

Wie weit darf sich ein Therapeut mit seiner Weltanschauung zeigen?

Michael Utsch
19.07.2026



1

- * Wie verhalten sich Berufsethik (Abstinenz/ Neutralität) zu den spirituellen Bedürfnissen der Patienten?
- * Wie gehen Therapeuten mit existenzieller Unsicherheit um? Woher nehmen sie ihre Hoffnung?

- 1. Existenzfragen & Sinnkrisen sind aktuell
- 2. Therapeutische Zugänge
- 3. Umgang mit dem Abstinenzgebot

2

1. Existentielle Fragen & Sinnkrisen sind aktuell

"Grenzsituation" (Karl Jaspers, 1883-1969)



- Unvermeidbare Gegebenheiten des menschlichen Daseins, die weder durch Planung noch durch rationales Handeln verändert werden können.
- Radikale Erschütterung des gewohnten Alltagslebens, die Betroffene dazu herausfordert, über ihr bisheriges Selbstverständnis hinauszuwachsen.

3

Typische Auslöser für Grenzsituationen

Kollektiv:

- Krieg
- Klimakrise
- Naturkatastrophen
- Pandemien

Individuell:

- Tod/Krankheit eines nahestehenden Menschen
- Eigene lebeenseinschränkende Krankheit
- Psychische Erkrankung, insb. Depression
- Erfahrungen mit Krieg, Flucht, Naturkatastrophen
- Umbrüche in der Lebensführung (Trennung, Umzug)

4

Neues psychologisches Interesse an existentiellen Fragen und Lebenssinn



5



Grenzen des psychologisch Machbaren

Menschsein ist tragisch und absurd

Irvin Yalom (* 1931)

- Menschsein heißt begrenzt sein,
- alle Sicherheiten können plötzlich verloren gehen,
- man kann sich selber man niemals vollkommen verstehen,
- keine höhere Gerechtigkeit auf der Welt sorgt dafür, dass die Guten belohnt und die Bösen bestraft werden,
- nicht alle Probleme sind lösbar,
- es gibt viele Fragen, auf die man keine Antworten findet.

6

Therapeutischer Umgang mit Sinnfragen

- * Sinnbedürfnis als anthropologisches Merkmal
- * Sinnfragen (Tod, Zufall, Schuld) sind unausweichlich
- * es gibt keine eindeutigen, logischen Antworten

Therapeuten sind bei religiös-spirituellen Themen unsicher

(Marquardt & Demling 2015; Freund et al. 2018; Walach 2021)

- * Therapeuten reagieren oft mit Vermeidung:
„Dafür gibt es kein Behandlungsmanual!“



7

Therapeutische Qualitäten zum Umgang mit Sinnkrisen

(Noyon & Heidenreich 2012)

Reflektierte Neutralität:
Kenntnis der eigenen Werte und Weltanschauung

Analyse des Weltbildes des Patienten:
mit dem Pat. ein lebensdienliches Weltbild suchen

Therapie als „Untersuchungsraum“:
dogmenfreie Auseinandersetzung mit der Sinnfrage

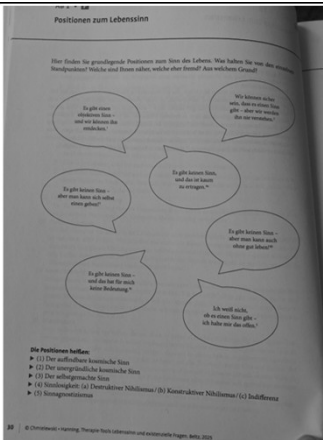
Therapeutische Beziehung:
Therapeut kein „ultimativer Retter“, sondern selber Sinnsucher



8

5 Positionen zum Lebensinn

Auffindbar, kosmisch
Unergründlich
Selbstgemacht
Sinnagnostizismus
Sinnlosigkeit



9

Weltanschauungen erleichtern Sinngebung

„Die wesentliche Funktion der Religion besteht darin, eine Lebensdeutung und Weltanschauung zu konstruieren, mit der das Schicksalhafte und Zufällige menschlicher Existenz überwunden werden kann.“

(Flammer 2004)

10

Religiöse und säkulare Sinnfindung

Sinnobjektivismus:
sich einer höheren Macht verpflichtet fühlen

Sinnkonstruktivismus:
sich keiner höheren Macht verpflichtet fühlen



11

Religiöser und säkularer Glaube im Dialog

„Die wichtigste Konfliktlinie verläuft heute nicht mehr zwischen religiös Gläubigen und Ungläubigen, sondern zwischen Menschen, die ihr Weltbild reflektiert und integriert haben, und denen, die **totalitär** strukturiert sind.“ (Straub 2016)



12

Religion als trouble shooter & Ressource

3 Werkzeuge religiöser Kontingenzbewältigung
(Umgang mit Unverfügbarem und Unvorhersehbarem):

1) Sinnstiftung: Sie liefert Deutungsmuster für Leid und Tod. Krisen werden in einen größeren Heilsplan eingeordnet.

2) Religiöses Coping: Durch Gebet oder Meditation finden Gläubige Trost und emotionale Stabilität. Hochreligiöse Menschen intensivieren in Krisen wie der Pandemie solche Praktiken, um Angst abzubauen.

3) Soziale Ressource: Religiöse Gemeinschaften als engmaschiges Unterstützungsnetzwerk, das in Notlagen praktische Hilfe und emotionale Wärme spendet.

13

Schattenseiten: Religion verursacht Trouble

1) Negatives Coping: Straftendes Gottesbild kann psychischen Stress, Schuldgefühle und Depressionen auslösen oder verstärken.

2) Religiöses Trauma: Dogmatische Indoktrination kann zu psychischen Erkrankungen führen („Religious Trauma Syndrome“).

3) Konfliktherd: Exklusivitätsansprüche („wahre Lehre“) führen oft zu Intoleranz => Legitimation für Gewalt und Kriege. In der Politik wird Religion heute sowohl als Wertequelle als auch als potenzielles Sicherheitsrisiko wahrgenommen.

14

2: Therapeutische Zugänge Religiosität: Vom Risiko zur Ressource

Risiko, Belastungsfaktor:

Dogmatismus, Fanatismus, Radikalisierung, Fundamentalismus, Sekten, Extremismus, Wahn

Ressource:

Coping, Krankheitsbewältigung, Gesundheitsprophylaxe

15

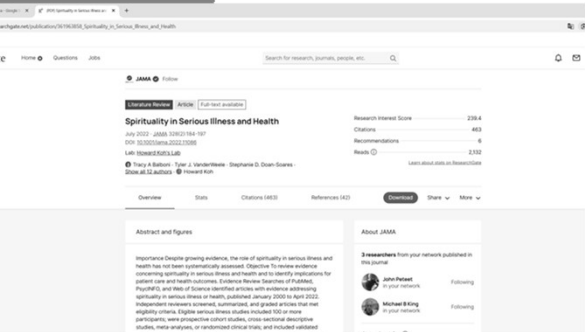
Von der „Gottesvergiftung“ zu einem „erträglichen“ Gottesbild



Kompromiss zwischen Glück und Elend des Glaubens

16

Balboni TA et al.
Spirituality in Serious Illness and Health. JAMA 328/2022
Meta-Analyse von 8.900 Studien aus den Jahren 2000-2022
Bei schwerer Krankheit ist Einbezug von R/S medizinisch geboten



17

Austin PD et al. Efficacy of spiritual interventions in palliative care. Palliative medicine 39/2025, 70-85
Umbrella-Review von 27 Reviews aus den Jahren 2000-2024
Spirituelle Interventionen verbessern Wohlbefinden am Lebensende



18

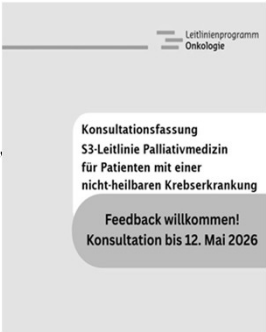
Akademische Türöffner

- a) Palliativmedizin
- b) Gerontologie
- c) Meditationsforschung

19

S3-Leitlinie Palliativmedizin (3.A. 2026)

„Im Mittelpunkt der Palliativversorgung steht der Kranke mit seinen körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen“.



20

Hospiz / Palliativmedizin



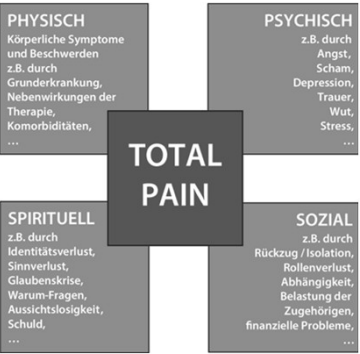
Ganzheitliches Schmerzkonzept der Begründerin der Hospizbewegung Cicely Saunders („total pain“): „spirituelle Schmerzen“ (Fragen nach Schuld, Sinn, Tod)

Spirituelle Bedürfnisse Schwerkranker:

- ⇒ Bedürfnis nach Hoffnung und Lebenswille
- ⇒ Bedürfnis nach Glaube und Vertrauen in sich / höhere Macht
- ⇒ Sinngebung des eigenen Lebens, Abschied von der Familie
- ⇒ Haltung zum Umgang mit Leiden, Schmerz und Tod

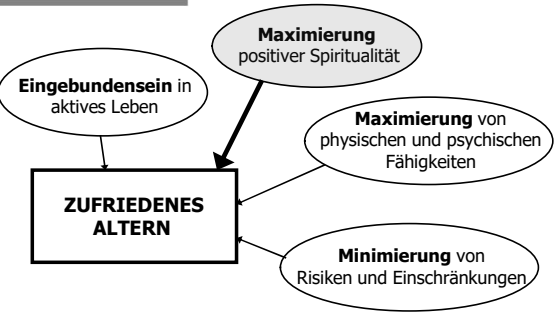
21

Ganzheitliches Schmerzkonzept



22

Gerontologie: 4 Säulen für zufriedenes Altern



23

Meditationsforschung

Kim et al. (2022): Meta-Analyse von 104 RCTs aus PubMed.

- große Effekte bei der Linderung von Schlafstörungen (73,9 %) und Fatigue (68,4 %)
- achtsamkeitsbasierte Verfahren (MBSR/MBCT) wurden am häufigsten untersucht
- signifikante Verbesserungen bei Stress, Depression, Schmerz

24

Zugänge zur Wirklichkeit
Ken Wilber 1988



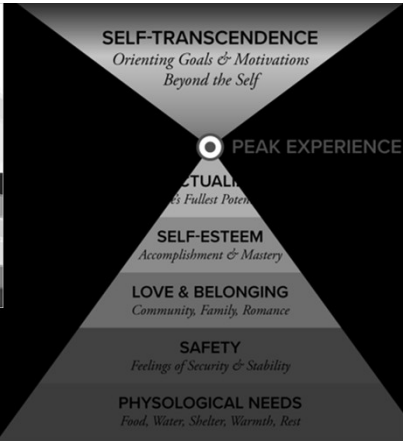
Erkenntnisweg	Aspekt	Methode	Deutung
Empirismus	Sache	Experiment,	numerisch
Naturalismus	Materie	Korrelation	
Phänomenologie	Emotion	narrativ	linguistisch
Hermeneutik	Kognition		
Kontemplation	Geist	Meditation	direktes Erfahrungswissen

25

Jeder Mensch ist ein Mystiker



A.Maslow (1908-1970):
Der Klassiker (1964)
in dt. Fassung (2014)



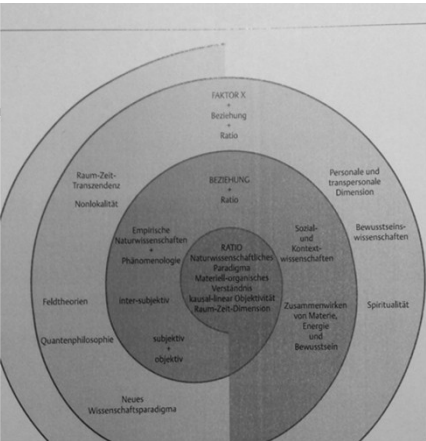
26

K.-D. Platsch (2016)
Dt. Z. Onkol. 48,161

3 Ansätze:
* Konventionell
* Komplementär
* Integral

Ratio
+
Beziehung
+
Faktor X

www.caringandhealing.de



27

3. Abstinenzgebot in der Therapie

- Vertrauensbeziehung nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse nutzen!
- Keine Missionierung:**
Therapeuten dürfen eigene religiös-spirituelle Überzeugungen nicht aufdrängen.
- Distanz:**
Strikte Trennung zwischen professioneller Hilfe und privater Weltanschauung.
- Berufsordnung:**
Verstöße sind berufsrechtlich relevant und können sanktioniert werden.
- Weltanschauliche Neutralität**
- Respekt vor dem ggf. fremden Glauben des Patienten
 - Allparteilichkeit: beobachtende Haltung, keine Partei für religiöse Inhalte

28

Aus Religionen entlehnte Therapiemethoden

Religion	Spirituelle Praxis	Säkularisierte Technik
Hinduismus	Yoga	Autogenes Training
Buddhismus	Zen	Achtsamkeitsverfahren
Christentum	Gebet	Vergebungsmanuale

29

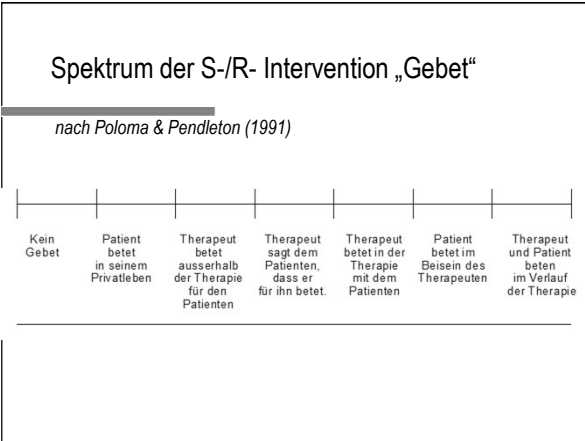
Streit um spirituelle Intervention „Gebet“
Poole & Cook (2011): Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries. British Journal of Psychiatry 199, 94-98

“Declaration of Interest“: Atheist bzw. Priester

Kontra Gebet (Atheist):
Grenzüberschreitung, Gefahr der Rollenkonfusion

Pro Gebet (Priester):
Bei gemeinsamer Glaubenstradition helfen religiöse Rituale

30



31

Spirituelle Interventionen? Nein, aber ...

N: Rolle und professionelle Distanz gehen verloren
N: Therapeutische Beziehung verändert sich
N: Spir. entzieht sich empirischer Überprüfbarkeit

Aber: Aufmerksamkeit für die spirituelle Dimension
Aber: Ressourcenaktivierung positiver Spiritualität
Aber: Mehr Forschung nötig

32

Spirituell erweiterte Therapien?

Lisa Miller (ed.)
Oxford Handbook of Psychology and Spirituality, New York 2024

- Trainingskurse „Spirituelle Wahrnehmung“
- „Spirituelle Wahrnehmung meint die Abstimmung mit einem liebenden und wegweisenden Universum, das uns umgibt, in uns lebt und durch uns wirkt“.
- „Das Bewusstsein existiert noch in einem anderen als materiellen Zustand. Dort findet ein zielgerichteter Prozess statt, der von einer kosmischen Energiequelle gesteuert wird“.

33

Erweiterung des Behandlungsspektrums

Wissenschaftliche => weltanschauliche Lebenshilfe

Psychologische Lebenshilfe:
Bewältigung innerer und äußerer Konflikte
Grundlage: rational-wissenschaftliche Erkenntnis

Spirituelle Lebenshilfe:
Bewusstseinsweiterung; existenzielle Sinngebung
Grundlage: Spirituelle Erfahrungen & Weltdeutung

34

Glaube therapeutisch mit einbeziehen?

Kerntugenden aller Religionen (Seligman 2003)

• Weisheit / Wissen	kognitive Stärken
• Mut	emotionale Stärken
• Liebe / Menschlichkeit	Aufmerksamkeit
• Gerechtigkeit	Gemeinsinn
• Mäßigung	Freiwilliger Verzicht
• Spiritualität / Transzendenz	Sinn der Situation

35

Einbeziehung spiritueller Rituale

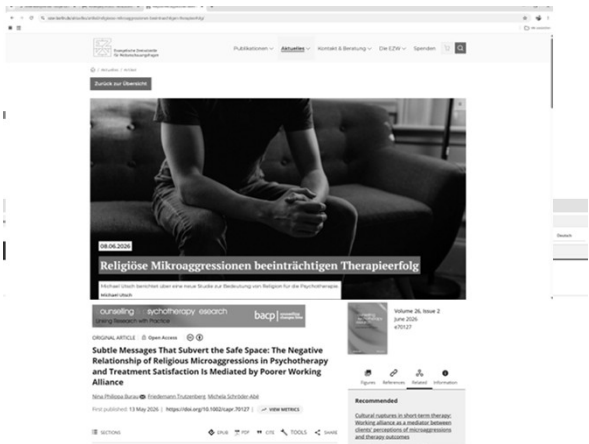
Martin Brentrup & Gaby Kupitz 2015

Rituale aus ...

- buddhistischer Psychologie
- Schamanismus
- hawaiianische Lehre Huna
- andere spirituelle Wege

.... keine christliche Spiritualität

36



37

Differentialdiagnostik bei Akutbehandlung

- Ist Spiritualität ein Teil der Störung, ein Teil der Lösung oder ein unabhängiger Bereich?
- Religiös-spirituelle Anamnese erheben
- Ggf. Seelsorger mit einbeziehen

38

Fazit

- Reflexion und Transparenz der eigenen Voraussetzungen
- keine Pathologisierung / Idealisierung eines Glaubens
- kultursensible Exploration des Wertesystems
- Ggf. Zusammenarbeit mit Seelsorger fördern

39

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!



40