

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort .....</b>	xiii
<b>1 Einleitung .....</b>	1
1.1 Zum Einstieg .....	1
1.2 Psychologische und therapeutische Interessen .....	3
1.3 Menschen gerecht werden .....	6
1.4 Caritaswissenschaft als praktische Theologie .....	7
1.5 Erkenntnisinteresse und Objektivität? <i>Declaration of interests</i> .....	13
1.6 Interdisziplinarität .....	18
1.7 Kontext Versorgungsforschung .....	23
1.8 Zum Vorgehen dieser Studie .....	27
<b>2 Anthropologische Aspekte: Inwiefern gehört eine religiöse bzw. spirituelle Dimension zum Menschen? .....</b>	31
2.1 Philosophische Gesichtspunkte .....	32
2.2 Theologische Stimmen .....	37
2.3 Religionspsychologische Aspekte .....	42
2.4 Religiosität/Spiritualität in Gesundheit und Krankheit .....	45
2.4.1 Medizinische Perspektiven .....	45
2.4.2 Im Forschungsfeld Religiosität/Spiritualität und Gesundheit .....	50
2.4.3 Schlaglichter aus der Psychiatrie und Psychotherapie .....	54
2.5 Religionssoziologische Aspekte .....	58
2.5.1 Religiosität und Spiritualität allgemein .....	58
2.5.2 Empirische Sinnforschung .....	61
2.6 Kritik am Konzept <i>Spiritualität</i> .....	63
2.6.1 Zu breite und unklare Verwendung des Begriffs .....	64
2.6.2 In der Bevölkerung kein einheitliches Verständnis von <i>Spiritualität</i> ...	66
2.6.3 Kritisches zum Konzept <i>Spiritualität</i> im Gesundheitsbereich .....	68
2.7 Antworten auf die Kritik .....	70
2.7.1 Das Konzept <i>Spiritualität</i> im Gesundheitsbereich .....	70
2.7.2 Religiöse/spirituelle Bedürfnisse .....	73
2.7.3 Atheistisch spirituell? .....	75
<b>3 Medizinethik: Zum korrekten Umgang mit einer religiösen bzw. spirituellen Dimension .....</b>	78
3.1 Allgemeines zur Medizinethik u. zur Ethik in Psychiatrie/Psychotherapie ...	78
3.2 Grundlegende Konzepte u. die Beachtung der relig./spirituellen Dimension	80
3.2.1 Patienten als Personen behandeln .....	80
3.2.2 Die Menschenwürde achten .....	83

3.2.3 Eine ganzheitliche Patientenversorgung anstreben .....	85
3.2.4 Kultursensibel behandeln – nicht nur bei Migrationshintergrund .....	86
3.2.5 Ressourcenorientiert behandeln – Empowerment .....	91
3.2.6 Genesung jenseits von Heilung: Der Recovery-Ansatz .....	93
3.2.7 Patienten als Partner in die Behandlung einbeziehen .....	94
<b>3.3 Offizielle Leitlinien zum Umgang mit Religiosität bzw. Spiritualität .....</b>	<b>95</b>
3.3.1 Deutschsprachiger Raum .....	96
3.3.2 Europäische Ebene .....	99
3.3.3 Englischsprachiger Raum (GB und USA) .....	99
3.3.4 Weltweite Ebene .....	104
<b>3.4 Expertenaussagen zum Umgang mit Religiosität bzw. Spiritualität im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie .....</b>	<b>105</b>
3.4.1 Ethische Grundlagen .....	105
3.4.2 Neutralität und Respekt vor Werten .....	107
3.4.3 Selbstwahrnehmung und -reflexion .....	109
3.4.4 Kritische Einwendungen und ethische Bedenken .....	111
3.4.5 Religiosität bzw. Spiritualität als nicht zu ignorierendes Thema .....	113
3.4.6 Exploration / Assessment .....	114
3.4.7 Spirituelle Themen oder „spirituelle Interventionen“? .....	115
3.4.8 Schaden vermeiden: Problematische Glaubensformen explorieren und angehen .....	120
3.4.9 Zusammenarbeit mit religiösen/spirituellen Fachleuten .....	123
3.4.10 Kompetenz und Ausbildung .....	125
<b>4 Religiosität/Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie: zum Forschungsstand .....</b>	<b>127</b>
4.1 Empirische Erhebungen zu Patienteneinstellungen und -erwartungen bzgl. Religiosität/Spiritualität in der Psychiatrie .....	127
4.2 Forschungsstand international .....	128
4.3 Forschungsstand im deutschsprachigen Raum .....	132
4.4 Zusammenhänge von Relig./Spirit. und Gesundheit: Empirische Studien .	138
4.4.1 Allgemeiner Überblick .....	139
4.4.2 Depressive Störungen .....	140
4.4.3 Schizophrene Störungen .....	141
4.4.4 Suizidalität .....	142
4.5 Theorien und Wirkhypthesen zum Zusammenhang von Religiosität/ Spiritualität und Gesundheit .....	144
4.5.1 Religiöses bzw. spirituelles Coping .....	146
4.5.2 Achtsamkeit / Mindfulness / Meditation .....	149
4.5.3 Placebo-Effekt .....	149
4.5.4 Positive Emotionen .....	150
4.5.5 Psychotherapieforschung .....	151
4.5.6 Attachment Theory / Bindungstheorie .....	152
4.6 Auswirkungen von Psychopathologie auf Religiosität/Spiritualität .....	153

4.7 Kritische Stimmen zur Forschung über Religiosität/Spiritualität und Gesundheit .....	155
<b>5 Patientenbefragung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg/Br. ....</b>	<b>163</b>
5.1 Methode .....	163
5.1.1 Untersuchungsdesign und Registrierung .....	163
5.1.2 Stichprobenkonstruktion und Durchführung der Erhebung .....	163
5.1.3 Untersuchungsinstrumente .....	165
5.1.4 Datenanalyse und statistische Verfahren .....	169
5.2 Ergebnisse .....	172
5.2.1 Beschreibung der Stichproben .....	172
5.2.1.1 Rücklauf .....	172
5.2.1.2 Umgang mit fehlenden Werten .....	173
5.2.1.3 Fragebogen für Nichtteilnehmer .....	174
5.2.1.4 Soziodemographische und klinische Daten. Zur Repräsentativität: Vergleich mit Referenz-Klinikpopulation .....	175
5.2.1.4.1 Sample „Aufnahme“ .....	179
5.2.1.4.2 Sample „Entlassung“ .....	182
5.2.1.4.3 Sample „matches“ (vollständige Fälle) .....	184
5.2.1.5 Überprüfung der Fragebogen-Instrumente von A. Büsing in der Stichprobe .....	185
5.2.2 Sample „Aufnahme“ .....	187
5.2.2.1 Selbsteinschätzung als religiös bzw. spirituell ( $R \pm S \pm$ ) .....	187
5.2.2.2 SpREUK: Spirituelle/religiöse Einstellungen und Umgang mit Krankheit .....	189
5.2.2.3 Zusatzitems FR1 bis FR3 .....	193
5.2.2.4 Benefit-Modul .....	195
5.2.2.5 SpREUK-P: Praxis-Modul .....	199
5.2.2.6 SpNQ: Spiritual Needs Questionnaire .....	205
5.2.2.7 EgG: Empfindungen gegenüber Gott („Gottesbild“) .....	211
5.2.2.8 Erwartungen an die Klinik .....	217
5.2.2.9 Weitere Detailanalysen von Subgruppen .....	226
5.2.2.9.1 Selbsteinschätzung R-S- ( <i>weder religiös noch spirituell</i> ) ..	226
5.2.2.9.2 Zusatz-Item FR3: Durch Religiosität/Spiritualität besonders Belastete .....	227
5.2.2.9.3 Gruppe mit starken negativen Empfindungen gg. Gott ..	229
5.2.2.9.4 ErwA1: Gruppe mit hohen Erwartungen an die Klinik ..	230
5.2.3 Sample „Entlassung“: Erwartungen an die Klinik und Zufriedenheit ..	233
5.2.4 Sample „matches“ .....	239
5.2.4.1 Überblick .....	239
5.2.4.2 „Erwartungen an die Klinik“ u. Zufriedenheit mit d. Angebot ...	239

5.2.5 Outcome-Maße: Veränderungen in Lebenszufriedenheit und Belastungswerten zwischen Aufnahme und Entlassung .....	244
5.2.5.1 Gruppenunterschiede für BDI, WHOQOL-BREF und BMLSS .....	244
5.2.5.1.1 Sample „Aufnahme“ .....	244
5.2.5.1.2 Sample „Entlassung“ .....	245
5.2.5.1.3 Sample „matches“ .....	246
5.2.5.2 BDI-II: Veränderungen und Einflussfaktoren .....	246
5.2.5.2.1 Untersuchung auf Gruppenunterschiede .....	247
5.2.5.2.2 Untersuchung der religiösen/spirituellen Faktoren .....	248
5.2.5.3 WHOQOL-BREF: Veränderungen und Einflussfaktoren .....	252
5.2.5.3.1 Untersuchung auf Gruppenunterschiede .....	252
5.2.5.3.2 Untersuchung der relig./spirituellen Faktoren ( $LQ_{psych}$ ) .....	253
5.2.5.4 BMLSS: Veränderungen und Einflussfaktoren .....	255
5.3 Diskussion .....	258
5.3.1 Zur Repräsentativität: Religiöse und konfessionelle Variablen .....	258
5.3.2 Überblick zu den Fragebogen-Dimensionen .....	260
5.3.3 Welche speziellen Gruppen zeigen sich in der Studie? .....	266
5.3.3.1 Altersgruppen .....	266
5.3.3.2 Geschlecht und Schulabschluss .....	266
5.3.3.3 Konfessions-/Religionszugehörigkeit .....	267
5.3.3.4 Diagnosegruppen .....	267
5.3.3.5 Selbsteinschätzung als religiös bzw. spirituell .....	268
5.3.4 Erwartungen an die Klinik: Wer ist gefragt? .....	270
5.3.5 Vergleich mit Studien von Arndt Büssing et al. .....	271
5.3.5.1 Selbsteinschätzung als religiös/spirituell und SpREUK-Werte ..	271
5.3.5.2 SpREUK-P: Praxis-Modul .....	272
5.3.5.3 Benefit-Modul .....	272
5.3.5.4 SpNQ: Spiritual Needs Questionnaire .....	273
5.3.5.5 EgG: Empfindungen gegenüber Gott („Gottesbild“) .....	273
5.3.6 Diskussion einzelner Aspekte und Ergebnisse .....	274
5.3.6.1 Religiosität und Spiritualität allgemein .....	274
5.3.6.2 Ehrfurcht und Dankbarkeit .....	275
5.3.6.3 Positives und negatives Gottesbild, „negatives Coping“ .....	278
5.3.6.4 Schuld und Vergebung .....	281
5.3.6.5 Outcome-Maße: Gruppenunterschiede und religiös-spirituelle Faktoren .....	283
<b>6 Konsequenzen – Menschen mit psychischen Störungen helfend gerecht werden .....</b>	<b>285</b>
6.1 Spiritual Care oder ... und Seelsorge! .....	286
6.1.1 Das Modell „Spiritual Care“ .....	286
6.1.2 Kritische Anmerkungen zum Konzept Spiritual Care .....	289

6.1.3 ... und Seelsorge! .....	293
6.1.4 Vorschlag zur Güte – Versuch einer zusammenfassenden Synthese ..	298
6.2 Praktische Handlungsorientierungen .....	300
6.2.1 Kompetenz, Aus- und Weiterbildung, Lehrbücher .....	300
6.2.2 Religiös-spirituelle Anamnese .....	301
6.2.2.1 Allgemeine Hinweise .....	301
6.2.2.2 Konkrete Anregungen / Leitfaden für die Anamnese .....	304
6.2.2.3 Implicit Assessment .....	306
6.2.2.4 Erfahrungen mit der Implementierung einer spirit. Anamnese ..	307
6.2.3 Im Leiden begleiten – auch religiöse bzw. spirituelle Themen .....	308
6.2.3.1 Mit-sein – zwischen Widerstand und Ergebung .....	308
6.2.3.2 Einzelne Aspekte .....	310
6.2.4 Die Sinnfrage im Leiden .....	311
6.2.4.1 Fragen nach Sinn, Warum und Wozu .....	311
6.2.4.2 Kritisches zur Sinnfrage .....	312
6.2.4.3 Unerkennbarer Sinn – und Vertrauen in d. größere Geheimnis .	313
6.3 Theologischer Ertrag .....	316
6.4 Fazit, Grenzen und Ausblick .....	318
<b>7 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>321</b>
<b>8 Anhang .....</b>	<b>I</b>
8.1 Anhang 1: Patienteninformation .....	I
8.2 Anhang 2: Fragebogen zur Aufnahme mit Item-Nummern und Skalen .....	III
8.3 Anhang 3: Fragebogen zur Entlassung mit Item-Nummern .....	VIII
8.4 Anhang 4: Fragebogen für Nichtteilnehmer .....	X