

Erhebung der religiösen Überzeugungen und Bedürfnisse bei Patienten einer psychosomatischen Fachklinik

Michael Tischinger, Frederik Strom, Godehard Stadtmüller



Adula Klinik Oberstdorf, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Hintergrund

In den vergangenen Jahren haben weltanschauliche Aspekte insbesondere Fragen der Spiritualität und Religiosität innerhalb der Psychotherapie vermehrt an Bedeutung gewonnen. Während diese Entwicklung in den USA bereits seit Jahrzehnten zu beobachten ist, zeigen auch im deutschsprachigen Raum vermehrte Forschungsaktivitäten sowie das Angebot und die Nachfrage nach Tagungen zu diesem Thema ein diesbezüglich zunehmendes Interesse.

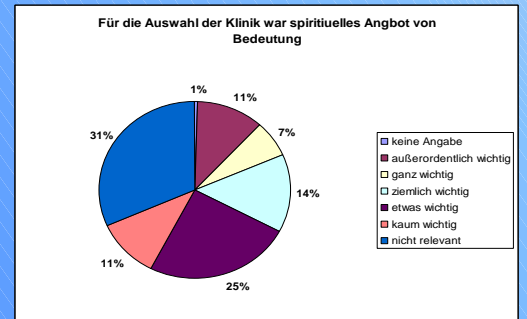
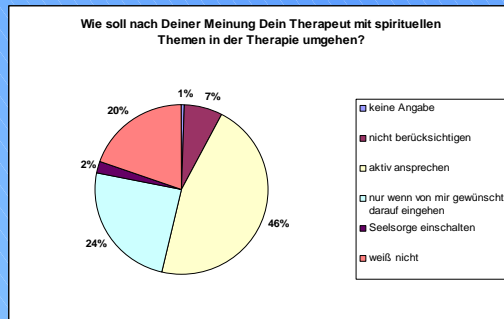
Da religiöse Inhalte eine wesentliche Rolle in der kognitiv-emotionalen Struktur der Persönlichkeit spielen, erscheint es sinnvoll, diese im psychotherapeutischen Prozess zu berücksichtigen – und zwar entweder als Ressource oder als Teil des zu bearbeitenden Problems. Ziel der vorliegenden Studie ist im Sinne einer spirituellen Anamnese die Erfassung religiöser Vorstellungen und Patientenwünsche um darauf im Kontext der therapeutischen Arbeit eingehen zu können.

Patienten und Methodik

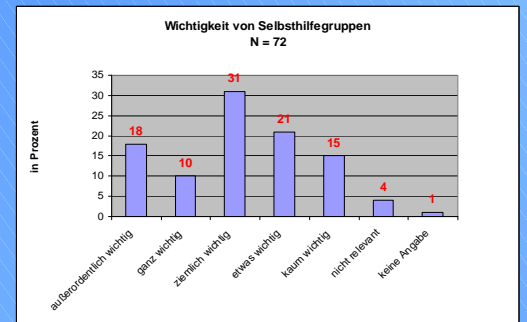
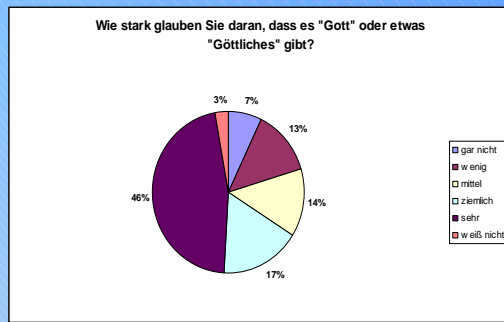
Die Adula Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, deren Behandlungsansatz auf dem Bad Herrenalber Modell fußt und damit den Vorteil bietet, die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen i. S. der A-Gruppen (z. B. AA Alcoholics Anonymous) in ein Klinikkonzept integriert zu haben und das therapeutische Programm um spirituelle Angebote ergänzt. Bei 177 Patienten, die im Zeitraum von April bis August 2008 in eine stationäre psychotherapeutische Behandlung aufgenommen wurden, erhoben wir mit einem 32-Item-Fragebogen die religionspsychologischen Kerndimensionen aus dem Religiositäts-Struktur-Test (R-S-T), intellektuelles Interesse an religiösen Fragen, persönliche Glaubensüberzeugung, religiöse Erfahrung, private und öffentliche religiöse Praxis sowie die emotionale Valenz des Religiösen. Im Sinne des ICD-10 standen bei den untersuchten Patienten affektive Störungen (F32, F33) als Hauptdiagnose im Vordergrund, gefolgt von Belastungsreaktionen (F43), Essstörungen (F50), Persönlichkeitsstörungen (F60) und Angsterkrankungen (F41).

Ergebnisse

Soziodemographische Daten		Gesamt (n=177)	Frauen (n=124)	Männer (n=53)
Alter	Mittelwert	38,6	37	41
	min.-max.	17-69	17-69	18-65
Schulabschluss (in %)	ohne Abschluss	1		2
	Hauptschule	14	12	17
	mittlere Reife	29	31	25
	Abitur	29	31	26
	Hochschule	28	27	30
	Gesamt	100	100	100
Beruf (in %)	selbstständig	9	10	6
	Angestellter	32	29	38
	Arbeiter	9	5	9
	Berater	7	4	15
	Rentner	5	5	6
	Hausfrau	5	6	6
	arbeitslos	20	19	25
	in Ausbildung	16	22	4
	Gesamt	100	100	100
Familienstand (in %)	verheiratet	21	19	25
	geschieden/getrennt	22	19	30
	verwitwet	3	3	2
	ledig	54	59	43
	Gesamt	100	100	100
Konfession (in %)	keine	30	24	43
	kath.	32	35	28
	ev. Luth./evangelisch	32	35	28
	ev. Methodisch	1	2	
	andere christliche Kirche	1	1	2
	muslimisch	1	2	
	buddhistisch	2	2	2
	andere	1	1	1
	Gesamt	100	100	100



Spirituelle Praxis in Abhängigkeit vom Alter		<30 Jahre (n=53)	31-40 Jahre (n=48)	41-50 Jahre (n=46)	>50 Jahre (n=32)
Wie oft betest Du?	nie	43	23	9	9
	selten	15	17	30	19
	gelegentlich	21	31	32	34
	oft	13	19	20	19
	sehr oft	8	10	9	19
	Gesamt	100	100	100	100
Wie oft meditierst Du?	nie	58	35	23	28
	selten	19	23	32	31
	gelegentlich	8	27	30	22
	oft	11	13	14	16
	sehr oft	4	2	2	3
	Gesamt	100	100	100	100
Wie oft gehst Du in Gottesdienste?	nie	62	35	30	16
	selten	25	35	25	34
	gelegentlich	8	19	36	31
	oft	4	6	9	13
	sehr oft	2	4	6	6
	Gesamt	100	100	100	100



Schlussfolgerung

Unter den Patienten, die im Beobachtungszeitraum in die Adula Klinik aufgenommen wurden findet sich mit 3 von 4 Patienten, die angaben, in bedeutsamer Weise an Gott bzw. etwas Göttliches zu glauben, eine erstaunlich hohe Religiosität. Wie zu erwarten stand, nimmt sowohl die private als auch öffentliche spirituelle Praxis altersabhängig zu, wobei v. a. ab der Lebensmitte ein diesbezüglich gesteigertes Interesse zu verzeichnen ist. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass für 57 % der Patienten das spirituelle Angebot für die Auswahl der Klinik von Bedeutung war. Mehr als 70 % wünschen sich, dass spirituelle Themen während der stationären Behandlung Raum haben sollten, wobei sich eine eindeutige Mehrheit dieser Patienten ein aktives Ansprechen spiritueller Themen seitens der Therapeuten wünscht. Die überwiegende Mehrheit der Patienten, die vor Behandlungsbeginn Erfahrungen mit dem 12-Schritte-Programm gesammelt haben stufte die Selbsthilfegruppen als ziemlich bis außerordentlich wichtig ein. Unabhängig von saluto- oder pathogenetischen Aspekten scheinen religiöse Überzeugungen und Praktiken für das ganzheitliche Verständnis eines Patienten bedeutsam. Die erhobenen Daten einer spirituellen Anamnese stellen vielfältige Informationen und Anknüpfungspunkte für therapeutische Interventionen zur Verfügung. Gerade für die Population der religiösen Menschen scheint die Erweiterung des Fokus um das spirituelle Wohlbefinden und die Entwicklung hin zu einem theo-bio-psycho-sozialen Modell von ganzheitlicher Gesundheit bedeutsam zu sein. Die Studie legt nahe, zukünftig zu untersuchen, inwiefern die Berücksichtigung von Spiritualität in der psychotherapeutischen Behandlung eine Veränderung der psychischen Symptomatik und eine Steigerung des Wohlbefindens erleichtert.