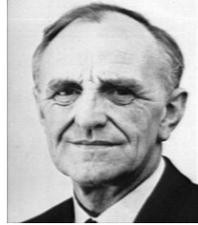
D.W. Winnicott: »There is no such thing as a baby«



- Transitional, intermediate, Übergangs-Raum
- Playing & reality
- Übergangsobjekt
- No challenging:

Nojhan, CC BY-SA 3.0 <<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>>, via Wikimedia Commons

D.W. Winnicott: »*There is no such thing as a baby*«



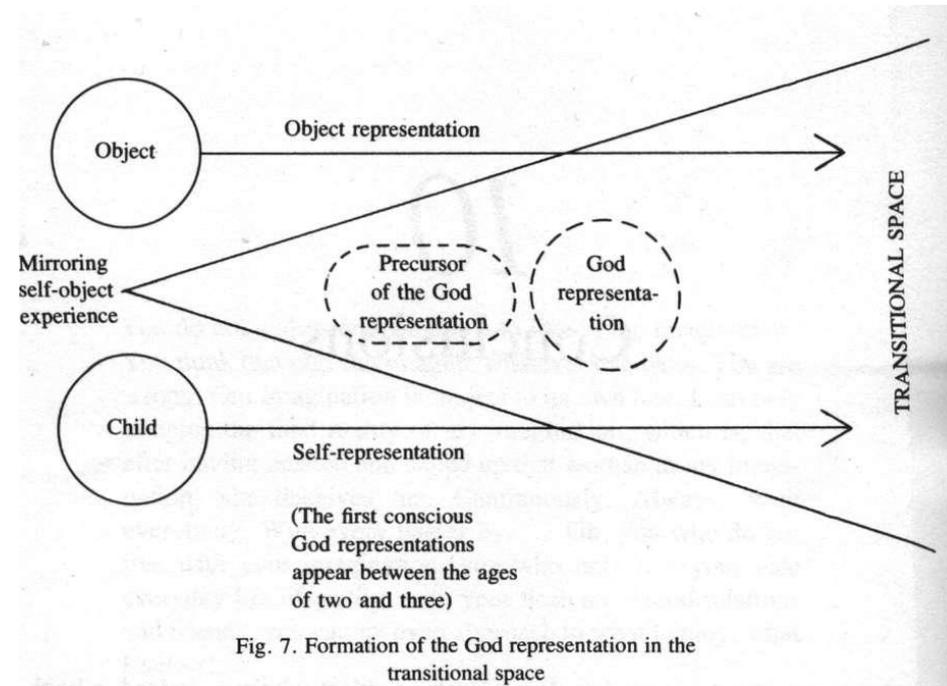
- No challenging:

Of the transitional object it can be said that it is a matter of agreement between us and the baby that we will never ask the question: 'Did you conceive of this or was it presented to you from without?' The important point is that no decision on this point is expected. The question is not to be formulated.

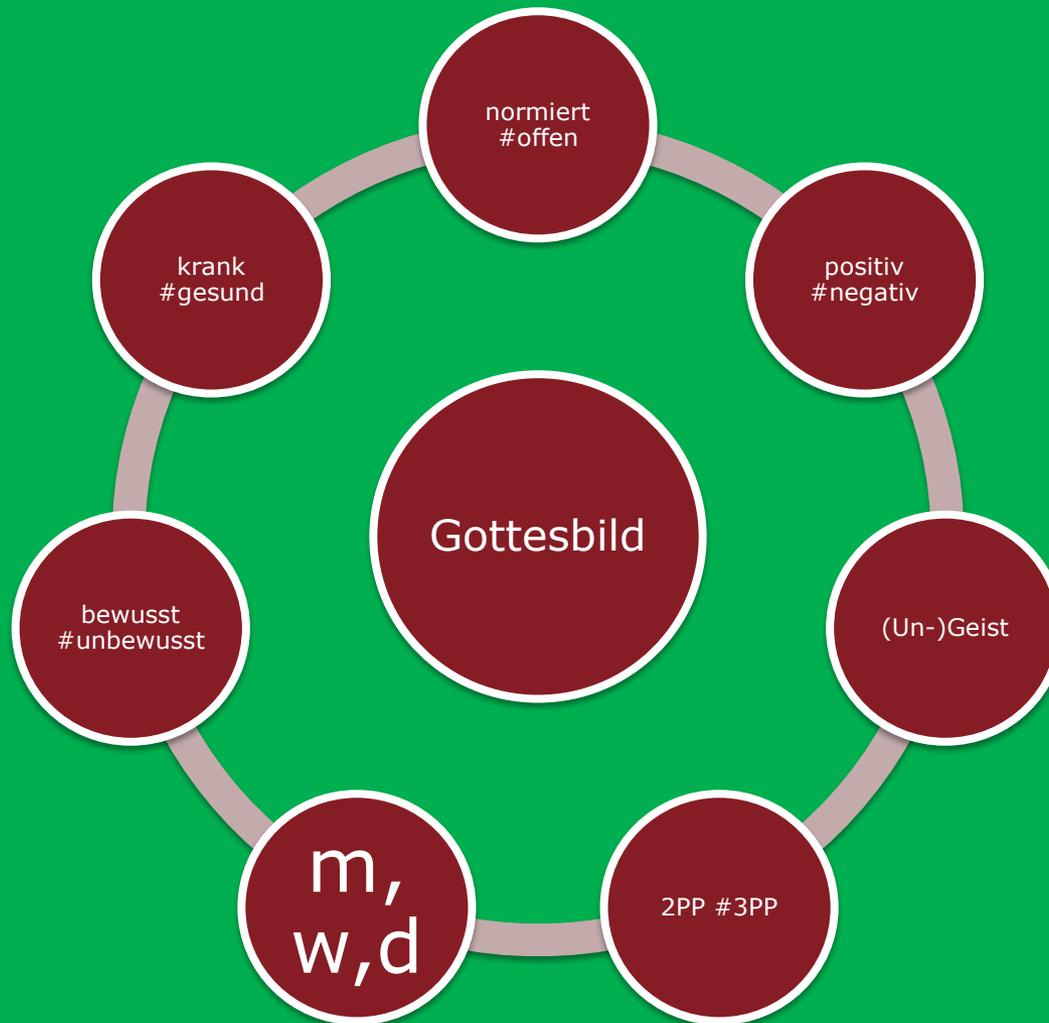
Ana María Rizzuto 1979: The birth of the living God



Often, when the human objects of real life acquire profound psychic meaning, God, like a forlorn teddy bear, is left in a corner of the attic, to all appearances forgotten. A death, great pain or intense joy may bring him back for an occasional hug or for further mistreatment and rejection, and then he is forgotten again (179).

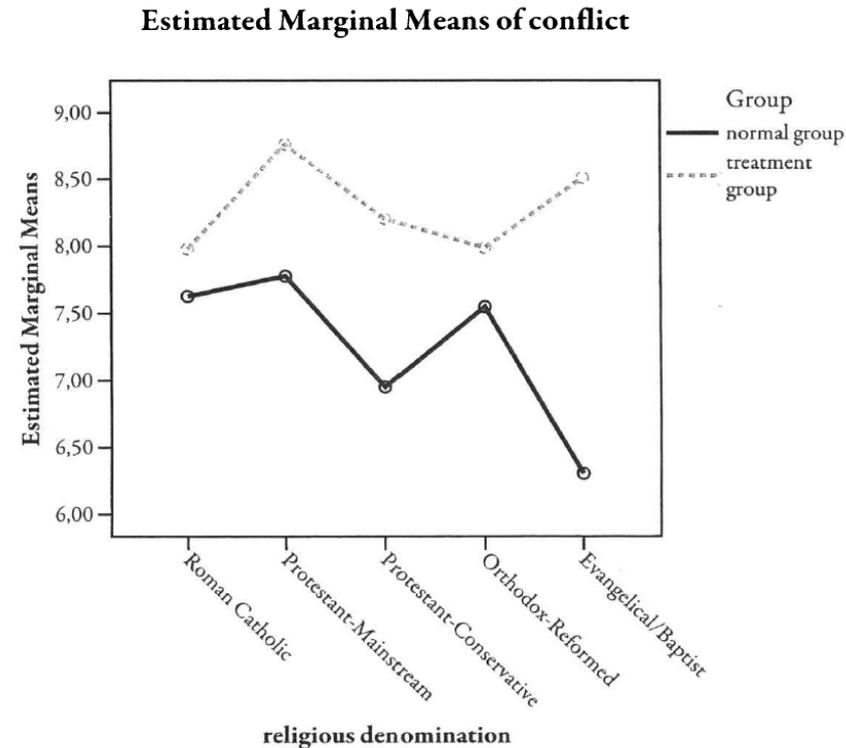


Es gibt auch keine Garantie, daß es wirklich *Gott* ist, wenn man «Gott» sagt. Vielleicht ist es ein Wort, das einen Dämon oder eine Leere verbirgt, oder es ist ein Akt der Gnade, der mit unserem Gebet zusammenfällt.



Schaap-Jonker et al.: The personal and normative image of the role of religious culture and mental health *Arch Religionspsychol* 2007

- N=544 (n=323 Frauen; n=244 in Psychotherapie)
- Erhebung des Gottesbildes mit der nl Version *der Skalen zur religiösen Beziehung* (Murken 1998)
- Mehrheit findet, dass sie weniger ängstliche/ärgerliche Gefühle gegenüber Gott hegen und Gott mehr als unterstützend denn als bestrafend erleben **sollte**
- Besonders orthodox-Reformierte empfinden Diskrepanz als **konfliktreich**
- Konflikt ist bei evangelikalischen Pat. stärker als bei Vergleichsgruppe



Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
- 7. Spiritual Bypassing**
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

„spiritual bypassing“ (Welwood *J Transpers Psychol* 1984)

- Sich über ungelöste persönliche Probleme und Emotionen erheben
- Voreilig menschliche Basisbedürfnisse, Gefühle, Entwicklungsaufgaben überspringen
- Phasentypisch: Vermeidung von Autonomie- und Identitätsarbeit
- Wunsch nach Befreiung von Bindung an Selbst-Struktur, bevor diese Struktur stabil ist
- Grounding (Erde & Himmel): Meditations-Sitzen
- spiritual bypassing → narcissism → desensitizing oder:
- Grounding → Loslassen → Erwecken des Herzens

Spiritual Bypassing: Acht Gesichter (Sheridan 2017)

1. Suche nach Perfektion und zwanghaftem Gutsein (Schattenlosigkeit)
2. Vermeidung unangenehmer / schmerzhafter Gedanken und Gefühle
3. Angst vor Individuation und Vermeidung von Verantwortung
4. Vermeidung von Intimität und Verletzlichkeit
5. Spirituelle Sucht / Flucht in virtuelle Welten
6. Blinder Glaube an charismatische Führungspersönlichkeiten
7. Narzissmus / Ich-Inflation / Elitedenken
8. Flucht in humanitären Altruismus

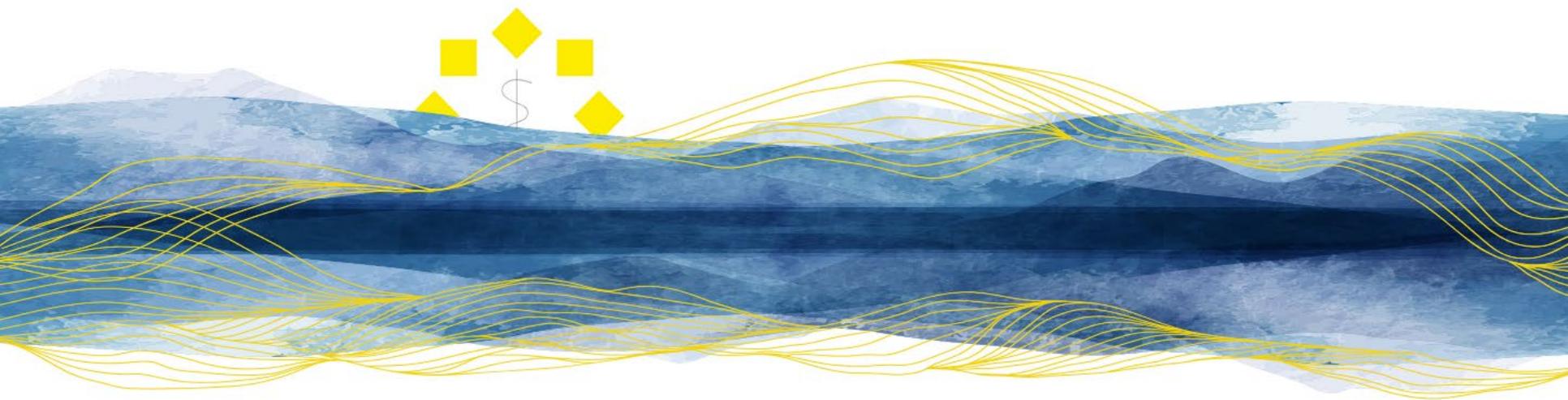
Posttraumatic Growth and Spirituality Among Adults With Chronic Illness

Melissa Zeligman and Dania Fakhro

Department of Counselor Education and School Psychology, University of Central Florida

The present study examined relationships between religious and spiritual factors (i.e., attitudes toward God, religious commitment, and spiritual bypass) and posttraumatic growth, in a sample of individuals living with chronic illness ($N = 139$). Findings from hierarchical regression analyses suggest that anger with God, comfort with God, and psychological avoidance each contribute to the experience of PTG within the sample. Based on these results, mental health professionals have a crucial role in assessing clients' religion and spirituality and its impact on their ability to grow as a result of living with chronic illness. Implications for clinical practice are provided.

Keywords: spiritual bypass, posttraumatic growth, attitudes toward God, religious commitment, chronic illness



Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

"Spiritualität"

(von lat. „spiritus“: Geist, Atem, Wind)

ist ein überkonfessionell und interreligiös offener Breitbandbegriff.

Unter **"Spiritualität"** kann die persönliche Religiosität innerhalb einer Glaubensgemeinschaft verstanden werden, aber auch eine Weltanschauung ohne institutionelle Bindung.

Spiritual Care ist die gemeinsame Sorge von Medizin, Pflege, Psychotherapie und anderen Gesundheitsberufen für die Spiritualität kranker Menschen, aber auch für die eigene Spiritualität.



Aktuelle Ausgabe

Themenheft: Musik, Therapie und Spiritualitäten

[Aus diesem Heft](#)

Peter Bubmann: Kirchenmusik als spirituelles Empowerment. Zur therapeutischen Dimension religiöser Musikpraxis

[FREE PDF >>](#)

Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

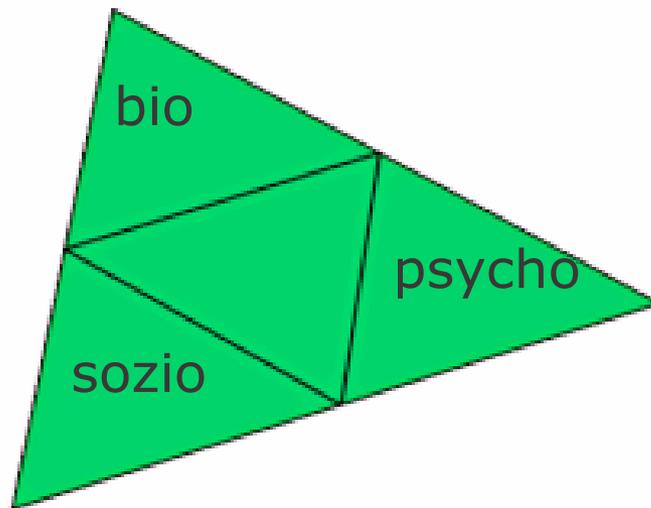
Spiritualität lässt sich schwer definieren...

- „**Spiritualität ist genau das**, und nur das, was der Patient darunter versteht“ (**Roser**)
- Dennoch: Operationalisierung möglich
(Spirituelle Bedürfnisse, Spirituelle Kompetenz, Spirituelles Coping)
- Dennoch: Diskurs innerhalb des weiten Spiritualitätsbegriffs möglich

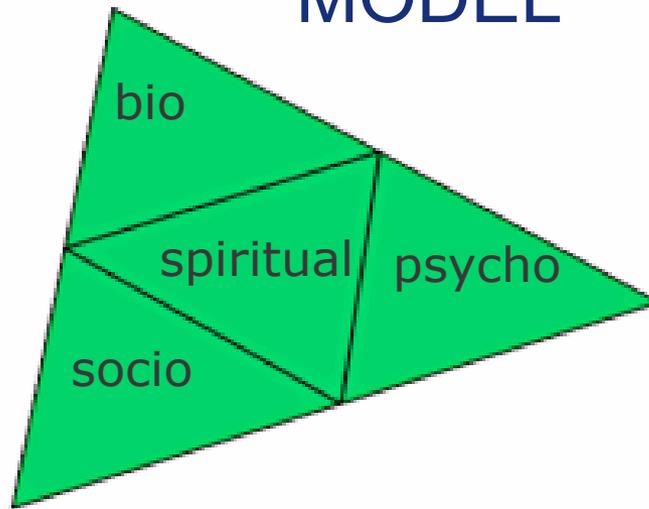
C.G. Jung (GW 11, § 509)

„Unter all meinen Patienten jenseits der Lebensmitte, das heißt jenseits 35, ist nicht ein Einziger, dessen endgültiges Problem nicht das der religiösen Einstellung wäre. Ja, jeder krankt in letzter Linie daran, daß er das verloren hat, was lebendige Religionen ihren Gläubigen zu allen Zeiten gegeben haben, und keiner ist wirklich geheilt, der seine religiöse Einstellung nicht wieder erreicht, was mit Konfession oder Zugehörigkeit zu einer Kirche natürlich nichts zu tun hat.“

Engel *Science* 1977: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine

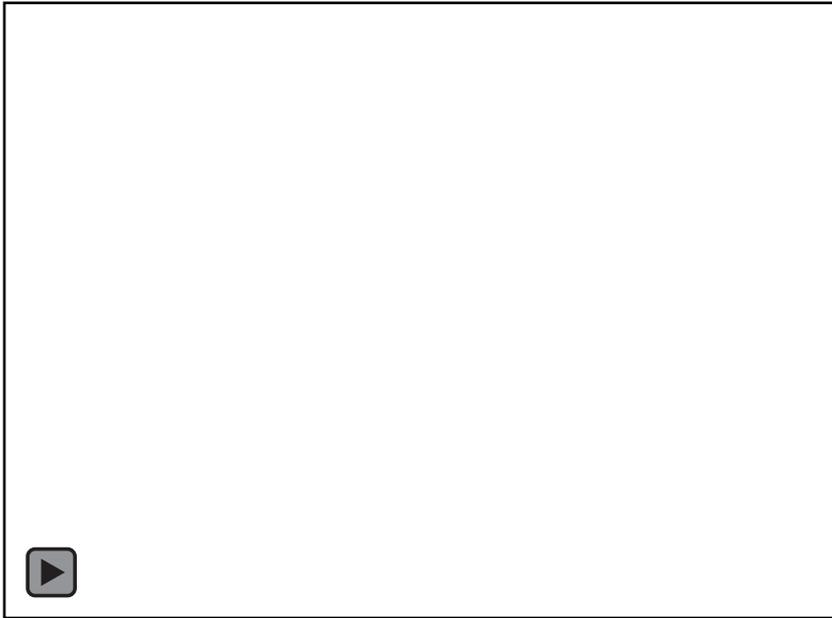


TRANSFORMING THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL INTO A BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUAL MODEL



Symposium beim EAPM
10.-13.9.25 München
Frick E, Frølund-Pedersen H

Vom additiven zum integrativen Modell...



Nach Bigorio palliative.ch 2008

TRANSFORMING THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL
INTO A BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUAL MODEL
Symposium beim EAPM 10.-13.9.25 München
Frick E, Frølund-Pedersen H

www.spiritualcare.de

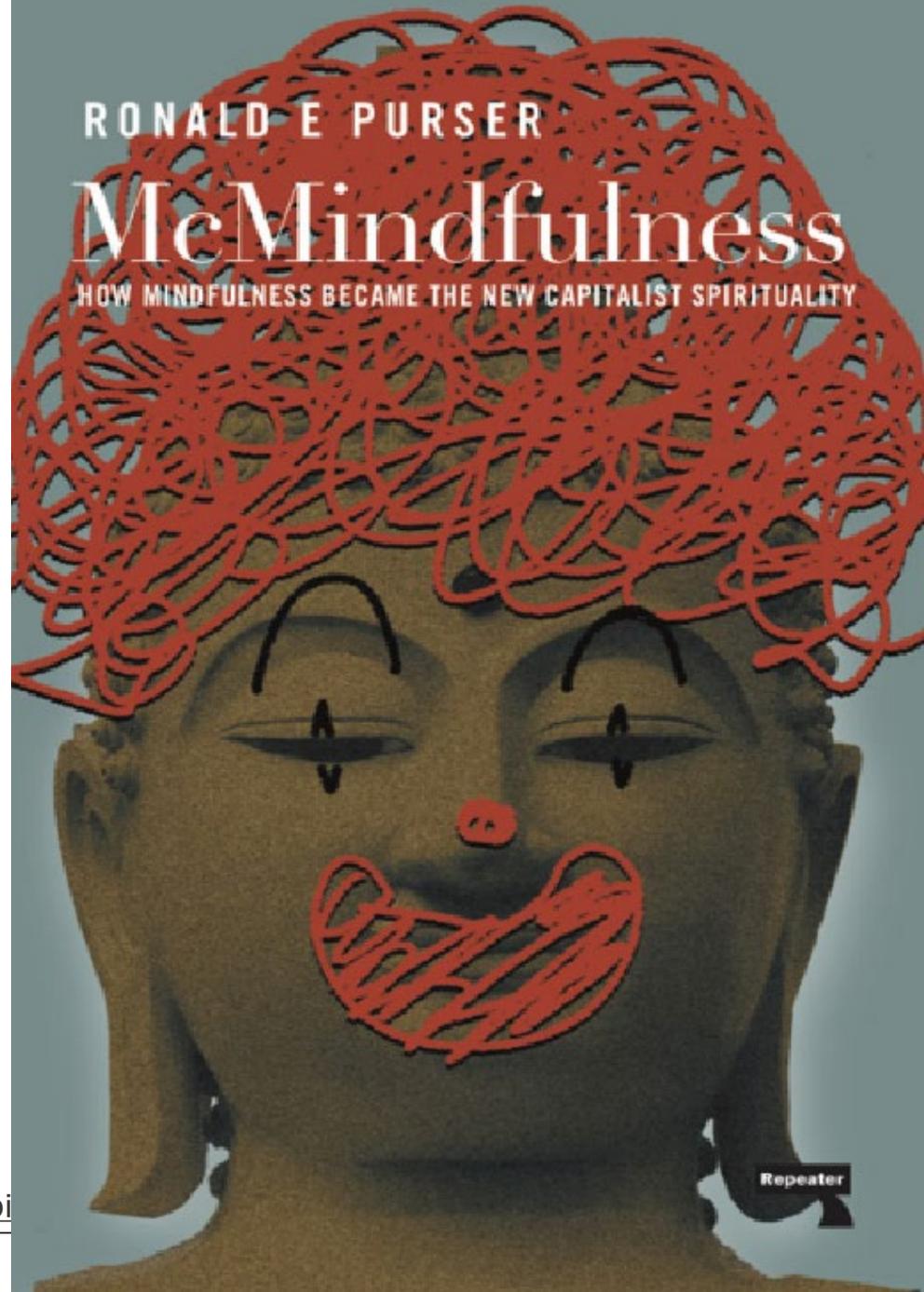
Spiritualität in der Psychotherapie

1. Begriffe für das Ergriffensein
2. „Oh my God“: (Un-)bewusstwerden
3. Interjektionalisierung: Herr A.
4. Darüber reden in der Psychotherapie?
5. Religionskritik gestern und heute
6. Das Gottesbild: Lebenslanges Übergangsobjekt
7. Spiritual Bypassing
8. „ergriffen“?
9. Die potenzielle Ressource Spiritualität wahrnehmen

RONALD E PURSER

McMindfulness

HOW MINDFULNESS BECAME THE NEW CAPITALIST SPIRITUALITY



www.spirituality.com

Repeater

Erfahrungsbericht

Tilmann Moser*

Raum für die Neuerfahrung Gottes

Aus der Arbeit eines Psychoanalytikers

DOI 10.1515/spircare-2016-0146

Vorab online veröffentlicht 10. Dezember 2016

2009

„Ich danke Ihnen, dass Sie einen solch offenen, großzügigen und provokanten Raum zur Auseinandersetzung mit Gottesnähe und Gottesferne bieten. Und das ohne eigenen Zugang zu einem persönlichen Gott! Mit provokant meine ich, dass Sie auch die wütenden, nicht salonfähigen Gedanken und Gefühle zu Gott einladen und aus Ihrer eigenen Haltung keinen Hehl machen!“

Diese Sätze schrieb mir eine Patientin, die in einem widersprüchlichen Chaos von vielfältigen kindlichen und jugendlichen Gottesbildern voller Liebe, Zweifel, Sehnsucht und Hass lebte und sich oft nur durch Verdrängen

In manchen Fällen kann der gefährliche Gott, wenn er nur seelische Krücke war, auch verschwinden, in anderen Menschen sich humanisieren oder aus vergessenen Spuren sich neu offenbaren. Wichtig ist, dass Religiosität und Spiritualität nicht von vornherein als „Schiefheilung“ des Seelenlebens, als „Opium fürs Volk“ oder als zweifelhafte Lösung für kindliches Elend und lebensbedrohliche Angst denunziert werden. Ein eigenständiges menschliches Bedürfnis nach Transzendenzbezug wird in nichtdogmatischer Psychoanalyse heute auch vielfach anerkannt und nicht als zu beseitigende Schwäche der Person betrachtet. Gelehrt wird der therapeutische Umgang mit Gott als Umgang mit oft tiefen religiösen Nöten freilich noch kaum, und es bedarf einer längeren analytischen Erfahrung, um gelassen mit dem Thema umzugehen.

Moser: Gebet (*Spir Care* 2017)

So wurde ich eines Tages zum helfenden Zeugen eines ersten vorsichtigen Gebetes, das uns beide sehr bewegte. Wenn man mich früher gefragt hätte, würde ich es lange Jahre in meinem Beruf für unwahrscheinlich, wenn nicht gar für absurd gehalten haben, eines Tages therapeutische Ermutigung, ja Unterricht im Gebet zu leisten. Doch beim Zuhören spürte ich, dass sich bei meiner Patientin eine innere Wende andeutete, die ich begrüßen musste, weil ich den Schmerz ihrer Orientierungslosigkeit und die verachtete Frömmigkeit ihrer Seele gut genug kannte.

Zusammenfassung

1. Begriffliches Reden notwendig, aber begrenzt
2. Säkularisierung zeigt sich in der Sprache
3. Interjektionalisierung: spirituelle Spur
4. Mit Scham, Tabu in der Psychotherapie umgehen
5. Religionskritik: schützen und weiterentwickeln
6. Gottesbild: Unbewusster blinder Fleck
7. Spiritual Bypassing: Abwehr, Schutz, Coping
8. „ergriffen“: Unterscheidung der Geister
9. Ressource für das therapeutische Paar?

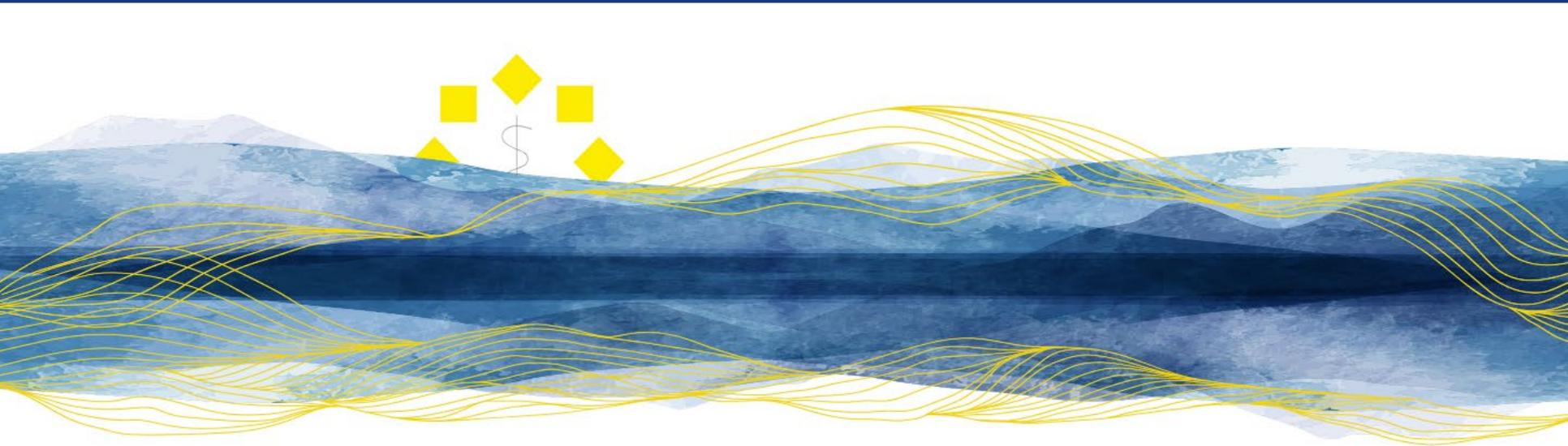
Danke fürs
Zuhören und
Mitdiskutieren!

Eckhard Frick

GERUFEN ODER NICHT GERUFEN?

Spiritualität in der
Analytischen Psychologie

www.spiritualcare.de



Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

"Spiritualität"

(von lat. „spiritus“: Geist, Atem, Wind)

ist ein überkonfessionell und interreligiös offener Breitbandbegriff.

Unter **"Spiritualität"** kann die persönliche Religiosität innerhalb einer Glaubensgemeinschaft verstanden werden, aber auch eine Weltanschauung ohne institutionelle Bindung.

Spiritual Care ist die gemeinsame Sorge von Medizin, Pflege, Psychotherapie und anderen Gesundheitsberufen für die Spiritualität kranker Menschen, aber auch für die eigene Spiritualität.



Aktuelle Ausgabe

Themenheft: Musik, Therapie und Spiritualitäten

[Aus diesem Heft](#)

Peter Bubmann: Kirchenmusik als spirituelles Empowerment. Zur therapeutischen Dimension religiöser Musikpraxis

[FREE PDF >>](#)