

Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (gegr. 1844)
“American Psychiatric Association“

Religiöse/spirituelle Bindungen und psychiatrisches Handeln

S T E L L U N G N A H M E

Angenommen vom Gemeinsamen Beraterausschuss („Joint Reference Committee“),
Dezember 2006

„Die Ergebnisse, Meinungen und Schlussfolgerungen dieses Berichts repräsentieren nicht notwendigerweise die Meinungen der Verantwortlichen, des Aufsichtsrats oder aller Mitglieder der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung. Die zum Ausdruck gebrachten Meinungen sind die der Autoren.“ – *Geschäftsordnungshandbuch der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung.*

*Die Richtlinie wurde vom Verbindungsausschuss Religion, Spiritualität und Psychiatrie erarbeitet.*¹

- I. Psychiater sollen den Sinn-Bindungen (Werte, Glauben, Weltanschauungen) ihrer Patienten mit Achtung begegnen.
 - a. Es ist nützlich für die klinisch Tätigen, Informationen über die religiösen/spirituellen Bindungen ihrer Patienten zu erhalten, damit sie sie angemessen im Laufe der Einschätzung, Formulierung und Behandlung berücksichtigen können.
 - b. Einfühlung in die Sensibilitäten und besonderen Sinn-Bindungen des Patienten ist grundlegend. Der Umgang mit Konflikten im Erleben des Patienten oder in der Arzt-Patienten-Beziehung soll mit Rücksicht auf die Verletzbarkeit des Patienten durch Haltungen des Psychiaters geschehen.
 - c. Deutungen, die die religiös/spirituellen Bindungen eines Patienten betreffen, sollen mit einfühlsamer Achtung vor deren Sinn und Bedeutung für den Patienten erfolgen.

- II. Psychiater sollen weder ihre eigenen religiösen/spirituellen, anti-religiösen/ anti-spirituellen oder anderen Werte, Glaubensauffassungen oder Weltanschauungen ihren Patienten aufdrängen, noch solche Sinn-Bindungen oder religiöse/spirituelle Handlungen als Ersatz für professionell akzeptierte diagnostische Methoden und therapeutisches Handeln einsetzen.
 - a. Klinisch Tätige sollen ihren Patienten keine besondere religiöse/spirituelle, anti-religiöse/anti-spirituelle oder andere ideologische Agenda aufnötigen, oder ihr Handeln darauf ausrichten, dass Patienten für sich solch eine Agenda übernehmen.

¹ Die Mitglieder des Verbindungsausschusses *Religion, Spiritualität und Psychiatrie* sind: Yousef Abou-Allaban, M.D., Mary Lynn Dell, M.D., William Greenberg, M.D., James Lomax, M.D., John Peteet, M.D. (Vorsitzender), Michael Torres, M.D. sowie Vickie Cowell (Repräsentantin des Berufsverbandes der Klinikpfarrer/innen // Association of Professional Chaplains)

- b. Klinisch Tätige dürfen keine religiösen/spirituellen Bindungen oder Rituale im Ersatz für professionell akzeptierte diagnostische Methoden oder therapeutische Maßnahmen anbieten.
- III. Psychiater sollen Besserung bewirken durch Behandlungsentscheidungen, die sie mit den Patienten in Achtung und in sinnvoller Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen, religiösen/spirituellen und persönlichen Ideale treffen.
- a. Die religiösen/spirituellen Bindungen eines Patienten können wichtige Quellen für Hoffnung und Sinn sein.
 - b. Manche Personen mit Geisteskrankheiten befassen sich besonders mit Anliegen der Identität, der Hoffnung, des Sinns und der Moralität, die eine religiöse/spirituelle Dimension haben können.
 - c. Zwölf-Stufen-Programme und Achtsamkeitsübungen, die für die Behandlung wichtig werden können, werden von manchen Patienten mit einer religiösen/spirituellen Dimension verbunden.
 - d. Die religiösen und spirituellen Gemeinschaften von Patienten können deren Integration in ein volles Gemeinschaftsleben erleichtern. Religiöse und spirituelle Gemeinschaften können für geisteskranken Mitglieder Stabilität, Inspiration und praktische Unterstützung bieten.
 - e. Personen mancher religiöser Gruppen vertrauen den beruflich psychiatrisch Tätigen nicht, wenn die deren Weltanschauung nicht teilen, oder von Leitern solcher Gruppierungen nicht bestätigt werden. Psychiater sollten möglicherweise wichtig werdende Differenzen bezüglich religiösen/spirituellen Bindungen frühzeitig in der Behandlung ansprechen.

Anlage 1: Hintergrund und Beispiele

Die nachfolgenden abgekürzten Beispiele illustrieren die Art der Probleme, die entstehen, wenn die Sinn-Bindungen/Überzeugungen von Psychiatern in das klinische Handeln einfließen.

1. Ein Psychiater mit der religiösen Überzeugung, dass Homosexualität Sünde ist, begann die Behandlung eines Homosexuellen wegen dessen Depression. Die Behandlung konzentrierte sich zunächst auf die Depression des Patienten; der Patient strebte keine Veränderung seiner sexuellen Orientierung an. Nachdem die Depression zurückging, trat das Thema Homosexualität in der Therapie stärker in den Vordergrund. Nur nach größerer therapeutischer Anstrengung von Seiten des Patienten fand dieser heraus, dass der Therapeut wegen seiner Auffassung von Sündigkeit für ihn das Ziel der sexuellen Umorientierung anstrebte.
2. Eine tief religiöse Psychiaterin drängte eine schwer depressive, nicht-religiöse Patientin dazu, mit ihr bei dem beginnenden therapeutischen Kontakt zu beten. Die Patientin war nicht darauf eingestellt, dass die Therapie eine religiöse Komponente haben würde, und religiöse Praxis war ihr fremd. Sie war ziemlich beunruhigt, da hineingezogen zu werden, und es kam zu einer Symptomverschlimmerung.
3. Eine Gruppe radikaler sozialistischer Psychiater führte eine medizinische Klinik, um ihr ideologisches System umzusetzen. Sie erklärten einer Reihe von gestörten Patienten, dass der Grund für ihre Symptome in ihrer politischen Notlage läge, und sie drängten

sie, sich an einer politischen Kampagne zu beteiligen, ohne über alternative Therapien zu informieren.

4. Im Rahmen der Deutungen, die eine Psychiaterin einem tief religiösen Mann anbot, kennzeichnete sie seine lang bestehenden religiösen Bindungen als psychopathologisch. Wegen der Intensität der therapeutischen Beziehung verursachte diese Deutung größte Not, und schien mit einem nachfolgenden Suizidversuch verbunden zu sein.

Religious/Spiritual Commitments and Psychiatric Practice

The American Psychiatric Association • 1000 Wilson Blvd., Suite 1925 • Arlington, VA
22209-3901

Telephone: (703) 907-7300 • Fax: (703) 907-1085 • Email: apa@psych.org

Übersetzung: Pfarrer Dr. theol. Thomas Beelitz
Krankenhausseelsorger im Vivantes Klinikum Hellersdorf, Berlin
Email: thomas.beelitz@vivantes.de • tbeelitz@gmx.de

Zusatz des Übersetzers:

“A helping orientation that rejects religious experience and expression out of hand or reduces it to psychopathology runs counter to recent professional ethical guidelines.” (K.I. Parament, *The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice*, 1997, S. 363)

In den USA gibt es seit Anfang der 90er Jahre solche berufsethischen Standards. Eine frühere Fassung seitens der American Psychiatric Association erschien bereits 1989; die American Psychological Association zog 1990 nach mit „Guidelines for Providers of Psychological Services to Ethnic, Linguistic, and Culturally Diverse Populations“.