

Spiritualität und Religiosität in der psychoonkologischen Behandlung

Berthold D.^{1,2}, Gramm J.^{1,3}, Hofmann L.⁴

¹Institut für Palliativpsychologie, Frankfurt am Main

³Gesundheitszentrum Wetterau, Ambulantes Palliativ-Team, Friedberg

²Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main

⁴Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene (IGPP), Abteilung Empirische Kultur- und Sozialforschung, Freiburg

Hintergrund der Studie

Die Bedeutsamkeit der Themenbereiche Spiritualität und Religiosität wird in verschiedenen Feldern der Gesundheitsversorgung zunehmend theoretisch diskutiert und empirisch erforscht. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die Bedeutung von Spiritualität und Religiosität im persönlichen Leben und in der beruflichen Praxis von PsychologInnen im Arbeitsfeld Psychoonkologie, nachfolgend „PsychoonkologInnen“ genannt, untersucht. Dabei war auch von Interesse, welchen Stellenwert Spiritualität bzw. Religiosität bei der Konzeption von psychoonkologischen Weiterbildungen haben sollte. Eine zusätzliche Zielsetzung der Studie bestand darin, die Befunde mit einer repräsentativen Stichprobe von PsychotherapeutInnen in freier Praxis zu vergleichen. Erste Ergebnisse werden vorgestellt.

Erhebungsmethode

Die Studie „Spirituality and religiosity in psychotherapy – A representative survey among German psychotherapists“ (Hofmann & Walach, 2011¹) wurde auf das Arbeitsfeld Psychoonkologie adaptiert. Die Erhebung erfolgte online über das Portal www.sosicurvey.de.

Verwendete Antwortformate:

- offenes Antwortformat
- dichotomes Antwortformat (ja – nein)
- 3-stufige Likert-Skala (nie – manchmal – oft)
- 5-stufige Likert-Skala (gar nicht – wenig – mittelmäßig – ziemlich – sehr)

Stichprobe

Es wurden bundesweit 182 PsychologInnen angeschrieben, die im Arbeitsfeld Psychoonkologie tätig sind. Die Kontaktadressen wurden der Webseite der [dapo e.V.](http://dapo.eV) (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie) entnommen.

Von den 182 PsychoonkologInnen nahmen 83 (46%) an der Befragung teil.

Das mittlere Alter lag bei 50 Jahren (SD 8,6), die jüngste Teilnehmerin war 31 Jahre, die älteste 72 Jahre alt. 64 Teilnehmer (78%) waren weiblichen Geschlechts, 18 Teilnehmer (22%) waren männlichen Geschlechts.

¹Hofmann, L., & Walach, H. (2011). Spirituality and religiosity in psychotherapy – A representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 21(2), 179–192. doi:10.1080/10503307.2010.536595

Zur Aus- und Weiterbildung von PsychoonkologInnen

Von den Befragten haben 73 (88%) eine Therapieausbildung gemacht, 69 (83%) eine Weiterbildung für die Arbeit im psychoonkologischen Bereich; 2 Befragte (2%) absolvierten weder eine Therapieausbildung noch eine Weiterbildung.

Tabelle 1: Therapieausbildungen und Weiterbildungen (alle Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtstichprobe)

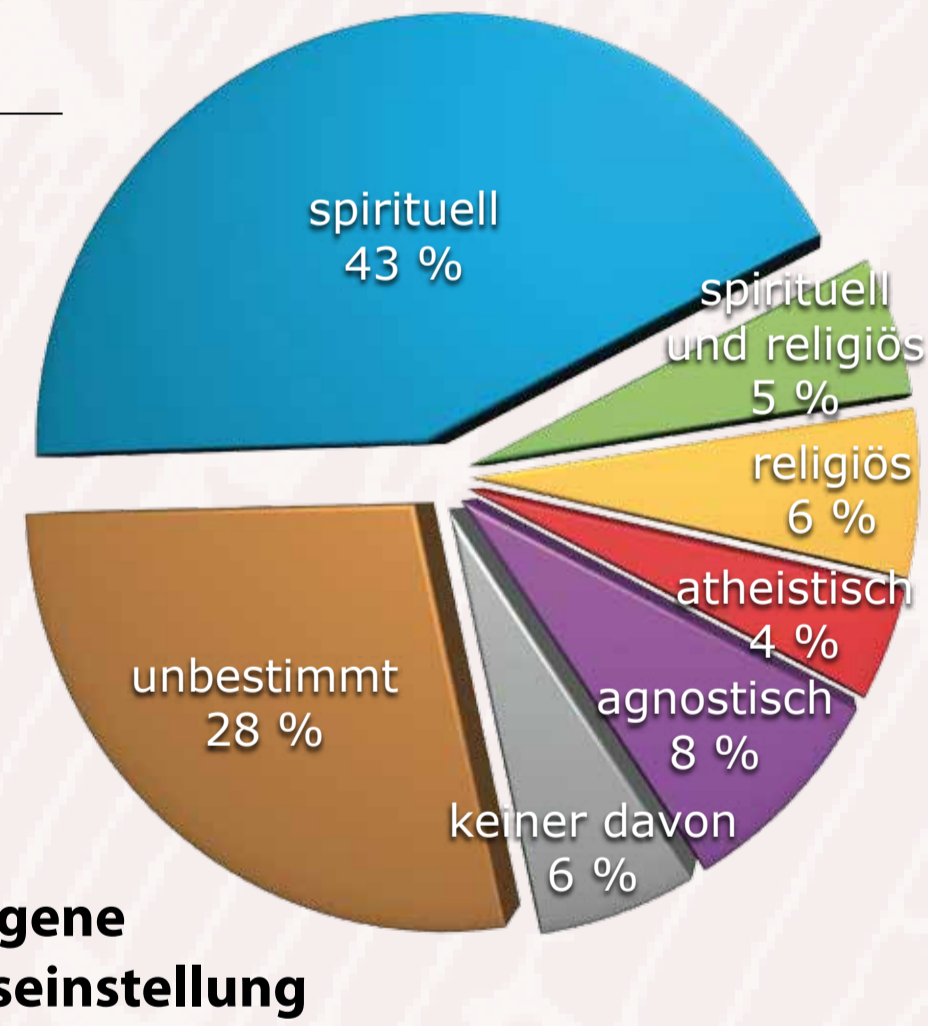
	n	%		n	%
Therapieausbildungen			Weiterbildungen für psychoonkol. Arbeit		
Verhaltenstherapie	31	37%	Psychoonkologische Weiterbildungen	73	88%
Humanistische Verfahren (Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Themenzentrierte Interaktion, Existenzanalyse)	31	37%	sonstige Weiterbildungen (Psychotraumatheorie, EMDR, Schmerzpsychotherapie, Autogenes Training, Bochumer Gesundheitstraining, EFT, Ego-State-Therapie, Entspannungstherapie, Katathym-Imaginative-Psychotherapie, Atemtherapie, Palliativ-Care, Supervisor Hospizbetreuung)	24	29%
Analytische/Tiefen/Psychoanalyse	16	19%			
Systemischer Ansatz	14	17%			
Weitere (Psychodrama, Körperpsychotherapie u.a.)	13	16%			
Hypnotherapie	10	12%			

Persönliche Spiritualität und Religiosität von PsychoonkologInnen

Tabelle 2: Persönliche Spiritualität und Religiosität

Konfession	PsychoonkologInnen	PsychotherapeutInnen*	Gesamtbevölkerung**
katholisch	32%	19%	29%
evangelisch	41%	36%	29%
keine	26%	41%	38%
andere	1%	3%	4%

Glaube an höhere Wirklichkeit	PsychoonkologInnen	PsychotherapeutInnen*
ja	69%	65%
nein	6%	13%
nicht sicher	25%	21%



¹Hofmann, L., & Walach, H. (2011). Spirituality and religiosity in psychotherapy – A representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 21(2), 179–192. doi:10.1080/10503307.2010.536595
²http://fowid.de/fileadmin/datenarchiv/Religionszugehoerigkeit/Religionszugehoerigkeit_Bevolkerung_1970_2011.pdf

69% hatten eigene bedeutsame religiöse oder spirituelle Erfahrungen, 31% hatten bislang keine.

73% geben an, sich in mittlerem bis sehr hohem Maß mit Spiritualität bzw. Religiosität befasst zu haben. Die zwei am häufigsten genannten Themen sind „Sinnfrage“ (83%) und „weltanschauliche Aspekte von und Umgang mit Tod und Sterben“ (80%).

82% üben religiöse oder spirituelle Praktiken aus, ein Viertel (25%) tut dies oft.

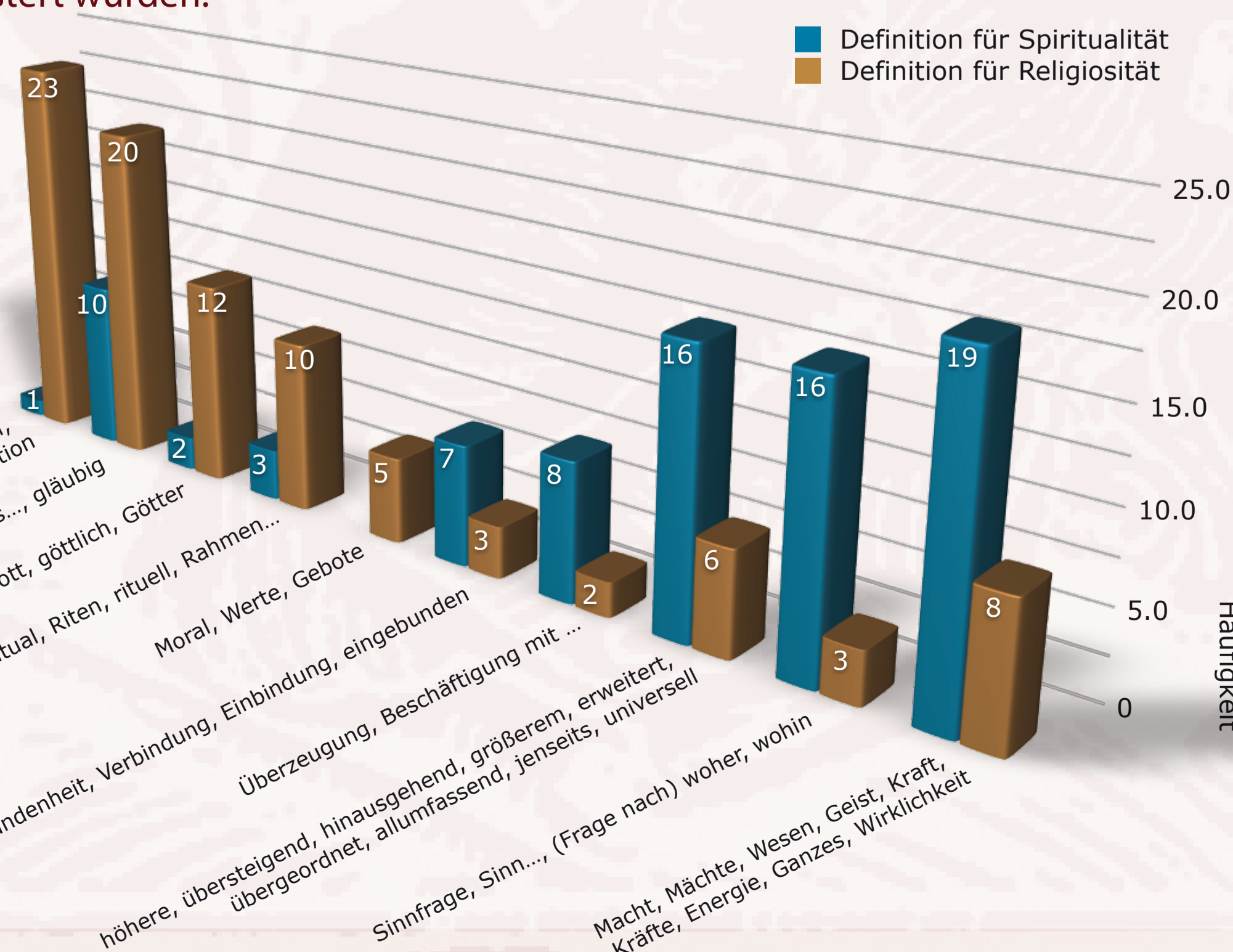
83% insgesamt geben an, dass Spiritualität bzw. Religiosität gegenwärtig für ihr persönliches Leben in mittlerem (42%), ziemlich (24%) oder sehr hohem (17%) Maß bedeutsam ist.

Definitionen von Spiritualität und Religiosität

Gut ein Drittel der Befragten nutzten die Möglichkeit, Spiritualität und Religiosität mit eigenen Worten zu definieren. Die Definitionen wurden qualitativ ausgewertet, indem wiederkehrende Begriffe aufgelistet, ausgezählt und anschließend nach semantischer Ähnlichkeit geclustert wurden.

Es zeigt sich, dass die beiden Begriffe recht homogen definiert und differenziert werden.

Die Unterscheidung zwischen Spiritualität und Religiosität, wie sie mittlerweile in der Forschung als etabliert gelten darf, spiegelt sich in der Stichprobe wider.



Bedeutung von Spiritualität und Religiosität im Rahmen der Behandlung

Einschätzungen der befragten PsychoonkologInnen, bei wieviel Prozent ihrer KlientInnen Spiritualität und Religiosität zum Thema werden. Dabei sollten Prozentangaben anhand vier Aspekten gemacht werden.

Aspekt 1 „Patient thematisiert S/R“

Durchschnittlich 40% der KlientInnen bringen das Thema in die Behandlung mit ein.

Aspekt 2 „Therapeut thematisiert S/R“

Bei durchschnittlich 49% der KlientInnen spricht die/der PsychologIn das Thema an. 23% der PsychologInnen sprechen das Thema grundsätzlich (bei 80–100% der KlientInnen) an.

Aspekt 3 „S/R wichtig für Klienten“

Für durchschnittlich 40% der KlientInnen spielt das Thema nach Einschätzung der PsychologInnen eine bedeutsame Rolle im Leben.

Aspekt 4 „Klienten wollen S/R“

Durchschnittlich 21% der KlientInnen legt nach Einschätzung der PsychologInnen Wert darauf, dass das Thema mit den PsychologInnen besprochen wird.

72% insgesamt würden ihre psychoonkologische Arbeit in mittlerem (34%), ziemlich (30%) oder sehr hohem (8%) Maß als spirituelle Begleitung bezeichnen.

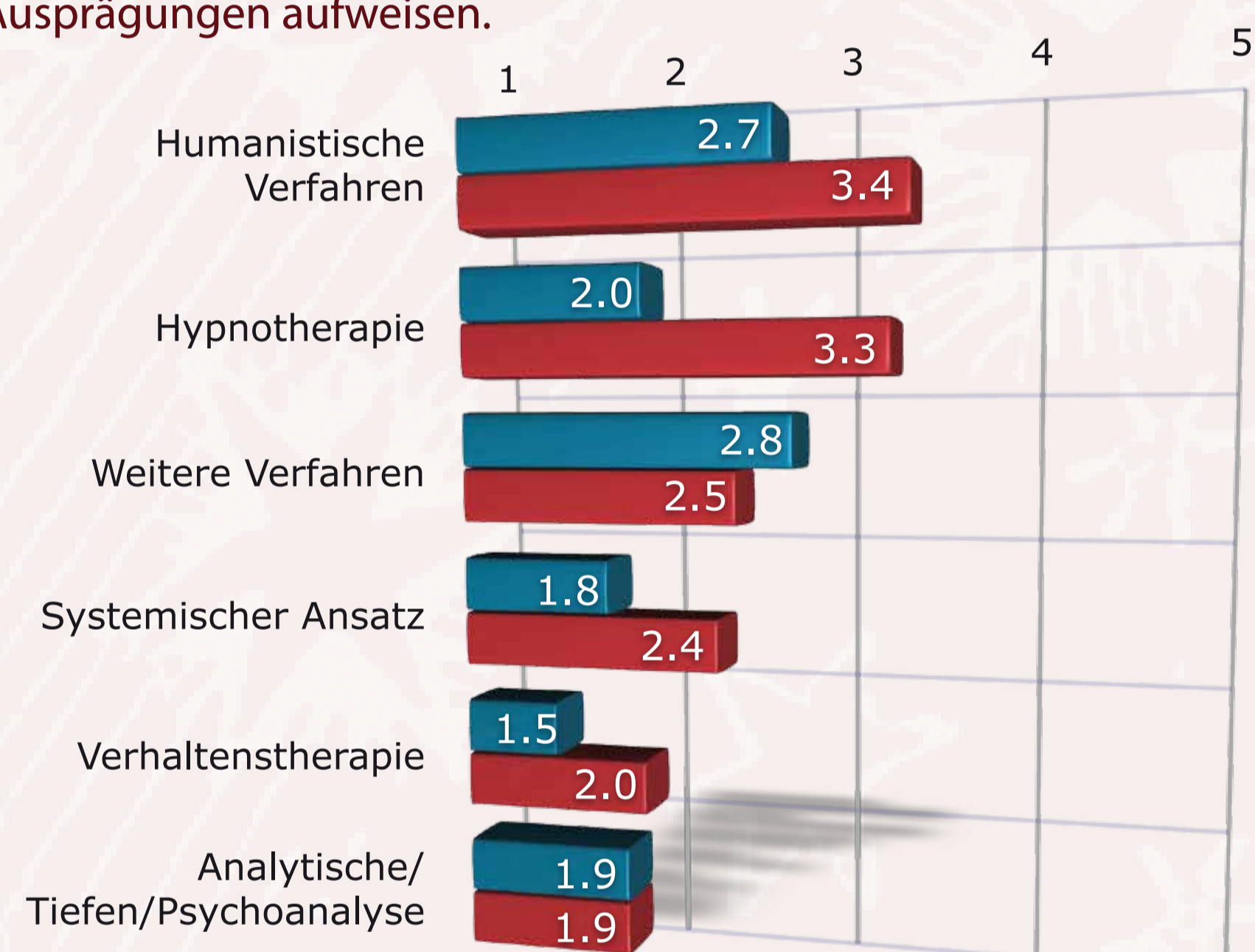
Bedeutung von Spiritualität und Religiosität im Rahmen von Therapieausbildungen und Weiterbildungen für die psychoonkologische Tätigkeit

Die Therapieausbildungen und Weiterbildungen wurden von den Befragten danach bewertet (5-stufige Likert-Skalen), ob in diesen die Themenbereiche Spiritualität und Religiosität behandelt wurden („S/R in Aus- bzw. Weiterbildung“) und ob dies gegebenenfalls in für die Berufspraxis relevanter Art und Weise geschah („S/R praxisrelevant“).

Sowohl die **Therapieausbildungen** als auch die **Weiterbildungen** werden im Mittel hinsichtlich der Thematisierung von Spiritualität und Religiosität (M = 2.1 vs. 2.8) als auch hinsichtlich der Praxisrelevanz (M = 2.6 vs. 3.1) in mittlerem Maß gewinnbringend eingeschätzt.

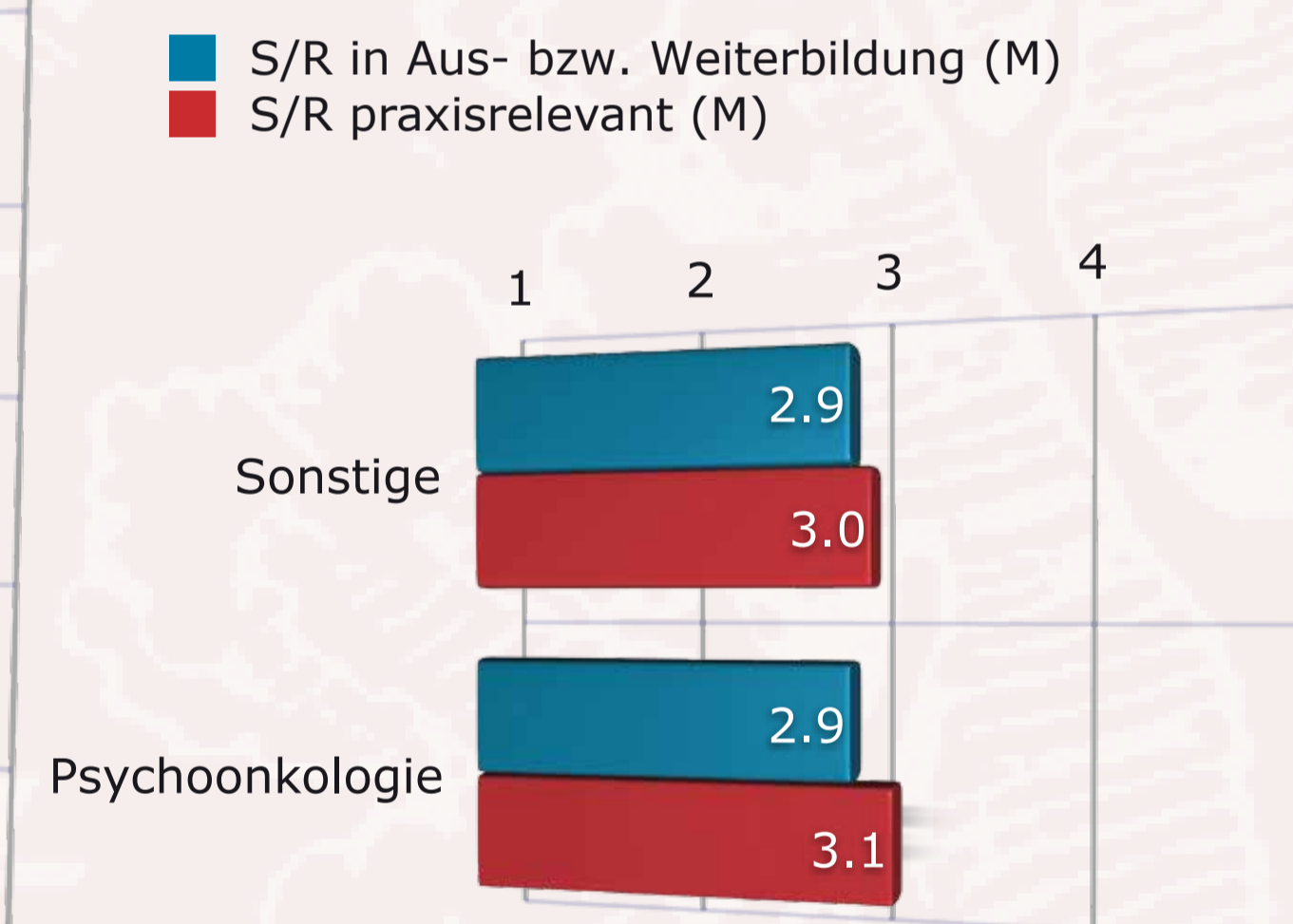
Therapieausbildungen

Die am weitesten verbreitete Therapieausbildung (Verhaltenstherapie) erhält hinsichtlich beider Fragen im Mittel mit die geringsten Werte (M = 1.5 bzw. 2.0), während humanistische Therapien (Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Themenzentrierte Interaktion, Existenzanalyse; M = 2.7 bzw. 3.4) und Hypnotherapie (M = 2.0 bzw. 3.3) hier höhere Ausprägungen aufweisen.



Weiterbildungen

Die psychoonkologischen Weiterbildungen (M = 2.9 bzw. 3.1) werden nahezu gleich bewertet wie die Gruppe der „Sonstigen Weiterbildungen“ (Psychotherapie, EMDR, Schmerzpsychotherapie, Autogenes Training, Bochumer Gesundheitstraining, EFT, Ego-State-Therapie, Entspannungstherapie, Katathym-Imaginative-Psychotherapie, Atemtherapie, Palliativ-Care, Supervisor Hospizbetreuung; M = 2.9 bzw. 3.0).



48% der PsychologInnen in der Psychoonkologie geben an, sich maximal in mittlerem Ausmaß kompetent zu fühlen, spirituelle oder religiöse Erfahrungen und Prozesse zu thematisieren und adäquat zu begleiten.

77% der Befragten befürworten, dass psychologisch relevante Fragestellungen im Zusammenhang mit den Themenbereichen Spiritualität und Religiosität im Rahmen des Psychologiestudiums in stärkerem Maß berücksichtigt werden sollten.

83% meinen, dass Weiterbildungen zu den Themenbereichen Spiritualität und Religiosität für ihre psychoonkologische Praxis in mittlerem bis sehr hohem Maß von Nutzen wären.

Deskriptive Gruppenvergleiche

Tabelle 3: Gruppenvergleiche zwischen PsychoonkologInnen und PsychotherapeutInnen in freier Praxis

	PsychoonkologInnen (M, SD)	PsychotherapeutInnen in freier Praxis (M, SD)
Patient thematisiert S/R (Aspekt 1)	40.4	26.3
S/R ist wichtig für Klienten (Aspekt 3)	39.9	22.9
Klienten wollen S/R (Aspekt 4)	21.4	19.3
Bedeutsamkeit von S/R für persönliches Leben	3.4	1.0

Schlussfolgerungen

- (1) Die Befunde dokumentieren eine beachtliche Relevanz von Spiritualität und Religiosität, sowohl in der beruflichen Praxis als auch im persönlichen Leben der befragten PsychoonkologInnen.
- (2) Hinsichtlich des Stellenwerts, den die TherapeutInnen Spiritualität und Religiosität im eigenen Leben beimessen, scheinen sich die PsychoonkologInnen nicht deutlich von den PsychotherapeutInnen in freier Praxis zu unterscheiden. Allerdings sind derartige Themen in der psychoonkologischen Behandlung offenbar von größerer Relevanz als in der Psychotherapie in freier Praxis.
- (3) Dementsprechend haben PsychoonkologInnen auch ein großes Interesse, dass diese Themenbereiche eine stärkere Berücksichtigung in der akademischen und postgraduierten Aus- und Weiterbildung finden. Dies gilt offenbar auch für die etablierten psychoonkologischen Weiterbildungen.
- (4) Wesentliche Kriterien, die in der Literatur hinsichtlich der Differenzierung von Spiritualität und Religiosität diskutiert werden, scheinen sich für die Population der PsychoonkologInnen zu bestätigen.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Daniel Berthold, Dipl.-Psych. Jan Gramm • info@palliativpsychologie.de, www.palliativpsychologie.de
Institut für Palliativpsychologie, Goethe-Universität, Robert-Mayer-Straße 5, Hauspostfach 80, 60325 Frankfurt am Main