

INHALTSVERZEICHNIS

Über den Herausgeber		2
BUW-Konzept		3
Übersicht der geplanten Bände		4
Vorwort	(Dr. Rudolf Fichtner)	5
Geleitwort zum aktuellen Band	(Jochim Kristahn)	7
Inhalt		8
GRUNDLEGENDE DARSTELLUNGEN:		
„Christliche Therapie“ – Ganzheitliche (Psycho-)Therapie auf der Basis einer biblischen Anthropologie	(Wolfram Soldan)	9
IGNIS – Deutsche Gesellschaft für Christliche Psychologie e.V.		25
Seelsorge – was ist das?	(Wolf-Dieter Hartmann)	33
„Doppelte Identifikation“ – Grundmodell für Christliche Therapie und Seelsorge, Teil 1 und 2	(Winfried Hahn)	40
Angebote und einzelne Werke von DE' IGNIS		50
Bildungsinitiative für Prävention, Seelsorge und Beratung – Grundlagen, Ziele, Arbeitsweisen, Angebote	(Wilfried Veese)	51
EINZELTHEMEN:		
Altern und Sterben	(Paul Liedtke)	77
„Wir lassen uns die Einheit nicht rauben!“ – Impulse, wie Ehepaare Konflikte miteinander bewältigen können	(Joachim Kristahn)	92
Ehe und Scheidung	(Reinhold Ulonska)	97
ADS – Die „Aufmerksamkeitsdefizitstörung“	(Joachim Kristahn)	114

„Drei und doch eins.“ So könnte man die folgenden drei Artikel bezeichnen, die zusammen genommen die Sicht der IGNIS-Akademie zum Thema dieses Bandes beschreiben. Der erste Artikel entstammt der fachbezogenen Diskussion und ist von Wolfram Soldan, dem Leiter der Klinischen Psychologie, verfasst. Er wurde bereits als IGNIS-Werkstattblatt veröffentlicht. Der dritte Artikel richtet sich in erster Linie an die Gemeinde, ihre Leiter und auch ihre Mitglieder. Er beschreibt die Seelsorge in der Gemeinde und wurde von Wolf-Dieter Hartmann, Bereichsleiter für Schulung und Therapie, geschrieben. Zwischen diesen beiden Abhandlungen befindet sich eine Beschreibung der vielfältigen Angebote bei IGNIS, der Deutschen Gesellschaft für Christliche Psychologie.

„Christliche Therapie“ – Ganzheitliche (Psycho-)Therapie auf der Basis einer biblischen Anthropologie

Wolfram Soldan

GLIEDERUNG

- 1 Vorbemerkung: Begriffsprobleme. Anmerkungen zur aktuellen „Psychotherapieszene“
- 2 Die Rolle des Welt- und Menschenbildes in der Psychologie und Psychotherapie
- 3 Der Mythos einer wertfreien Psychotherapieforschung
- 4 Die Notwendigkeit radikaler Theorie- und Weltbildoffenlegung in der Psychologie und Psychotherapie
- 5 Das heimliche Pluralismudogma: Sinnvoller und gefährlicher Pluralismus
- 6 Unterscheidung reduktionistischer und holistischer Paradigmen in der Psychotherapie
- 7 Einordnung und Arbeitsweise der Christlichen Therapie (CT) gemäß IACP (IGNIS Akademie für Christliche Psychologie)
- 8 Verhältnis Christliche Therapie, Seelsorge, andere Psychotherapieformen und christliche Gemeinden
- 9 Plädoyer für eine radikale und gleichzeitig weitherzige Christliche Therapie
- 10 Zukunftsaufgaben in der CT

1 Vorbemerkung

Eine wörtliche Übersetzung von „Psychotherapie“ könnte Heilung oder Behandlung der Seele heißen. In den klassisch psychoanalytischen und behavioristischen Ansätzen passt diese Bedeutung, da offensichtlich von einer Behandlung der Seele/Psyche im Gegensatz zu einer typisch medizinischen Behandlung des Körpers ausgegangen wird, diese „Seele“ aber offenbar (auf pragmatischer Ebene) als ein ebenfalls logisch funktionierendes „Ding“ wie die „Körpermaschine“ behandelt wird.

Neuere Ansätze (humanistisch und systemisch) gehen eher von einer Ganzheit/Einheit des Menschen (körperlich und seelisch) aus. Es geht nicht mehr nur um Beseitigung psychopathologischer Auffälligkeiten, sondern um die Entwicklung der ganzen menschlichen Person, also um sein ganzes Leben. Dem tragen auch die gemeinsamen Elemente der Psychotherapie nach Wetzel und Linster (zit. n. Huf 1994, S.25f) Rechnung, nach denen zu den Zielen der Psychotherapie nicht nur die Beseitigung oder Besserung psychischer Probleme, sondern auch die Förderung der persönlichen Weiterentwicklung des Patienten/Klienten gehört. Diese historische Erweiterung des Psychotherapiebegriffes liegt sozusagen bereits in seiner ursprünglichen Sprachbedeutung, wenn man „Psyche“ als „Leben“ und „Therapie“ als „Dienen“ übersetzt. Man kommt dann zu der Bedeutung „Dienst am Leben“. Interessanterweise wächst der Einfluss der in diesem Sinne ganzheitlich ausgerichteten Therapierichtungen, und dies sogar bei den Kostenträgern. So werden z.B. in etlichen Stellenanzeigen für psychotherapeutische Stellen in Kliniken der Rentenversicherungsträger ausdrücklich Bewerber mit Erfahrung in „Humanistischen Therapieverfahren“ bevorzugt.

Im Folgenden verstehe ich unter christlicher Therapie einen zur Zeit bei IGNIS in Entwicklung begriffenen Ansatz, der den Allgemeinkriterien der Psychotherapie (z.B. nach Wetzel und Linster) gerecht wird. Der Begriff Christliche Therapie soll nicht suggerieren, dass jegliches andere psychotherapeutische Arbeiten unchristlich sei.

2 Die Rolle des Welt- und Menschenbildes in Psychologie und Psychotherapie

Selbst die sogenannten exakten Naturwissenschaften wählen ihre Untersuchungsgegenstände und methodischen Zugänge in Abhängigkeit von empirisch nicht prüfbar Vorannahmen.

In der (Quanten)Physik kann sogar experimentell belegt werden, dass gefundene Wirklichkeit vom Beobachter und seiner Methodik abhängt. Erst recht, wenn der Mensch in seiner unfassbaren Komplexität sich auf den Weg macht, seine eigene Wirklichkeit zu erfassen, wie es in der Psychologie geschieht, sind die gefundenen Ergebnisse massiv abhängig von Vorannahmen und Methodik. Vielleicht wäre es demütiger und ehrlicher,

hier von erfundenen Ergebnissen zu sprechen, was nicht impliziert, dass sie auch nutzlos wären, sondern nur, dass es sich nicht um untersucher-unabhängige zeitstabile „objektive“ Ergebnisse handelt. Ich vertrete die These, dass Ergebnisse der empirisch statistischen Psychologie praktisch gesehen immer nutzlos sind, sofern sie nicht gedeutet werden, womit man aber automatisch das Feld „vorurteilsfreier Wissenschaft“ verlässt.

Ein Beispiel:

Die ungeheuer aufwendige Psychotherapieevaluation von K. Grawe kommt zu dem Ergebnis, dass Verhaltenstherapie sicher wirksam ist sowie Gesprächspsychotherapie und Psychoanalyse bedingt wirksam ist. Auf Anhieb fallen mir drei sinnvolle Deutungen dieser Ergebnisse ein:

1. Verhaltenstherapie ist die erfolgreichste Psychotherapieform, Gesprächspsychotherapie und Psychoanalyse sind ernst zu nehmen, alle anderen untersuchten Verfahren konnten (mit den verwendeten Untersuchungsmethoden!) Wirksamkeit nicht nachweisen (was nicht Unwirksamkeit beweist!).
2. Grawe ist ein Verhaltenstherapeut, der symptomorientiert denkt. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass er nur Untersuchungsmethoden verwendet, die seinem theoretischen Hintergrund entsprechen, und folglich ist es von vornherein vorhersagbar, dass die Verhaltenstherapie am besten abschneiden muss.
3. Jede Therapieform hat theoretisch formulierbare Therapieziele. Die Therapieziele der Verhaltenstherapie sind leichter empirisch statistisch messbar als die Ziele jeder anderen Therapierichtung. Eine empirisch statistische, zwangsläufig oberflächlich symptomorientierte Evaluationsforschung erfasst die Therapieziele der Verhaltenstherapie relativ vollständig; die Ziele anderer Verfahren recht unvollständig, und zwar umso unvollständiger, je ganzheitlicher diese Ziele formuliert sind. Auch hieraus ergibt sich eine methodisch implizierte Bevorzugung der Verhaltenstherapie.

Die Arbeit von Grawe verdient sicher eine differenziertere Würdigung. Hier will ich nur verdeutlichen, dass die praktische Bedeutung einer noch so fleißigen empirischen Forschung im Bereich der Psychologie letztlich weniger von den direkten Ergebnissen als von deren Deutung abhängt. In unserem Beispiel hätte die große Mühe nur bei Deutung 1 ein wirklich wesentliches Ergebnis erbracht. Bei Deutung 2 oder 3 hätte sich kein nennenswerter Erkenntnisgewinn ergeben. Wenn wir als Christen von einem Schöpfergott ausgehen, so schließt das meines Erachtens ein, dass es ein schöpfungsgemäßes Weltbild und Menschenbild gibt, sowie davon abgeleitete Werte.

Gottes Offenbarung (insbesondere in der Bibel) gibt uns einen Zugang hierzu, der natürlich begrenzt ist, absolut durch das Maß dessen, was Gott auf diesem Wege offenbaren wollte, und relativ durch unsere Auffassungsbegrenzungen auf verschiedenen Ebenen. Durch Benutzung

unserer geschöpflichen Fähigkeiten z.B. in der Wissenschaft einschließlich Philosophie könnte ebenso ein Zugang zur Kosmologie und Anthropologie möglich sein. Die Eingeschränktheit und Störanfälligkeit dieses Zuganges halte ich aber für größer als bei der Selbstoffenbarung Gottes. Dies kann auf verschiedene Weise belegt werden.

Ich beschränke mich hier auf zwei Belege:

1. Der historische Wechsel und der heutige Pluralismus im Bereich von Anthropologien und Kosmologien belegt die Unsicherheit eines rein menschlichen Zuganges.
2. Aus der biblischen Offenbarung lässt sich klar eine „Gefallenheit“ der gesamten heute vorfindlichen Schöpfung ersehen, damit ist ein Bruch mit der bzw. eine Teilzerstörung der ursprünglich idealen Weltordnung gemeint.

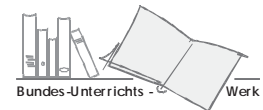
Innerhalb eines gestörten Systems (also als Systemteil!) kann man prinzipiell keine sicheren Aussagen über die Grundideen des ursprünglich ungestörten Systems machen, es sei denn, der Systemkonstrukteur gibt Informationen „von außen“ hinein. Um ein solches Phänomen der Einspeisung guter Informationen handelt es sich meines Erachtens bei der Selbstoffenbarung Gottes insbesondere in der Bibel. Wenn das stimmt, sind diese Informationen natürlich allen innerweltlichen Informationsgewinnungsprozessen (z.B. Wissenschaften) vorgeordnet.

Aus dem Gesagten folgere ich für den Bereich der Psychotherapien:

Psychotherapie basiert immer auf Wirklichkeitsdeutungen der Beteiligten, insbesondere der Therapeuten, egal, ob diese den Beteiligten bewusst sind oder nicht. In der Regel wird die sicherste und wichtigste Informationsquelle über Wirklichkeitsdeutungen (Bibel) in der deutschen Psychotherapieszene nicht als solche genutzt.

Das Ergebnis sind im günstigsten Fall reduktionistische Wirklichkeitsdeutungen (Bsp: Behaviorismus, Verhaltenstherapie) oder aber mehr oder weniger massiv fehlerbehaftete Konstrukte. Je umfassender, komplexer und gleichzeitig unbewusster die zugrundeliegende Wirklichkeitskonstruktion eines Psychotherapeuten ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit gefährlicher Irrtümer.

Therapieformen mit dem Anspruch auf Ganzheitlichkeit (z.B. humanistischer Verfahren) sind hier natürlich anfälliger.



3 Der Mythos einer wertfreien Psychotherapieforschung

Ich danke Joachim Kix für das Konzept des folgenden Abschnitts:

Die Geschichte der Psychotherapieforschung, d.h. die Entwicklung der wissenschaftlichen Disziplin, die sich vorgenommen hat, empirisch belegte Aussagen über Psychotherapie zu liefern, lässt sich im Nachhinein in vier Phasen unterteilen (vgl. Grawe 1992).

Die erste Phase kann als *Phase der Wirksamkeit* beschrieben werden, d.h. im Mittelpunkt stand die Frage, ob Psychotherapie überhaupt wirkt. Eine Studie von Eysenck aus dem Jahre 1952, der die Erfolgsquote psychoanalytischer Behandlungen mit Spontanremissionsraten bei entsprechenden Störungen verglich, kam zu dem Schluss, dass Psychotherapie im Mittel nicht wirksamer sei als keine Behandlung – mit anderen Worten: Jeder Heilungseffekt sei auf die vergangene Zeit zurückzuführen.

Durch diese provokative Deutung seiner Daten läutete Eysenck eine neue Ära für die bisher niemals in ihrem Nutzen angezweifelte Psychotherapie ein. Er zwang Psychotherapeuten quasi zu empirisch belegten Gegenthesen. Da sich Befunde finden ließen, die eine Wirksamkeit von Psychotherapie nahelegen, sich die Psychotherapieszene jedoch immer weiter in verschiedene Richtungen ausdifferenzierte, liegt die Fragestellung der zweiten Phase auf der Hand: „*Welche Psychotherapieform ist wirksam bzw. am wirksamsten?*“ (*Phase der vergleichenden Wirkung.*) Übergreifende Therapievergleichsstudien führten zu folgendem, doch überraschenden Ergebnis, dass Smith, Glass & Miller 1980 auf folgende Formel brachten: „*Everybody has won and all must have prizes*“, d.h. „*Psychotherapie ist wirksam, aber es lassen sich keine Unterschiede in der Wirkung verschiedener Therapieformen finden.*“

Trotz völlig unterschiedlichem Menschenbild, theoretischen Modellen und praktisch therapeutischer Vorgehensweise zeigte sich mittels der damals verwendeten Messmethoden eine ähnlich hohe Wirksamkeit der untersuchten Therapieformen. (Heute gibt es Studien [z.B. die von Grawe, 1992], die eine Unterschiedlichkeit in der Wirksamkeit verschiedener Therapieformen postulieren, jedoch musste dabei die Methodenabhängigkeit der Phänomene berücksichtigt werden, die auch andere Deutungen der Befunde zulassen musste [s.o.])

Dieser paradoxe Befund führte zur Phase der *Differentiellen Indikation*, d.h. der Frage „*Welche Therapie wirkt wann*“ bzw. „*bei wem am besten?*“. Zu dieser Frage liegt eine Fülle von Studien und Einzelergebnissen vor, die sich jedoch größtenteils widersprechen. Bisher konnte kein übergreifendes Modell gefunden werden, das diese Zuordnung ermöglicht (außer in sehr speziellen Bereichen, wo einzelne Therapieelemente als am geeignetsten angesehen werden, z.B. Reizkonfrontationstherapie bei spezifischen Phobien).

Literatur: GRAWE, Klaus (1992): Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. Psychologische Rundschau 43, S. 132-162.

Somit änderte sich die Hauptfragestellung der Psychotherapieforschung erneut, nun fragt(e) man: „*Wie wirkt Psychotherapie?*“ (*Phase der Wirkungsweise.*) Ausgehend von dem paradoxen Befund vergleichbarer Wirksamkeit inhaltlich sehr verschiedener therapeutischer Ansätze kam die Idee der *schulenübergreifenden Wirkfaktoren* auf. Das heißt, nicht gefundene Wirksamkeitsunterschiede werden gedeutet als Hinweis auf die therapeutische Beziehung, als den eigentlichen Kern von Psychotherapie. Hier spielen dann die sog. Klientenvariablen und die Merkmale des Therapeuten eine wesentliche Rolle, welche in die Beziehung eingehen. Diese Interpretation wird von einigen so weit ausgedehnt, dass sie daraus die Irrelevanz des theoretischen Modells ableiten, d.h. zu einem pragmatischen Eklektizismus kommen, der verschiedenste therapeutische Techniken unabhängig von deren theoretischer Einbettung auswählt und versucht zu einem möglichst umfassenden Methodenrepertoire zu kombinieren.

Andere Therapeuten bzw. Therapieforscher interpretieren die Relevanz der therapeutischen Beziehung als Hinweis auf die verengten Sichtweisen der einzelnen Therapieschulen, die alle jeweils nur Teile des Ganzen berücksichtigen.

Wieder andere hoffen auf ein neues (Meta-)Modell, das alle bisher sich widersprechenden Einzelbefunde berücksichtigt und erklären kann, weil es der Ganzheitlichkeit und Komplexität des Menschen eher gerecht wird als bisherige Vorstellungen von Psychotherapie (*Integrationismus*).

Die Geschichte der empirischen Auseinandersetzung mit Psychotherapie zeigt sehr deutlich, dass großer Interpretationsbedarf herrscht und man weit davon entfernt ist, die Wirklichkeit (über den Menschen und wie ihm zu helfen ist) widerspruchsfrei und schlüssig, d.h. in sich stimmig erfasst zu haben. Der Eklektizismus, der Machbarkeit und Wirksamkeit zu Lasten der Idee einer *Wahrheit* in den Vordergrund stellt, wird meist als Übergangsstadium auf dem Weg zu neuen Erkenntnissen bezeichnet, da auf der Hand liegt, wie gering unser Verständnis von Therapie- bzw. Heilungsprozessen ist. Offen ist, von wem, wie und wann ein integratives Metamodell gefunden werden kann, da die Ausgangspunkte für die Suche danach sehr weit auseinanderliegen und jeder, der hier in der Forschung tätig ist, seine eigene Betrachtungsweise (z.B. wonach er überhaupt fragt) bereits mitbringt.

Wieder bestätigt sich die These der Eingeschränktheit und Störanfälligkeit aller unserer Versuche, selbst Teile des Systems Psychotherapie seiend, Aussagen über dieses System und über uns Menschen zu machen.

4 Die Notwendigkeit radikaler Theorie- und Weltbildoffenlegung in der Psychologie und Psychotherapie

Wie im Abschnitt 2 und 3 begründet, gehe ich davon aus, dass die für die Psychotherapie praxisrelevanten Ergebnisdeutungen von psychologischer Forschung in erster Linie die persönlichen „vorwissenschaftlichen“ Annahmen von Untersucher(kollektive)n widerspiegeln und nur in geringem Umfang eine „untersucherunabhängige“ Wirklichkeit abbilden, deren Existenz im Rahmen aktueller philosophischer Strömungen (z.B. Existenzialismus, Phänomänologie, Systemische Epistemologie) ohnehin in Frage gestellt wird. Somit rückt Psychotherapie weg von „wertfreier (Natur)Wissenschaft“ hin zu Geisteswissenschaft, Kunst (vgl. die frühere Auffassung der Medizin als ärztliche Kunst!) und Religion, wo die überragende Rolle empirisch experimentell nicht verifizierbarer oder falsifizierbarer Vorannahmen und Wertüberzeugungen unbestritten ist.

Der Versuch, den Entmündigungs- und Machtmissbrauchsgefahren in der Psychotherapie durch „wertfreie Wissenschaftlichkeit“ zu entfliehen, ist angesichts der zahlreichen diesbezüglichen Missstände in „religiösen Strukturen“ (Kirchen, Sekten, ...) in Geschichte und Gegenwart zuerst einmal ehrenwert und verständlich.

Dieser Versuch ist aber aus den erwähnten Gründen zum Scheitern verurteilt und stärkt sogar noch den neuzeitlichen Trend, Wissenschaft als Religionsersatz anzubieten, also die persönliche Sicherheit und Orientierung nicht mehr in religiösen Dogmen, sondern in sogenannten wissenschaftlichen Ergebnissen zu suchen.

Ich rede nun nicht einem völligen Verzicht auf Ergebnisforschung und Qualitätskontrolle in der Psychotherapie das Wort. Eine empirische Ergebnisforschung muss aber zum Gegenstand der Untersuchung passen, „wertfreie empirische Wissenschaft“ (falls es sie gibt!) passt nicht! Es bieten sich zwei sich gegenseitig ergänzende passendere methodische Zugänge an:

1. Empirische Ergebnisüberprüfung muss im Rahmen der möglichst vollständig offengelegten theoretischen Vorannahmen und Ziele der jeweiligen Therapierichtungen erfolgen. Schulenübergreifende Evaluationsforschung ist nur verwertbar, sofern sie sich an einen theoretischen Rahmen hält, der allen untersuchten Schulen gemeinsam ist. Ansonsten muss es so viele Evaluationsansätze wie Therapieschulen geben.
2. Ein offener Austausch über die theoretische Rahmenmetaphysik zwischen verschiedenen Therapieschulen soll ungewollte Einseitigkeiten, blinde Flecken und uneingestandene theoretische Implikationen aufdecken. Je offener und vollständiger die theoretischen Vorannahmen und Implikationen für die Psychotherapiebenutzer (Lehrer, Ler-

nende, Klienten) auf dem Tisch liegen, desto geringer die Gefahr von Entmündigung und Machtmissbrauch und desto realitätsnäher (d.h. dem Untersuchungsgegenstand angemessen) die Evaluationsforschung.

5 Das heimliche Pluralismusdogma: Sinnvoller und gefährlicher Pluralismus

Ich unterscheide zwischen pragmatischem und theoretischem Pluralismus. Unter pragmatischem Pluralismus verstehe ich, dass die Vertreter unterschiedlicher (Therapie)Richtungen sich gegenseitig die Berechtigung zuerkennen, Positionen in Theorie, Ausbildung und Praxis zu verwirklichen, die vom eigenen Standpunkt abweichen und die Positionen in fairem Wettstreit miteinander treten ohne Anwendung unfairer zerstörerischer Kampfmittel.

Theoretischer Pluralismus wäre dagegen die Überzeugung, dass es grundsätzlich abzulehnen ist, eine absolute Wahrheit zu vertreten. Dahinter steht die Überzeugung, dass es nur relative und subjektive Wirklichkeiten gibt, dagegen eine absolute Wahrheit inexistent oder zumindest unzugänglich ist.

Ich vertrete die Position eines pragmatischen Pluralismus auf der Basis der christlichen Grundüberzeugungen, dass Gott absolute Wahrheit zwar offenbart, allerdings aufgrund der menschlichen Begrenztheit nur unvollständig und seitens des Menschen fehlerhaft recipiert.

Dieser unvollkommene Zugang zu einer gleichwohl existierenden absoluten Wahrheit zusammen mit dem Inhalt dieser Wahrheit (Liebe, Entscheidungsfreiheit, Gott allein ist Richter) begründet den beschriebenen pragmatischen Pluralismus. Ein theoretischer Pluralismus ist meines Erachtens dagegen ein Widerspruch in sich, da er selber die absolute Wahrheit vertritt, dass es keine absolute Wahrheit gibt. Letztlich ist dieser theoretische Pluralismus der Boden für folgendes weitverbreitete Phänomen der Psychotherapieszene:

Das Anbieten religiöser oder weltanschaulicher Ideen, die als allgemeingültige Wahrheiten formuliert werden, ist strengstens untersagt (ein modernes Tabu!). Das explizite und noch häufiger implizite Anbieten von Ideen weltanschaulicher oder religiöser Ideen, die als „nützlich“ oder gar als „wissenschaftlich fundiert“ angeboten werden, ist allgemein üblich.

Eine gewisse Belehrung (lat. Indoktrination), d.h. ein Transfer von Wirklichkeitsauffassungen des Therapeuten zum Klienten hin, ist in einer guten therapeutischen Beziehung unvermeidlich und normalerweise auch für den Therapieerfolg nötig.