

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	xiii
1 Einleitung	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
2 Anthropologische Aspekte: Inwiefern gehört eine religiöse bzw. spirituelle Dimension zum Menschen?	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
3 Medizinethik: Zum korrekten Umgang mit einer religiösen bzw. spirituellen Dimension	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

v

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
3.3	Offizielle Leitlinien zum Umgang mit Religiosität bzw. Spiritualität	95
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
3.4	Expertenaussagen zum Umgang mit Religiosität bzw. Spiritualität im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie	105
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
4	Religiosität/Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie: zum Forschungsstand	127
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 Wirkhypothesen 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
5 Patientenbefragung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg/Br.	163
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. Büssing 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
6 Konsequenzen – Menschen mit psychischen Störungen helfend gerecht werden	285
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
7 Literaturverzeichnis	321
8 Anhang	I
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