

Christina Brücher

## **ACT und Spiritualität**

Eine Darstellung spiritueller  
Anknüpfungspunkte in der „Akzeptanz-  
und Commitment-Therapie“ (ACT)

Masterarbeit

TM301

Evangelische Hochschule TABOR, Marburg

M.A. Religion und Psychotherapie

Prof. Dr. Henning Freund

Studienjahr 2021/22

Abgabefrist: 22. August 2022

## **Abstract**

Der Titel der Arbeit heißt „ACT und Spiritualität – Eine Darstellung spiritueller Anknüpfungspunkte in der ‚Akzeptanz- und Commitment-Therapie‘ (im Folgenden als ACT bezeichnet).“

Kulturgeschichtlich hat die Einbindung von spirituellen Themen in die Therapie zunehmend an Akzeptanz gewonnen, auch wenn es nach wie vor seitens der Therapeuten und Therapeutinnen sowie deren Klienten und Klientinnen Unsicherheiten darüber gibt, wie eine solche konkret aussehen könnte.

Der Forschungsgegenstand der Arbeit ist folgender: Es soll nach spirituellen Anknüpfungspunkten speziell innerhalb der ACT – einem Behandlungsansatz der dritten Welle der Verhaltenstherapie, der von dem amerikanischen Psychiater Steven C. Hayes in den 1990er Jahren entwickelt wurde – gesucht werden. Das zentrale Ziel der ACT ist im Kern auch spiritueller Natur und beinhaltet, menschliches Leid zu verstehen und zu beheben.

Die spirituellen Anknüpfungspunkte werden in Bezug auf Vorgehensweisen und Grundannahmen in der ACT im Allgemeinen, aber auch speziell in der konkreten Übertragung auf spirituelle Richtungen wie dem jüdischen, muslimischen, christlichen oder auch buddhistischen Kontext dargestellt. Für ein besseres Verständnis kommt es zudem zu Begriffserklärungen wie z. B. denen der „Spiritualität vs. der spirituellen Therapie“ und zu einer Darstellung der ACT als Therapieansatz.

Sonntag vergleicht die ACT mit der „[...] Quadratur des Kreises [...]“ (2005, S. 179). In diesem Sinne war es möglich, das große Feld der Spiritualität kreativ in die ACT zu integrieren bzw. zumindest Anknüpfungspunkte zu finden. Ein Experteninterview mit einer Therapeutin in der christlichen Klinik de'ignis veranschaulicht dies am Ende der Arbeit beispielhaft und gibt damit einen kleinen Einblick in die ‚gelebte Praxis‘.

Es handelt sich bei der vorliegenden Ausarbeitung um eine Literaturarbeit, welche durch das Experteninterview abgerundet wird.

## **Vorwort**

Ich möchte meinem Mann danken, der mich ermutigt hat, das Schreiben der Masterarbeit nicht aus dem Auge zu verlieren und sich über jeden Fortschritt mitgefremt hat. Danken möchte ich zudem meinem kleinen Sohn, der manchmal auf seine Mama verzichtet und mich durch manche ruhige Abende im Schreiben der Arbeit unterstützt hat. Auch danken möchte ich meinem Bruder Andre, der nicht nur dieser Arbeit, sondern bereits meinem gesamten Leben einen besseren Schliff verpasst hat. Zudem möchte ich auch meiner Freundin Sandra danken, die sich trotz ihres stark gefüllten Alltags die Zeit genommen und mich ebenfalls mit Korrekturlesungen unterstützt hat. Zuletzt danke ich allen Fachleuten, die ACT entwickelt haben. Nicht zuletzt Frau Rimkus, die durch das Interview mit wertvollen Impulsen zur Ausarbeitung dieser Arbeit beigetragen hat.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	4 -
2	Spiritualität und Therapie – eine Reise .....	7 -
2.1	Die Spiritualität – ein Begriff.....	7 -
2.2	Warum spirituelle Therapien überhaupt?.....	9 -
2.3	Geschichte spiritueller Therapien.....	12 -
2.4	Formen spiritueller Therapie.....	15 -
2.5	Therapeutische Haltung .....	18 -
2.6	Grenzen von Therapie .....	21 -
2.7	Persönliche Erfahrung .....	22 -
3	Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie .....	23 -
3.1	Hintergründe und Philosophie/Theorie zu der ACT .....	23 -
3.1.1	Funktionaler Kontextualismus.....	25 -
3.1.2	Die Bezugsrahmentheorie .....	27 -
3.2	Das Ziel der ACT.....	30 -
3.3	Anwendungsbereiche der ACT .....	31 -
3.4	Zentrale Aspekte in der ACT .....	32 -
3.4.1	Kognitive Fusion .....	32 -
3.4.2	Erlebnisvermeidung.....	33 -
3.5	Methoden in der ACT .....	34 -
3.6	Wege zu psychischer Flexibilität .....	38 -
3.6.1	Kontakt mit dem jetzigen Moment .....	38 -
3.6.2	Defusion .....	39 -
3.6.3	Akzeptanz .....	40 -
3.6.4	Selbst als Kontext .....	41 -
3.6.5	Werte.....	43 -
3.6.6	Engagiertes Handeln.....	44 -
3.7	Aktueller Forschungsstand .....	45 -
4	Spiritualität und ACT.....	48 -
4.1	Hayes und sein Artikel „making sense of spirituality“ .....	48 -
4.2	Allgemeine spirituelle Anknüpfungspunkte .....	50 -
4.2.1	Werte.....	53 -
4.2.2	Bewusstsein.....	53 -

4.2.3	Die Frage des Leides .....	- 54 -
4.2.4	Aspekt der Akzeptanz .....	- 55 -
4.2.5	Selbstverwirklichung .....	- 55 -
4.2.6	Selbst als Kontext .....	- 56 -
4.2.7	Die Rolle des Therapeuten .....	- 57 -
4.3	Die ACT im christlichen Kontext .....	- 58 -
4.3.1	Das Thema ‚Leid‘ .....	- 59 -
4.3.2	Die sechs Kernprozesse .....	- 61 -
4.4	Die ACT im jüdischen Kontext .....	- 66 -
4.5	Die ACT im buddhistischen Kontext .....	- 67 -
4.5.1	Allgemeine Aspekte .....	- 67 -
4.5.2	Die sechs Kernprozesse im Kontext der vier edlen Wahrheiten .....	- 68 -
4.6	Die ACT im muslimischen Kontext .....	- 70 -
4.6.1	Allgemeine Aspekte .....	- 70 -
4.6.2	Anknüpfungspunkte innerhalb der sechs Kernprozesse .....	- 72 -
5	ACT und Spiritualität- ein Experteninterview .....	- 74 -
6	Fazit .....	- 76 -
7	Abkürzungsverzeichnis .....	- 80 -
8	Literaturverzeichnis .....	- 81 -
9	Anhang .....	- 86 -

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Vier Typen zur Einbindung von Spiritualität in die Psychotherapie.....- 15 -

# 1 Einleitung

Der Titel der Arbeit lautet „ACT und Spiritualität – eine Darstellung spiritueller Anknüpfungspunkte in der ‚Akzeptanz- und Commitment-Therapie‘ (im Folgenden als ACT bezeichnet)“.

Kulturgeschichtlich hat die Einbindung von spirituellen Themen in die Therapie zunehmend an Akzeptanz gewonnen. Während die Religiosität bzw. die Spiritualität von Patienten und Patientinnen zunächst (maßgeblich geprägt durch Freud) pathologisch verstanden wurde, wandelte sich dies zunehmend. Mittlerweile ist erwiesen, dass Spiritualität auch eine Ressource für die Bewältigung von Krisen sein kann und sie findet in unterschiedlichen Formen der Therapie Berücksichtigung. „[...] belegen mehr als 150 empirische Studien, wie Menschen mit Gewinn auf religiöse Ressourcen zurückgriffen“ (Utsch 2005, S. 26). Dennoch gibt es nach wie vor seitens der Therapeuten und Therapeutinnen Unsicherheiten, wie eine solche Einbindung konkret aussehen könnte und auch die Klienten und Klientinnen sind häufig verunsichert, welche Berechtigung ihre spirituellen Themen in der Therapie haben. Durch fehlende konkrete Konzepte und Angebote fachlicher, spiritueller Therapien geraten Klienten und Klientinnen auch immer wieder an missbräuchliche Angebote, die dem ‚Ruf‘ spiritueller Therapien schaden und Ängste bei den Klienten und Klientinnen schüren. „Die mangelnde professionelle Bearbeitung der existenziellen Fragen hat in der Psychotherapie zu einem ausufernden psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt mit zum Teil fragwürdigen, teilweise gefährlichen Angeboten beigetragen“ (Utsch 2016, S. 7). Daher besteht der Bedarf, weiter an diesem Thema zu arbeiten und Möglichkeiten der Integration aufzuzeigen. Die ACT verkörpert einen Behandlungsansatz der dritten Welle der Verhaltenstherapie, der von dem amerikanischen Psychiater Steven C. Hayes in den 1990er Jahren entwickelt wurde. Hayes deutete in seinem Artikel „making sense of spirituality“ bereits auf die Wichtigkeit der Einbindung spiritueller Themen hin und begründete mit Hilfe von drei Argumentationssträngen, warum diese auch in verhaltenstherapeutischen Ansätzen eine Berechtigung haben. Unter anderem sieht er eine Chance,

über die Spiritualität auch zu anderen für die Therapie relevanten Themen Zugang zu finden. „[...] leads to important outcomes for a behavioural view of several other topics, including self-awareness, and therapeutic processes“ (Hayes 1984, S.99). Er positioniert sich damit offen für die Verknüpfung von Therapie und Spiritualität, ohne zunächst eine mögliche Umsetzung im Detail auszuführen.

Das zentrale Ziel der ACT ist im Kern auch spiritueller Natur und beinhaltet, menschliches Leid zu verstehen und zu beheben. Forschungsgegenstand der Arbeit soll damit sein, diesen Impuls aufzunehmen und nach möglichen Anknüpfungspunkten speziell in der ACT in Bezug auf spirituelle Themen zu suchen. Als Forschungsmethode wird eine Literaturliste gewählt.

Um das Thema hinreichend zu erforschen, wird auf Fachbücher, Artikel aus Fachzeitschriften und auf andere Ausarbeitungen zurückgegriffen. Es wird auf Veröffentlichungen unterschiedlichster Autoren zurückgegriffen, die sich bereits mit dieser Frage oder Teilaspekten davon beschäftigt haben. Es wird deutlich, dass dies allerdings bisher vermehrt im englischsprachigen Raum der Fall war und dies für den deutschsprachigen Raum ebenso hilfreich wäre.

Das Thema des ersten Teils ist eine Beschäftigung mit der Frage, warum überhaupt spirituelle Themen in der Therapie aufgegriffen werden sollten. Dabei wird zunächst eine Definition der Spiritualität gegeben, wie sie in dieser Arbeit verstanden wird, und des Weiteren ein kulturgeschichtlicher Überblick in Bezug auf die Entstehung spiritueller Therapien. Verschiedene Formen spiritueller Therapien werden kurz erläutert und Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt. Dieses Thema beschäftigt Fachleute bereits viele Jahre und kann sehr vielschichtig betrachtet und dazu sehr differenziert in Bezug auf das Verständnis in verschiedenen Ländern gesehen werden. Darauf wird in dieser Arbeit bewusst im Detail verzichtet, da es über den Rahmen der Arbeit hinausginge und das Hauptthema ein anderes sein soll. Für die Darstellung des Themas sind vor allem die im Literaturverzeichnis aufgeführten Bücher und Zeitschriften von Utsch aufschlussreich, aber auch Autoren und Fachleute wie Pargament, Grom und Zwingmann.

Der zweite Teil dieser Arbeit stellt die ACT als Therapieform dar. Zudem erhält der aktuelle Forschungsstand in Bezug auf die Wirksamkeit der ACT Berücksichtigung. Dabei wird vor allem auf die im Literaturverzeichnis aufgeführten Bücher und Artikel des Begründers von ACT, Hayes, zurückgegriffen, aber auch Autoren wie Sonntag oder Harris sind dafür sehr aufschlussreich.

Der dritte Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit den spirituellen Anknüpfungspunkten in der ACT. Diese werden in Bezug auf die Vorgehensweisen und Grundannahmen in der ACT im Allgemeinen, aber auch speziell in der konkreten Übertragung auf spirituelle Richtungen, wie den jüdischen, muslimischen, christlichen oder auch buddhistischen Glauben, dargestellt. Für die Bearbeitung dieses Themas wird auf Zeitschriftenartikel und Ausarbeitungen unterschiedlichster Autoren zurückgegriffen. Hayes Artikel „making sense of spirituality“, welchen er im Jahr 1984 geschrieben hat, kann dabei als Türöffner verstanden werden, sich überhaupt mit diesem Thema zu beschäftigen.

Der vierte Teil zeigt mit Hilfe eines Experteninterviews mit der Therapeutin Marika Rimkus, die die ACT seit vielen Jahren in ihrer eigenen Praxis und der de'ignis-Fachklinik praktiziert, Möglichkeiten des Einsatzes der ACT – insbesondere im christlichen Kontext – auf.

Der Schlussteil fasst die wichtigsten Erkenntnisse noch einmal zusammen und verdeutlicht, welche Möglichkeiten diese für die Anwendung der ACT darstellen können.

Ich habe mich dazu entschieden, die Gliederung wie dargestellt zu wählen, da diese aus meiner Sicht einen sinnvollen Bogen umfasst. Die Erlangung eines Verständnisses von spirituellen Therapien im Allgemeinen und der ACT als konkreter Therapieform im Speziellen ist meiner Meinung nach notwendig, um die Darstellung von spirituellen Anknüpfungspunkten in der ACT in der Folge nachvollziehen und diese richtig einordnen zu können.

## 2 Spiritualität und Therapie – eine Reise

### 2.1 Die Spiritualität – ein Begriff

In den letzten Jahren gab es vielzählige Bemühungen, den Begriff der ‚Spiritualität‘ – meist in Abgrenzung zu dem Begriff der ‚Religiosität‘ – zu definieren, was zu einer Vielzahl individueller Definitionen führte. „Eine einheitliche Definition von ‚Spiritualität/Religiosität‘ gibt es in der Literatur zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht“ (Zwingmann & Moosbrugger 2004, S. 218, zitiert nach Meraviglia, 1999). Auch Utsch (2005) führt aus, dass es vielzählige Diskussionen über die Bedeutung von Spiritualität gab, aber die Fachleute weit von einer Einigung entfernt bleiben. „Was mit Spiritualität gemeint ist, darüber gehen die Meinungen weit auseinander“ (2005, S. 186).

Pargament, der sich intensiv mit diesem Thema auseinandersetzte, kam beispielsweise zu dem Schluss, die Spiritualität als „a search for the sacred“ (Pargament 2007, S. 32, zitiert nach Pargament 1999, S.12) zu definieren. Dies wird aber auf dem ersten Blick nur bestimmten theologischen Ausrichtungen und damit dem mit ihnen verbundenen, in der Historie begründeten Begriffsverständnis gerecht. Denn je nach Prägung herrscht ein sehr unterschiedliches Verständnis darüber, was unter dem Begriff der Spiritualität zu verstehen ist.

Der weitere Begriff aus der angelsächsischen Tradition meint die Verbundenheit mit etwas Heiligem, die allgemeine Bezogenheit auf ein größeres Ganzes, ein umgreifendes Sein. Die enge Begriffsfassung aus der romanischen Tradition ist in der französischen Ordenstheologie beheimatet, die im Bereich der Klöster und Kirchen versucht hat, spirituelles Leben aus dem Geiste Gottes umzusetzen. Eine knappe Definition dazu stammt von Fulbert Steffensky (2005, S.71): „Spiritualität ist religiöse Aufmerksamkeit“ (Klein et al. 2011, S. 33-34).

Dennoch wurde in den letzten Jahren anhand der veröffentlichten Publikationen deutlich, dass der Begriff der ‚Spiritualität‘ – wenn auch unterschiedlich verstanden – zunehmend in Gebrauch kam (vgl. 2011, S. 25). Dies kann damit zusammenhängen, dass dieser weniger mit speziellen

Riten oder Verhaltensweisen einer bestimmten Religion assoziiert wird als andere und damit einen ‚breiteren Blick‘ auf die Bemühungen des Individuums zulässt, sich kultur- und religionsunabhängig nach etwas Transzendente auszurichten. „Dabei wird Spiritualität als breiteres und der Religiosität übergeordnetes Konzept aufgefasst: [...]“ (Zwingmann & Moosbrugger 2004, S. 218).

Hundt schließt sich diesem Verständnis an und führt aus, dass der „negativ besetzte Begriff von Gott und Religion – im Sinne eines Dogmas – durch das Konzept einer individuellen und kulturabhängigen Spiritualität ersetzt [wird]“ (2003, S. 381).

Auch Pargament und Zinnbauer beobachteten den Trend, dass Definitionen von Religiosität eher mit engem, statischem, institutionell verknüpftem Glauben in Verbindung gebracht wurden, während Spiritualität positiver im Sinne von funktional, dynamisch und erfahrungsoffener definiert wurde (vgl. Pargament 2007, S. 30-31). In einigen amerikanischen Studien wurde sich auf folgende Spiritualitätsdefinition geeinigt, die den Transzendenzbezug betont und beinhaltet, dass alles Leben einen Sinn hat, heilig ist und in Verbindung zueinandersteht:

„Spirituality is a way of being in the world that acknowledges the existence of a transcendent dimension. It includes an awareness of the connectedness of all that is and accepts that all of life has meaning and purpose and is thus sacred“ (Utsch 2005, S. 189, zitiert nach Becvar 1994).

Auch Murken führt aus, dass es im Rahmen von Forschungen sinnvoll sein könnte, ‚Spiritualität‘ und ‚spirituelles Wohlbefinden‘ auf einen Transzendenzbezug zu beschränken, der aber – anders als Religiosität – [...] sich nicht auf spezifische konfessionelle und institutionelle Normen- und Traditionssysteme beruft“ (Zwingmann 2004, S. 219, zitiert nach Murken 1998a). Diesem Verständnis möchte ich mich anschließen und die ‚Weite‘ des Spiritualitätsbegriffs für die Arbeit nutzen, um kreativ nach Anknüpfungspunkten in der ACT zu forschen. Gleichzeitig kann dadurch auch jede Form religiöser Ausrichtung Berücksichtigung finden.

Konkreter mit Inhalt gefüllt wird der Begriff der Spiritualität, durch die von Experten formulierten Spiritualitätsdimensionen, die Utsch wie folgt zusammenfasst:

- Suche nach Sinn und Fähigkeit der Selbsttranszendenz;
- Selbstakzeptanz und Selbstentfaltung;
- positive soziale Beziehungen;
- intensives Erleben der Schönheit bzw. Heiligkeit der Natur;
- Verbundenheit mit einer höheren Macht;
- Achtsamkeit oder andere Meditationserfahrungen.

(Klein et al. 2011, S. 34).

Die verschiedenen Dimensionen machen die Komplexität des Begriffes noch einmal deutlich, sind aber auch ein guter Hinweis darauf, in welcher unterschiedlichen ‚Gesichtern‘ die Spiritualität eines Menschen in der Therapie Ausdruck finden kann.

## **2.2 Warum spirituelle Therapien überhaupt?**

Allein der Begriff ‚spirituelle Therapie‘ im Allgemeinen lässt schnell ein Konfliktpotenzial erahnen. Wie passt Spiritualität und Therapie zusammen? Grundsätzlich gewinnt aktuell die Spiritualität des Einzelnen in einer individualistischen Gesellschaft zunehmend an Bedeutung und begründet, warum die Abnahme an Kirchenmitgliedern kein Widerspruch dazu ist. Utsch zeigte anhand der Veröffentlichungen seit Mitte der 1980er Jahre ein „deutlich gesteigertes Interesse an der gesundheitlichen Bedeutung von Religiosität und Spiritualität“ (Klein et al. 2011, S. 25) auf.

Dennoch werden spirituelle Themen in der Therapie häufig noch tabuisiert, was zum einen in der Unsicherheit im Umgang mit diesem Thema, aber auch in der schwierigen Vereinbarkeit mit den Grundannahmen ‚der Moderne‘ begründet sein kann. „Religiöse Standpunkte aber sind unmodern, weil sie das Leitbild [...] der Moderne - einen Sieg der Vernunft über das Irrationale, Zufällige und Unbewusste - in Frage stellen“ (Utsch 2005, S. 35).

Während die Theologie gerne Dinge aus dem Feld der Psychotherapie adaptierte (z. B. Bestandteile der Gesprächsführung) und sich kooperationsbereiter zeigte, scheute sich die Psychologie davor und versuchte die Spiritualität eines Menschen auszulagern. „Ganz anders ging die Theologie auf die Psychologie ein“ (Utsch 2005, S. 86).

Bei all der Unsicherheit bei der allgemeinen Betrachtung dieses Themas stellt sich umso mehr die Frage, warum die Spiritualität im therapeutischen Setting einen Platz erhalten sollte. Grundsätzlich ist die Wirkweise der Spiritualität auf die Psyche und das allgemeine Wohlbefinden des Menschen im amerikanischen Raum besser erforscht, doch auch einige analoge Studien aus dem deutschsprachigen Raum weisen darauf hin, dass Spiritualität eine Ressource für die Bewältigung von Krisen sein kann. Beispielhaft kann hier eine Querschnittsstudie von Anette Dorr zum „religiösen Coping als Ressource bei der Bewältigung von Life Events“ oder die Untersuchung von Mathias Allemant und Hansjörg Znoj in Bezug auf die Frage, ob „Religiosität im Therapieverlauf eine wohlbefindensfördernde Ressource darstellt“, angeführt werden (vgl. Zwingmann & Mossbrugger 2004, S. 17).

Utsch fasst in seinem Artikel „Spiritualität: Bewältigungshilfe oder ideologischer Fanatismus?“ drei Argumente von Alexander von Gontard zusammen, durch die er der Spiritualität im psychotherapeutischen Setting eine Berechtigung gibt. Er begründet, dass spirituelle Erfahrungen subjektiv, real und verbal zugänglich gemacht und beobachtet werden können. Zudem werden spirituelle Erfahrungen häufig gemacht (90% der Erwachsenen können rückblickend spirituelle Situationen erinnern). Zuletzt beschreibt er diese als lebensentscheidend und als potenzielle Basis für die Bewältigung von Lebenskrisen (vgl. 2015, S. 347). Gleichzeitig weist Utsch aber auch deutlich auf mögliche negative Effekte von Spiritualität hin. Beispielsweise wenn diese in einem missbräuchlichen Kontext ‚eingimpft‘ wurde. „Bei aller Euphorie über die Gesundheitseffekte positiver Spiritualität darf aber das Missbrauchspotenzial der Religionen nicht vergessen werden“ (2015, S. 352).

Auch Zwingmann begründet unter Bezugnahme verschiedener Faktoren wie z. B. dem Rahmenmodell, wie und warum Spiritualität sowohl stabilisierende als auch destabilisierende Auswirkungen auf die Psyche haben kann. „RS kann sich nicht nur positiv, sondern auch negativ im Bewältigungsprozess auswirken“ (2015, S. 14). Dies wurde in den letzten Jahren vermehrt klinisch evaluiert. „Zum Einfluss von Spiritualität auf einzelne Störungen liegen differenzierte klinische Befunde vor [...]“ (Utsch & Frick, S. 454). Dabei hat sich herausgestellt, dass die Wirksamkeit der Anwendung spiritueller Interventionen von der individuellen spirituellen Ausprägung abhängig ist (vgl. Utsch 2016, S. 10).

Die Spiritualität ist also konkreter zu verstehen als es zunächst häufig den Anschein hat. Sie begegnet den Menschen im Alltag, ihrem Leben, und prägt viele ihrer Grundannahmen und Weltanschauungen, auch wenn ihnen dies oft gar nicht bewusst ist. Dies zeigt deutlich, dass die Spiritualität eines Menschen und die damit verbundenen Ansichten in der Therapie nicht ausgrenzt werden können.

Bis heute fühlen sich allerdings Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durch die existenziellen Fragen ihrer Klienten und Klientinnen häufig stark heraus- bis überfordert. „Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die drei existenziellen Grundfragen Sinn (Wozu?), Schuld (Warum?) und Tod (Wohin?) psychologisch nicht hinreichend beantwortet werden können“ (Utsch & Frick, S. 453). Mit der Zeit wurde die Bereitschaft höher, sich dem Unvermögen der Beantwortung von existenziellen Fragen zu stellen und die Suche nach Möglichkeiten, Klienten und Klientinnen auch in diesem Bereich kompetent und professionell begegnen zu können, wurde immer stärker. Mittlerweile teilen viele Therapeuten und Therapeutinnen die Meinung, dass das große Feld der Spiritualität in der Psychotherapie einen berechtigten Platz hat, und distanzieren sich von Freuds Meinung zur Religiosität. „Auf die Frage: ‚Ist religiöse Erfahrung für die volle Entwicklung der Persönlichkeit notwendig?‘ antworteten 75% der Befragten mit einem uneingeschränkten ‚Ja‘ “ (Hundt 2003, S. 369).

## 2.3 Geschichte spiritueller Therapien

Hardt und Springer vergleichen die Spiritualität bzw. die Seelsorge mit einem Erbe, das von der Psychotherapie übernommen worden ist, aber mit erbtypischen Ambivalenzen verbunden ist. „[...] einer religiös sinnstiftenden Seelsorge, die der Vernunft misstraut und deren Erbe sie zugleich angetreten ist“ (Hardt & Springer 2012, S. 211). Während es auf der einen Seite manchmal zu einer zu starken Fokussierung und Erhaltung des Erbes kommt, kann auf der anderen Seite das Bedürfnis nach starker Veränderung entstehen um ‚aus dem Schatten des Erbes‘ zu springen und sich in Folge damit identifizieren zu können. Wie genau die Neugestaltung des Erbes im Rahmen der Psychotherapie aussehen könnte, blieb lange Zeit ungeklärt. Gerade in Deutschland wurde dieses Thema stark vernachlässigt, aber nun zunehmend in den letzten Jahren in den Fokus genommen. „Nachdem religiöse und spirituelle Themen in der Psychotherapie viele Jahre tabuisiert wurden, markierten zahlreiche Veröffentlichungen der letzten Jahre einen bemerkenswerten Richtungswechsel“ (Utsch 2015, S. 347). Im Bild des Erbes nahm Freud zunächst einen Versuch vor, dieses anzunehmen. So sah er seine therapeutische „Redekur“ im Rahmen des psychoanalytischen Gesprächs als Weiterführung der religiösen Beichte (vgl. Hardt & Springer 2012, S. 210), gab aber dem Ganzen eine andere Zielsetzung. „[...] den Sinn des Leidens anzuerkennen, um einen anderen, eigenen Weg zu finden, den niemand weisen kann“ (Hardt & Springer 2012, S. 211). Spirituelle Themen fanden in diesem Rahmen keine Berücksichtigung mehr, da sie von Freud als überflüssig eingestuft wurden. Er vertrat die Ansicht, dass Spiritualität zunehmend durch die Vernunft abgelöst werden würde. Die Spiritualität eines Menschen bewertete er überwiegend als krankmachenden Faktor bzw. als Hinderungsgrund zur Ausprägung einer reifen und gefestigten Persönlichkeit. „[...] bezeichnete er illusionäres Wunschdenken und infantiles Anlehnungsbedürfnis als die entscheidenden Faktoren bei der Entstehung von Religiosität“ (Richard & Freund, S. 202). Geprägt durch Freuds Ansichten der Spiritualität nahmen viele Therapeuten und Therapeutinnen eine stark kritische bis abweisende Haltung zu den spirituellen Themen ihrer Klienten und Klientinnen ein und die Spiritualität eines Menschen wurde

vorwiegend als potenziell destabilisierender Faktor bewertet. „Auch außerhalb der psychoanalytischen Tradition hat die klinische Psychologie lange Zeit ausschließlich die möglichen psychischen Beeinträchtigungen durch Religiosität/Spiritualität in den Blick genommen [...]“ (Grom 2012, S. 195). Die Einführung des Begriffs der „eklesiogenen Neurose“ durch Eberhard Schätzing im Jahr 1955 und die Popularisierung dieses Begriffs durch den Psychoanalytiker Klaus Thomas verstärkte den Fokus auf krankmachende Faktoren im Zusammenhang mit Spiritualität. Bereits um 1968 wurden erste Anzeichen der sogenannten ‚spirituellen Wende‘ deutlich, die vor allem Vertreter der humanistischen Psychologie – wie der besonders bekannte Frankl – auslösten (vgl. Utsch& Frick 2015, S. 452). Die Spiritualität eines Individuums wurde zunehmend als wichtiges Thema in der Psychotherapie akzeptiert und erforscht. Nach 1980 wurde im Zuge des aufkommenden ressourcenorientierten Denkens auch die Spiritualität des Individuums immer differenzierter betrachtet und neben den potenziell negativen Auswirkungen auch als stabilisierender Faktor bewertet (vgl. Grom 2012, S. 195). Selbst im Feld der Psychoanalyse fand ein deutliches Umdenken statt. „Heute zeigt sich dagegen die Psychoanalyse erstaunlich religionssensibel und spiritualitätsoffen“ (Utsch& Frick 2015, S. 454). Während zunächst vor allem im amerikanischen Raum dazu geforscht wurde, belegen mittlerweile jedoch auch viele deutschsprachige Studien die Wirksamkeit von religiösem oder spirituellem Coping (vgl. Utsch& Frick 2015, S. 452). Neben achtsamkeitsbasierten Verfahren, die sich ohnehin in den letzten Jahren etabliert haben – wozu auch die ACT gehört – nahmen viele Therapeuten und Therapeutinnen zunehmend eine offene Haltung zu den Sinnfragen ihrer Klienten und Klientinnen ein. Allerdings stellte dies viele Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen vor neue Herausforderungen, da sie sich nun an dieser Stelle ein Feld mit der Seelsorge teilten, jedoch einem unterschiedlichen Auftrag nachkamen. Dieser Umstand verlangte und verlangt eine reflektierte Umsetzung der Therapie bzw. Haltung des Therapeuten/ der Therapeutin. Darauf werde ich unter 2.5 Die therapeutische Haltung‘ noch einmal zurückkommen. „Ob allerdings eine in der wissenschaftlich aufklärerischen Tradition beheimatete, säkuläre

Psychotherapie die Aufgabe der Sinnvermittlung ‚partnerschaftlich‘ mit übernehmen kann oder sollte, ist genau zu prüfen“ (Hardt & Springer 2012, S. 212). Utsch führt aus, dass es zwei Arten des Umgangs mit Sinnproblemen gibt. Säkuläre Menschen konstruieren sich ihren Sinn angesichts der Herausforderungen im Leben, da sie sich im Gegensatz zu religiösen Menschen keiner höheren Macht verpflichtet fühlen. Dies kann demnach als Sinnkonstruktivismus bezeichnet werden, während es sich bei religiösen Menschen um Sinnobjektivismus handelt, da sie diesen auf ein „göttliches Gegenüber“ beziehen (vgl. Utsch 2015, S. 348, zitiert nach Noyon und Heidenreich 2015). Therapeuten und Therapeutinnen müssen demnach darin befähigt werden, in der Lage zu sein, beiden Herangehensweisen einen angemessenen Rahmen in der Therapie zu geben.

Das Versäumnis, dem Thema der Spiritualität in der Psychotherapie einen fachlichen Rahmen zu geben, hat leider auch missbräuchlichen und für die Gesundheit von Klienten und Klientinnen gefährlichen Angeboten Raum gegeben. Dies führte sogar in manchen Ländern wie beispielsweise Österreich zu einem Verbot der Anwendung spiritueller Therapien. „Die mangelnde professionelle Bearbeitung der existenziellen Fragen hat in der Psychotherapie zu einem ausufernden psycho-spirituellen Lebenshilfemarkt mit zum Teil fragwürdigen, teilweise gefährlichen Angeboten beigetragen“ (Utsch 2016, S. 7). Bis heute ist das Feld der ‚spirituellen Therapien‘ eine Herausforderung für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Es gibt mittlerweile eine Differenzierung der unterschiedlichen Formen und einige Orientierungshilfen für Therapeuten und Therapeutinnen, die zeigen, wie spirituelle Therapien fachlich umzusetzen sind. Diese können eine Umsetzung unterstützen. Allerdings fehlt es zumindest in Deutschland noch an fachlich ausgearbeiteten Konzepten, an die sich Therapeuten und Therapeutinnen in der Umsetzung halten könnten. „Manualisierte Psychotherapien, die beschreiben, wie spirituelle/religiöse Elemente integriert werden können, existieren in Deutschland unseres Wissens nicht“ (Richard & Freund 2012, S.208).

## 2.4 Formen spiritueller Therapie

Die Frage, wie genau eine spirituelle Therapie aussieht, lässt sich nicht leicht beantworten. Spirituelle Inhalte lassen sich auf unterschiedliche Art und Weise in die Therapie einbetten. Grom beispielsweise unterscheidet vier Typen spiritueller Therapie, die ich im Folgenden nur knapp in Form einer tabellarischen Darstellung zusammenfassen möchte. Diese sollen thematisch nicht zu viel Raum einnehmen, aber ein zumindest grober Überblick über unterschiedliche Möglichkeiten der Einbindung spiritueller Inhalte in die Psychotherapie ist in Bezug auf das Gesamtthema der Arbeit hilfreich.

Abbildung 1: Vier Typen zur Einbindung von Spiritualität in die Psychotherapie

Typ	Umsetzung	Wirksamkeit
Typ 1: spirituelle Anregungen, die der Patient von sich aus in den Therapieprozess einbezieht	Ergänzender Inhalt zu herkömmlichen Therapiemethoden; dem Patienten wird überlassen, wie er Impulse aus seinem Glauben einbezieht, aber es besteht Offenheit dafür	Eine Längsschnittstudie bei 189 psychosomatischen und psychiatrischen Patienten ergab bei 70 Tagen Behandlungsdauer, dass die Stärke der Religiosität und ihre Veränderung während der Therapie eine Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und eine Verminderung der Symptombelastung herbeiführte

<p>Typ 2: Spirituelle Interventionen integriert in eine professionelle Psychotherapie</p>	<p>Spirituelle Impulse werden mit der Anleitung und reflektiert durch den Therapeuten/der Therapeutin in eine professionelle Psychotherapie integriert; um die Offenheit des Patienten/ der Patientin, die Voraussetzung ist, im Voraus abzuklären, wird eine psychotherapeutisch-psychiatrische Diagnostik empfohlen</p>	<p>Wirksamkeitsstudien zeigten eine Beschleunigung der Reduktion von Symptomen bei Angststörungen sowie milden und schweren Depressionen (allerdings sind die Ergebnisse nicht ganz einheitlich)</p>
<p>Typ 3: Religiosität/ Spiritualität mit der Tendenz, Basistherapie zu werden</p>	<p>Die spirituellen Inhalte werden Basistherapie, während herkömmliche Psychotherapiemethoden nur noch eine ergänzende Funktion haben; maßgeblich ist eine parawissenschaftliche, spirituelle Psychologie</p>	<p>Es liegen keine empirischen Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Form der Therapie vor</p>
<p>Typ 4: Psychotherapeutische Behandlungsformen spirituellen Ursprungs</p>	<p>Aus ursprünglich spirituell ausgerichteten Übungen wie z. B. achtsamkeitsbasierten Verfahren werden einzelne Wirkweisen übernommen und daraus Behandlungsformen</p>	<p>Vor allem achtsamkeitsbasierte Verfahren zeigten Wirksamkeit. So zeigte z. B. die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion eine mittlere Effektstärke</p>

	<p>entwickelt; dabei werden ursprünglich spirituelle Inhalte ausgeklammert</p>	<p>bei der Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen körperlichen und psychischen Erkrankungen; die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie zeigte eine Wirksamkeit im Bereich der Rückfallprophylaxe ehemals depressiver Patienten und zeigte sich mindestens ebenso effektiv wie eine antidepressive Erhaltungstherapie</p>
--	--	--

(vgl. Grom 2012, S. 196 ff).

Letztendlich ist das Thema der Arbeit, im Rahmen von Typ I, II und IV nach Möglichkeiten zu forschen, die ACT als psychotherapeutisches Verfahren auch für spirituelle Themen der Patienten und Patientinnen zu öffnen. Insgesamt fehlt es, wie zuvor erwähnt, vor allem in Deutschland an fachlich ausgearbeiteten Konzepten, wie das Thema der Spiritualität in eine Psychotherapie integriert werden könnte. Der amerikanische Raum hat dieses Thema besser abgedeckt, z. B. durch das Konzept des religiös/spirituellen Copings. Dieses wurde erstmals durch Folkman durch die Differenzierung von allgemeinen im Vergleich zu auf Sinnfindung basierenden Copingstrategien entwickelt und später durch Pargament erweitert (vgl. Zwingmann 2015, S.17). Diese Arbeit kann ein Impuls sein, an Manualen zu arbeiten, da bereits erprobte Verfahren teilweise viel Potenzial für die Einbindung spiritueller Themen zu haben scheinen.

## 2.5 Therapeutische Haltung

„[...] - ein Psychotherapeut kann kein Guru sein“ (Utsch 2016, S. 8)!

Dieses Zitat von Utsch weist auf die Notwendigkeit hin, die therapeutische Rolle im Rahmen einer spirituellen Therapie zu klären. Sogenannte Gurus können kaum Gestalter einer fachlich gut gestalteten spirituellen Psychotherapie sein. Doch welche Voraussetzungen braucht ein/e Therapeut/-in? Grundsätzlich sollte der/die Therapeut/-in in der Lage sein, dem Klienten/der Klientin unabhängig von seinen/ihren religiösen Ansichten wertschätzend begegnen zu können. „Es gehört zu den allgemeinen Berufspflichten von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, unabhängig von der religiösen Orientierung, die Menschenwürde der Patienten zu achten“ (Richard & Freund 2012, S. 205). Dennoch zeigten zumindest Studien im amerikanischen Raum, dass viele Klienten und Klientinnen befürchten, dass spirituelle Themen in der Therapie nicht akzeptiert werden würden. „[...] haben hochreligiöse Patienten zu Beginn einer Psychotherapie häufig Bedenken, dass ihr religiöser Hintergrund ignoriert oder missachtet wird [...]“ (Zwingmann 2015, S. 19).

Die spirituellen Themen der Klient/-innen sind für Therapeuten und Therapeutinnen besonders herausfordernd, insofern damit häufig „viele Werthaltungen und Weltbilder verbunden sind, die therapeutisch schwer zugänglich sind“ (Utsch 2015, S. 348). Umso notwendiger ist die reflektierte Haltung des Therapeuten und der Therapeutin, um die Klienten und Klientinnen neutral in der Suche eines für sie lebhaften Wertesystems unterstützen zu können.

Bei allem Unerforschten rund um das Thema spiritueller Therapien scheinen sich die Fachleute darin einig zu sein, dass die therapeutische Rolle prägnant für die Umsetzung und den Verlauf einer spirituellen Therapie ist. „Die Klärung und Transparenz der therapeutischen Rolle und Haltung sind ohne Zweifel ein Dreh- und Angelpunkt bei der Bewertung spiritueller Therapien“ (Utsch 2016, S. 8). Grundsätzlich belegen empirische Befunde, dass Therapeut/-innen sich häufig selbst als spirituell bezeichnen würden, aber dennoch Respekt vor dem Thema mit den Klienten und Klientinnen

haben. „Der überwiegende Teil der Psychotherapeuten hält sich selbst für spirituell oder religiös, [...]“ (Richard & Freund 2012, S. 203). Die Mehrzahl der Fachleute vertritt die Sichtweise, dass es in der Therapie nicht um einen ‚spirituellen Weg‘ gehen kann, aber dennoch Fragen und Themen wie die Sinnfrage, die Sicht auf die Welt und das zugrundeliegende Menschenbild Bestandteil der Therapie sein sollten. Durch thematische Überschneidungen zu beispielsweise seelsorgerlichen Angeboten sollte der/die Therapeut/-in die unterschiedliche Ausrichtung zu diesen klar haben. „[...] - sollte auch darin bestehen, sinnkonstruierend und nicht sinnklärend zu sein, d.h. den Klienten auch im übergeordneten metaphysischen Sinne zu unterstützen, sein Leben sinnerfüllt zu sehen“ (Hundt 2003, S. 377).

Grundsätzlich soll der/die Therapeut/-in durch reflektierte Abstinenz und Neutralität eine Akzeptanz und Offenheit für die Themen der Klienten und Klientinnen aufbringen. Dem steht gegenüber, dass eine Metastudie ergab, dass bei einer weltanschaulichen Passung von Therapeut/-in und Klient/-in die Therapie wirksamer und vereinfachter verläuft (vgl. Utsch 2016, S. 10). Der/Die Therapeut/-in kann die Sicht des Klienten und der Klientin besser nachvollziehen. Umgekehrt kann der/die Klient/-in Impulse des Therapeuten und der Therapeutin offener annehmen. Auch wenn dies viele Chancen in sich birgt, ist die reflektierte Haltung des Therapeuten und der Therapeutin demnach umso wichtiger, um seine/ ihre Rolle als Therapeut/in nicht zu verlassen.

Mutter beschreibt in dem von ihm verfassten Artikel „working with spiritual, religious and cultural diversity“ als eine hilfreiche Haltung die „not-knowing position“. Dabei beachtet der/die Therapeut/-in persönliche Vorerfahrungen mit einem Thema bewusst nicht, sondern konzentriert sich ausschließlich darauf, was der/die Klient/-in äußert und darstellt. Damit öffnet der/die Therapeut/-in den größtmöglichen Raum für den Klienten und die Klientin, seine/ihre Sichtweise und Standpunkte zu erklären, ohne dass der/die Therapeut/-in vorschnell in der Beurteilung ist, bestimmte Bereiche bereits einschätzen zu können oder verstanden zu haben. „[...] we can attempt to avoid reading what we think we already know on the client“ (Mutter 2020, S.4). In Bezug auf die spirituellen Themen des Klienten und der Klientin läuft

der/die Therapeut/-in – gerade, wenn ihm die spirituelle Ausrichtung bekannt ist – dann nicht Gefahr, den Klienten und die Klientin zu schnell in eine Kategorie einzuordnen. Das bewusste Einnehmen der „not-knowing position“ birgt somit die große Chance, neutraler Türöffner für die spirituellen Themen des Klienten und der Klientin zu sein.

Als einen weiteren wichtigen Punkt beschreibt er die Gefahr, den Klienten/die Klientin bei einem stark ausgeprägten kulturell-religiösen Hintergrund in eine gewisse ‚Kategorie‘ einzuordnen. Er weist daher darauf hin, dass es umso wichtiger ist, den Klienten und die Klientin bei diesem Thema nicht im Kollektiv zu sehen, sondern als Individuum wahrzunehmen. „[...] not only seeks to understand the client’s religio - cultural background and identify but also makes an effort to see the client as an individual“ (Mutter 2020, S. 6).

Ziel jeglicher Therapie sollte sein, den Klienten/die Klientin in seinen/ihren Zielen zu unterstützen und weder subtil noch offen Versuche zu starten, ihn/sie von seinen/ihren Sichtweisen ‚zu bekehren‘. „The goal of this process is to clarify the client’s goals and expectations“ (Mutter 2020, S. 7). Er beschreibt darüber hinaus spezielle Tools zur Ermittlung spiritueller Themen des Klienten und der Klientin, die aber im Detail über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen würden.

Letztendlich kann der/die Therapeut/-in bereits durch seine/ihre offene, empathische und aufrichtige Haltung an Werte anknüpfen, die in vielen spirituellen Traditionen verankert sind. Speziell in der ACT ist eine Aufgabe des Therapeuten und der Therapeutin die ‚radikale Akzeptanz‘ der Sichtweisen des Klienten und der Klientin und es geht nicht darum, den Klienten und die Klientin von einer anderen Meinung zu überzeugen. Dies gibt viel Spielraum, sich auch für persönlich als schwierig empfundene Themen des Klienten und der Klientin zu öffnen und scheint an dieser Stelle auch geeignet für spirituelle Themen in der Therapie. „From this stance of radical respect, ACT is conducted with sensitivity to the diversity of human experience“ (Santiago& Gall 2016, S. 245).

## 2.6 Grenzen von Therapie

Wie bereits zuvor beschrieben, sollten die spirituellen Themen der Klienten und Klientinnen in der Therapie aufgegriffen werden. Sie können Teil des Problems der Klienten und der Klientinnen, aber auch Teil der Lösung sein. Mit Fokus darauf, welche Auswirkungen sie auf die Psyche haben, sind sie berechtigter Bestandteil einer Therapie. „Nur mittelbar kann die Religion relevant für die Psychologie werden, indem sie seelischen Reaktionen und daraus resultierenden seelischen Prozessen dieser Erfahrung wissenschaftlich untersuchen kann“ (Utsch 2005, S. 29).

Viele Therapeuten sind mittlerweile der Meinung, dass die Suche nach dem Sinn des Lebens in der Therapie nicht ausgeklammert werden darf.

Allerdings zeigen spirituelle Angebote mögliche Wege auf, während eine Therapie den Klienten und die Klientin dazu befähigen sollte, den für sich passenden Weg selbst zu finden. Therapie ist nicht dafür zuständig, den Klienten und die Klientin auf seinem/ihrem ‚spirituellen Weg‘ zu begleiten oder womöglich den aus Sicht des/der Therapeuten/-in ‚richtigen Weg‘ aufzuzeigen. „[...]“, dass die Transpersonale Psychologie auf keinen Fall als spiritueller Weg zu verstehen ist“ (Hundt 2003, S. 377).

Die Integration östlicher Techniken sehen viele Therapeuten und Therapeutinnen der Studie von Hundt als Chance, aber keinesfalls als Bedingung einer Therapie. Deren Einsatz würden sie von den Klienten und Klientinnen und ihrem Bedarf abhängig machen. Wichtig sei dabei zu beachten, dass dies lediglich eine Integration von Techniken sei, aber kein Ersatz für einen ‚spirituellen Weg‘ (vgl. Hundt 2003, S. 380). Grundsätzlich ist zu beachten, dass Therapie und Spiritualität trotz Themenüberschneidungen widersprüchliche Ausrichtungen haben und daher einander nicht ersetzen können. „Geht es in der therapeutischen Beratung um konkrete Konfliktlösungen, bleibt spirituelle Haltung offen und aufmerksam für den jeweiligen Augenblick, [...]“ (Utsch& Frick 2015, S. 461). So ist auch bei der Integration von Techniken mit spirituellem Hintergrund darauf zu achten, damit verbundenes spirituelles Gedankengut nicht miteinander zu verknüpfen, um keine falschen Erwartungen in dem Klienten oder der Klientin zu wecken. „Besteht bei dem Integrationsversuch psychospiritueller

Verfahren nicht die Gefahr, dass ein psychotherapeutisches Heilverfahren zu einem umfassenden Heilsversprechen aufgebläht wird?“ (Utsch& Frick 2015, S. 456). Es wird deutlich, dass zu einer fachlich gut abgegrenzten spirituellen Psychotherapie ein/e Therapeut/-in gehört, der/die sich mit spirituellen Techniken und deren Hintergründen auseinandergesetzt hat und somit offen für die Religion und die damit verbundene Weltanschauung des Klienten und der Klientin ist. In so einem Fall zeigt eine spirituelle Therapie große Chancen auf, spirituelle Themen des Klienten und der Klientin im Rahmen der Therapie zu berücksichtigen, ohne unfachlich zu werden. Um nicht doch plötzlich Teil eines ‚spirituellen Weges‘ zu werden, fehlen an vielen Stellen leider noch konkrete Manuale und Konzepte, die zusätzlich Orientierung geben könnten. „Bislang fehlen überzeugende religionspsychologische Modelle einer ‚aufgeklärten Spiritualität‘, die psychotherapeutisches Wissen mit religiöser - spiritueller Weisheit schlüssig verbinden“ (Utsch& Frick 2015, S. 456).

## **2.7 Persönliche Erfahrung**

Als Therapeutische Seelsorgerin (TS) habe ich ähnliche Erfahrungen in der Praxis gemacht. Gerade hochreligiöse Klienten und Klientinnen waren meistens nicht offen für die Inanspruchnahme einer säkulären Psychotherapie, da sie die Sorge hatten, von einem Therapeuten oder einer Therapeutin von ihrem Glauben ‚abgebracht‘ zu werden. Häufig nahmen die Klienten und Klientinnen auch an, dass spirituelle Themen nicht Bestandteil der Therapie sein dürften oder dass sie von dem Therapeuten und der Therapeutin nicht verstanden werden würden. Und es gab tatsächlich auch immer wieder Fälle, in denen es nicht bei der Befürchtung geblieben war, sondern sie konkret eine Denunzierung ihres Glaubens erlebt hatten. Damit verloren sie das Vertrauen in den Therapeuten oder die Therapeutin. Die Notwendigkeit des Angebotes spiritueller Therapie war und ist häufig wahrnehmbar. Allerdings fehlt es aus meiner Sicht an konkreten Konzepten und Begriffen, die Klienten und Klientinnen in der Suche eine Orientierung geben könnten. So besteht die Gefahr, an fragwürdige Angebote zu geraten, die die Klienten und Klientinnen weiter verunsichern würden.

Bei meiner Begleitung von Klienten und Klientinnen mit ähnlicher religiöser Prägung wie ich selbst habe ich die Passung der Religion häufig als hilfreich erlebt. Problematisch wurde es, wenn sich gewisses spirituelles Gedankengut als Teil des Problems herausstellte. Insbesondere bei hochreligiösen Familien erforderte es immer wieder viel Feingefühl, Jugendliche bei einem gesunden Abnabelungsprozess zu begleiten, den sie sich häufig aus Angst, ‚den Eltern ungehorsam zu sein‘, verboten. An dieser Stelle war es für mich wichtig, den eigenen religiösen Hintergrund reflektiert zu haben, um die Klienten und Klientinnen neutral in ihren Zielen begleiten zu können und nicht unbewusst Prozesse voranzutreiben, die ich persönlich in der gleichen Situation als hilfreich empfunden hatte.

### **3 Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie**

Die ACT verkörpert einen Behandlungsansatz der dritten Welle der Verhaltenstherapie. In den frühen 1980er Jahren fing der amerikanische Psychiater Steven C. Hayes an, diesen zu entwickeln mit dem Ziel, ein neues Verständnis von menschlichem Leid zu erhalten. „[...] in the early 1980s in the attempt to understand human suffering through a better understanding of human language and cognition“ (Nieuwsma, Walser & Hayes 2016, S. 43). Es wird nun zu einer Darstellung des Ansatzes kommen und in der Folge zu möglichen spirituellen Anknüpfungspunkten.

#### **3.1 Hintergründe und Philosophie/Theorie zu der ACT**

Wie bereits erwähnt, gehört die ACT zu den Behandlungsansätzen der dritten Welle der Verhaltenstherapie. In der ersten Welle der Verhaltenstherapie wurde überwiegend konkret wahrnehmbares Verhalten und die Interaktion mit der Umwelt untersucht. Es wurde angenommen, dass ausschließlich die Umwelt das Verhalten des Individuums beeinflusst. Bekannte Vertreter waren beispielsweise Skinner und Pavlov. Auch wenn sie durch Methoden wie beispielsweise die klassische Konditionierung Erfolge aufweisen konnten, wurde zunehmend deutlich, dass der kognitive Aspekt an der Entstehung von Verhalten und persönliche Schlüsse daraus in diesem Vorgehen nicht berücksichtigt wurden. Folglich wurde versucht, diese

Komponente zunehmend mit einzubeziehen, was dann die zweite Welle der Verhaltenstherapie darstellte. Auch wenn dadurch große Fortschritte erzielt werden konnten, konnte der Prozess der kognitiven Umstrukturierung nicht lückenlos wissenschaftlich begründet werden. Bekannte Vertreter und Vertreterinnen der zweiten Welle waren beispielsweise Beck und Ellis, mit der Entwicklung der rational emotiven Therapie.

In der dritten Welle der Verhaltenstherapie wurde der Fokus mehr auf die Funktion kognitiver Denkmuster gelegt und weniger auf den Inhalt. Zudem wurde die Einbeziehung des Kontextes und die damit verbundenen psychodynamischen Komponenten als elementar angesehen und auch achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Methoden erstmals einbezogen. Daraus entstanden bekannte Therapieformen wie z.B. die Dialektisch-behaviorale Theorie, die Schematherapie und auch die ACT (vgl. Webster 2011, S. 309). Durch die Integration der Kontextvariablen und der individuellen Werte des Klienten und der Klientin sind diese Therapien durch ihren variablen, flexiblen und breit angelegten Ablauf gekennzeichnet. „Statt eines eliminierenden Ansatzes, der allein auf definierte Probleme zugeschnitten ist, sind diese Behandlungen darauf ausgerichtet, breit angelegte, flexible und wirksame Verhaltensrepertoires verfügbar zu machen“ (Hayes et al. 2004, S. 18).

Dem Begründer der ACT, Steve Hayes ist es wichtig, die ACT nicht als rein technische Methode zu verstehen, sondern als komplexes Therapiemodell, in dem es nicht nur ein richtiges Vorgehen gibt. „But considering ACT solely at the level of technique, limits its possible value and misses the larger point“ (Hayes et al. 1999, S. 15). Er vertritt die Meinung, dass die Psyche des Menschen zu komplex ist, als dass man dieser mit einer Liste von Methoden gerecht werden könne. Auch in der ACT gibt es eine Reihe von therapeutischen Tools wie z. B. bestimmte Metaphern, die zur Anwendung kommen dürfen (aber nicht müssen), wenn es für das Ziel des Klienten oder der Klientin hilfreich ist. Aus seiner Sicht ist die ACT sehr flexibel einsetzbar, kann allerdings nur dann richtig angewendet werden, wenn sich die darunter befindliche Theorie oder – wie er sogar sagt – Philosophie verstanden wurde. „If the core philosophies of ACT are understood, many techniques can be

added to it and it will still be ACT“ (Hayes et al. 1999, S. 18).

Hayes und Strosahl definieren die ACT als zwei Prozesse, die auf der einen Seite Akzeptanz- und Achtsamkeitselemente und auf der anderen Seite Verpflichtungs- und Verhaltensveränderungselemente beinhalten. Ziel ist dabei die Vergrößerung psychischer Flexibilität (vgl. 2004, S. 23).

Nieuwsma, Walser und Hayes fassen das Vorgehen in der ACT mit den Begriffen „hold and move“ zusammen, da es darum geht, Erfahrungen im Leben - egal welcher Art- ‚festzuhalten‘ und sich gleichzeitig in Richtung seiner Werte zu ‚bewegen‘. So wird das Leben ‚sinnhaft‘ und in der Folge ist auch ein Umgang mit belastenden Erfahrungen möglich. „In therapeutic contexts, this summation of ACT is used to encourage clients to ‚hold‘ their experiences, whatever those may be (...) and to ‚move‘ forward in the direction of their values“ (2016, S. 4-5).

### 3.1.1 Funktionaler Kontextualismus

Als Grundlage beschreibt Hayes den funktionalen Kontextualismus in Verbindung mit drei auch auf die die ACT zutreffenden Aspekten. Diese sind:

- Das ganze Ereignis / die ganze Begebenheit

Bei diesem Punkt geht es darum, ein Verhalten ganzheitlich zu betrachten bzw. den Kontext, in dem dieses stattfindet, mit zu berücksichtigen. Es geht mehr um die Funktion des Verhaltens als den konkreten Inhalt. Ziel ist es, mit der Betrachtung des Kontextes ein Verhalten in funktionalen Einheiten zu betrachten. Diese können in der Folge, bei einer möglichen Umstrukturierung, eine ganz andere Funktion erfüllen. In der Therapie kann der Klient oder die Klientin bei der Betrachtung seines/ihres Verhaltens im Kontext – mit diesem neuen Fokus auf die funktionalen Einheiten – sein/ihr Verhalten anders nutzbar machen. Auch werden ihm/ihr unbewusste Ziele und Motive deutlich. Der/Die Therapeut/-in begleitet den Klienten und die Klientin in diesem Prozess und unterstützt bei der Findung neuer Perspektiven und Deutungsrahmen. „By focusing the client on the implicit consequences of an ongoing action in context, the therapist is trying to organize that action in functional units“ (Hayes et al. 1999, S. 19). Der/Die

Klient/-in kann in Folge entscheiden, was er/sie mit diesen Erkenntnissen macht und, ggf. unter Bewusstmachen der Funktion von Verhalten, dieses auch leichter verändern.

- Die Rolles des Kontextes

Wie bereits im letzten Abschnitt deutlich wurde, ist im Verständnis des ‚funktionalen Kontextualismus‘ der Kontext wesentlich, um ein Verhalten in seiner Funktion richtig einordnen zu können. Hayes macht deutlich, dass dies nicht ein Kontext [Hervorhebung C.B.] ist, sondern verschiedene Aspekte beinhaltet, die auch nicht immer vollständig beschreibbar sind. Im Verständnis der ACT muss die Suche nach dem Kontext jederzeit präsent für den Therapeuten und die Therapeutin sein, da es wichtiger ist, die Funktion von Verhalten zu verstehen als den Inhalt. Den Teil, den der/die Therapeut/-in als wesentlich für den Klienten und die Klientin empfindet, sollte er/sie im Therapieprozess deutlich machen (vgl. Hayes et al. 1999, S. 19).

- Das Kriterium der pragmatischen Wahrheit

Im funktionalen Kontextualismus wird unter der pragmatischen Wahrheit ‚erfolgreiche Arbeit‘ verstanden. Kurzum ist das, was zum Ziel führt, die Wahrheit. Dies kann im Einzelfall unterschiedlich aussehen. Übertragen auf die ACT ist es dann das, was für den Klienten und die Klientin hilfreich ist, seine/ihre Ziele zu erreichen. Häufig verwechselt der/die Klient/-in persönliche Annahmen mit ‚der Wahrheit‘. Diese führen aber nicht zum Ziel. Beispielsweise kann für einen depressiven Menschen mit dem Ziel, eine bessere Stimmung zu bekommen, die Annahme, ‚dass sich nie wieder etwas ändern wird‘ nicht die pragmatische Wahrheit sein, auch wenn er in diesem Moment überzeugt davon ist. Mit dieser Verwechslung stehen Klienten und Klientinnen sich häufig selbst im Weg. „On the other hand, we become the victims of our own unworkable strategies“ (vgl. Hayes et al. 1999, S. 20). Die ACT hat zum Ziel, mit dem Klienten und der Klientin die pragmatische Wahrheit zu erarbeiten und sich von destruktiven Annahmen zu distanzieren, ohne diese verändern zu wollen. Im Gegensatz zu anderen verhaltenstherapeutischen Ansätzen sollen Gedanken nicht ersetzt oder ausgetauscht werden. Es geht darum, Dinge als das zu betrachten, was sie

sind, ohne sie zu wörtlich zu nehmen. „[...] wherein the emphasis may be on ,seeing the bad thought as a bad thought, no more, no less.’ “ (vgl. 1999, S. 21).

### 3.1.2 Die Bezugsrahmentheorie

Die Bezugsrahmentheorie (englisch: rational frame theory und daher im Folgenden mit RFT abgekürzt) liegt der ACT zu Grunde. Sie beschäftigt sich vor allem mit der menschlichen Sprache und Kognition und bietet einen grundlegenden Rahmen für verschiedene therapeutische Methoden, wozu auch die ACT gehört. Aus diesem Grund möchte ich kurz auf diese eingehen, ohne sie zu stark zu vertiefen. Die ACT beschäftigt sich direkt mit von der RFT formulierten Aspekten wie der kognitiven Fusion, der Bewertung, der Erlebnisvermeidung oder der Begründung (vgl. Sonntag 2005, S. 157). Die genannten Aspekte führen zu psychischer Inflexibilität. In seiner Bemühung, eine Theorie über die Funktionsweise des Verstandes aufzustellen und diese direkt auf die Psychotherapie anzuwenden, versuchte Hayes eine Brücke zwischen Grundlagenforschung und Anwendung zu bauen (vgl. Wengenroth 2016, S. 35). Die ACT hat zum Ziel, psychische Flexibilität wieder herzustellen. Auf Grund der in der RFT formulierten Bezugsrahmen und davon abgeleiteten Verhaltensleistungen „[...]“ geht es in der ACT nicht darum, kognitive Inhalte zu verändern. Vielmehr wird angestrebt, logisches Denken und ‚Verstand‘ grundsätzlich unter eine flexiblere Kontextkontrolle zu bringen“ (Sonntag 2005, S. 165). Die RFT versteht unter einem Bezugsrahmen die Grundeinheit von Sprache und die damit direkt verbundenen komplexen Verhaltensleistungen. Die RFT steht dabei unter der Kontrolle formaler, natürlicher, nichtbeliebiger Merkmale (vgl. 2005, S. 162). Sie versucht die verschiedenen Bezugsrahmen deutlich zu machen, um in der Folge Möglichkeiten zu schaffen, sich von einschränkenden Bezugsrahmen zu distanzieren, da diese zu psychischer Erstarrung führen. „It turns out that when behaviour is controlled by verbal rules, it tends to be relatively insensitive to changes in the environment that are not contacted by or described in a rule itself“ (Hayes et al. 1999, S. 28).

Die RFT unterscheidet zwischen drei verschiedenen Bezugsrahmeneigenschaften.

### 1. Wechselseitige Bezugnahme

Bei der wechselseitigen Bezugnahme geht es darum, dass zwei in Beziehung zueinander gebrachte Reize auch umgekehrt Gültigkeit haben. Wenn Person A beispielsweise in einem Moment größer als Person B ist, wird die Person automatisch auch zu einem anderen Zeitpunkt davon ausgehen, dass Person B kleiner als Person A ist (vgl. Krüger 2014, S. 9).

### 2. Kombinatorische Bezugnahme

Bei der kombinatorischen Bezugnahme können wechselseitige Bezugnahmen mit weiteren kombiniert werden. So können Reize in Beziehung gebracht werden, die sich nie direkt begegnet sind. Wenn Person A kleiner ist als Person B, Person C wiederum kleiner als Person A, wird automatisch erschlossen, dass Person B größer ist als Person C. Im Gegensatz zur wechselseitigen Bezugnahme können so eine kognitive Leistung nur Menschen vollbringen (vgl. Krüger 2014, S. 10).

### 3. Transformation der Stimulusfunktionen

Wurde eine wechselseitige und kombinatorische Bezugnahme vollzogen, kann ein weiterer kognitiver Prozess verschiedene Stimulusfunktionen transformieren. So kann unter Bezugnahme der vorherigen kognitiven Prozesse ein neuer Stimulus mit den vorherigen in Verbindung gebracht werden. Darunter wird unter anderem auch ein Bezugsrahmen der Koordination verstanden. Beispielsweise nimmt eine Person wahr, dass Person A besser Auto fahren kann als Person B. Braucht sie Hilfe beim Einparken, wird sie eher Person A als Person B fragen und hat den Stimulus des ‚besser Autofahrens‘ somit mit dem des ‚Einparkens‘ kombiniert. Diese Art der Bezugnahme unterscheidet sich von respondentem oder operantem Training, da die Reize nie direkt in Verbindung gebracht, aber dennoch von der Person kombiniert wurden (vgl. Sonntag 2005, S. 163).

Sind alle drei Bezugsrahmeneigenschaften erfüllt, spricht man im Sinne der RFT von einem Bezugsrahmen, welcher in Folge eine komplexe

beobachtbare Verhaltensleistung darstellt (vgl. 2005, S. 163).

Durch die Konsequenzen, die konstruierte Bezugsrahmen auf das Verhalten haben, haben diese erhebliche therapeutische Relevanz. So haben beispielsweise Ängste, Vermeidungsverhalten o.ä. mit ‚destruktiven Bezugsrahmen‘ zu tun, die erkannt werden müssen. Daher führt die RFT zu wesentlichen Schlüssen, die in der ACT aufgegriffen und berücksichtigt werden. Die ACT versucht Bezugsrahmen zu reflektieren und vor allem die Art, wie die Klienten dem jeweiligen Bezugsrahmen ‚eine Stimme‘ gegeben haben, durch Defusionsprozesse und Einbeziehung des Kontextes zu entkräften. „Act attempts to untangle these verbal knots by loosening the bind of language itself“ (Hayes et al. 1999, S. 48).

### *Regeln*

Die Bezugsrahmen zeigen auf, wie Gedanken und Sätze eine Bedeutung bekommen und in der Folge zu Verhaltensprozessen führen.

Die RFT geht von drei funktionalen Regeln aus, die ein Verhalten aufrechterhalten. Den Plys, Tracks und Augmentals. In Kurzform ist eine Ply eine Regel, die nur auf Grund sozialer Verstärkung funktioniert, wodurch ein Verhalten von außen bestärkt und nur deshalb ausgeführt wird. Tracks sind Regeln, die dann verstärkt werden, wenn ein erwünschtes Ergebnis eintritt. Sie brauchen keine soziale Verstärkung, sondern die persönliche Erfahrung reicht aus. Tracks ermöglichen flexiblere Verhaltensweisen und die intrinsische Motivation ist höher als bei Plys. Augmentals werden in formative und motivative Augmentals unterschieden. Sie sorgen dafür, dass bestimmte Ereignisse überhaupt als Verstärker fungieren können (formative Augmentals) oder diese in ihrer Wirkung gesteigert werden (motivative Augmentals) (vgl. Sonntag 2005, S. 164). Dies sind häufig die grundlegenden Werte und Ziele des Klienten oder der Klientin, die als Verstärker wirksam werden. Die ACT arbeitet mit diesen Verhaltensregeln und versucht sie so nutzbar zu machen und zu reflektieren, dass möglichst funktionale Verhaltensmuster weiter aufgebaut werden können und vor allem die psychische Flexibilität des Klienten oder der Klientin gesteigert wird. „Act attempts to reduce excessive pliance, to enhance augmentals that are linked

to desired outcomes, and to bring tracking under better contextual control“ (Hayes et al. 1999, S. 47).

### **3.2 Das Ziel der ACT**

Im letzten Abschnitt wurde deutlich, dass die ACT in Gänze nur unter Einbeziehung ihres philosophischen wie auch theoretischen Hintergrunds verstanden werden kann. Dieser ist, neben den verschiedensten therapeutischen Tools, die nun Thema werden sollen, ein wesentlicher Bestandteil und die Grundlage der ACT.

„Es kann als ein besonderes Merkmal von ACT gelten, dass der philosophischen und theoretischen Standortbestimmung von Anfang an ebenso viel Bedeutung zugemessen wurde wie der Entwicklung der therapeutischen Technologie“ (Hayes et al., 2004c, zitiert nach Sonntag 2005, S. 169).

Die ACT lässt sich nicht direkt in das vorher bekannte verhaltenstherapeutische Konzept einordnen. Sie beschäftigt sich nicht damit, Gedankeninhalte zu ersetzen, sondern versucht, tiefergehende Denkstrukturen zu erfassen, ohne sich zu bemühen, den Inhalt der Gedanken zu verändern. Hintergrund ist die Erfahrung, dass die Bemühung um inhaltliche Veränderung paradoxerweise zu einer Fokussierung auf destruktive Gedanken führen kann. „Das Problem mit diesen Korrekturen auf der Inhaltsebene ist, dass sie auf Grund ironischer Prozesse in paradoxe Ergebnisse einmünden können“ (Sonntag 2005, S. 168).

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, ist der Ansatz der ACT die Bemühung darum, menschliches Leid zu verstehen und zu beheben. Das zentrale Ziel ist dabei, die psychische Flexibilität einer Person zu erhöhen. Man geht davon aus, dass damit einhergeht, dass diese Person dann besser mit schwierigen Situationen in ihrem Leben umgehen kann. „According to ACT, the level of psychological flexibility is a factor that determines the level of mental well - being of the individual“ (Kaplaner 2019, S. 352). Unter psychischer Flexibilität wird verstanden, in verschiedenen Kontexten, zielgerichtet, authentisch und frei von fusionierten Gedankenstrukturen, nach seinen Werten und Zielen handeln zu können. „Psychische Flexibilität kann man grundsätzlich als zielbezogene Kontextsensibilität verstehen“ (Waadt et

al. 2015, S.21).

Die ACT legt dabei einen Fokus auf erlebnisorientierte Methoden, um die ‚einschränkende Wirkung‘ von Sprache durch feste Bezugsrahmen und die damit zusammenhängenden fusionierten Gedankenstrukturen, aufzulösen und das Einnehmen von anderen Perspektiven zu ermöglichen. „Verbal behaviour is a wonderful tool for interacting effectively with the environment, but it tends to overwhelm all other forms of activity“ (Hayes et. al. 1999, S. 50).

Gleichzeitig soll in der ACT erarbeitet werden, wie es möglich sein kann, „ein reiches, erfülltes und sinnvolles Leben zu führen und gleichzeitig den Schmerz zu akzeptieren, den das Leben unvermeidlich mit sich bringt“ (Harris 2019, S. 12). Die ACT geht davon aus, dass die Anwesenheit von Leid und Krankheit die Norm darstellt und es ein Irrtum ist, davon auszugehen, dass ein glückliches, unbeschwertes Leben ‚den Normalfall‘ darstellt. „[...] geht deutlich hervor: Seelisches Leid stellt eher die Regel als die Ausnahme dar“ (Wengenroth 2016, S. 44). Daher ist der Ansatz in der ACT nicht der Versuch, Leid zu beheben, sondern einen Umgang damit zu erlernen, der ein sinnerfülltes Leben trotz herausfordernder Situationen ermöglicht.

### **3.3 Anwendungsbereiche der ACT**

Während andere Psychotherapieverfahren der dritten Welle wie beispielsweise die von Linehan entwickelte Dialektisch-behaviorale Therapie sich primär bei recht bestimmten Störungsbildern wirksam zeigten, ist eine derartige Eingrenzung bei der ACT nicht so stark gegeben. Es wird deutlich, dass die ACT bei vielzähligen Störungsbildern angewendet werden kann. „[...] which has been applied to a number of mental health problems“ (Fung 2015, S.563). Kaplaner führt aus, dass es viele empirische Daten zu der ACT gibt und diese sich bereits hilfreich bei Klienten und Klientinnen mit Depressionen, Ängsten, Essstörungen, Schizophrenie und der Borderline-Persönlichkeitsstörung gezeigt hat (vgl. 2019, S. 352). Auch andere Vertreter/-innen der ACT schließen sich dem an. Dazu passt auch, dass die ACT nicht durch die ‚Diagnosebrille‘ blickt. Sie geht davon aus, dass das

Auftreten von Leid – egal welcher Art – das Ergebnis davon ist, dass der Mensch noch keinen konstruktiven Umgang mit Leid erlernt hat. Für das Prinzip der ACT ist die Diagnose daher zweitrangig, da die Prinzipien des Hexaflex auf alle Störungsbilder übertragen werden können. Zudem bleibt das übergeordnete, diagnoseunabhängige Ziel, dem Patienten zu mehr psychischer Flexibilität zu verhelfen. „Aus Sicht von ACT gibt es keine ‚kaputten‘ Menschen. Vielmehr wenden Menschen mit psychischen Problemen falsche Strategien an- [...]“ (Wengenroth 2016, S. 74).

### **3.4 Zentrale Aspekte in der ACT**

In der ACT gibt es – auch durch Erkenntnisse der RFT – insbesondere zwei Annahmen, aufgrund derer die sechs Kernprozesse in der ACT als auch verschiedene ACT-Methoden entwickelt wurden. „ACT geht von zwei wesentlichen psychischen Prozessen aus, die in den meisten Fällen die Ursache für seelischen Schmerz sind: ‚Kognitive Fusion‘ und ‚Erlebnisvermeidung‘ “ (Harris 2019, S. 36).

#### **3.4.1 Kognitive Fusion**

Die ACT vertritt die Annahme, dass der Mensch dazu neigt, mit seinen Gedanken und damit der Sprache, die er diesen gibt, ‚eins‘ zu werden, d.h. mit ihnen zu fusionieren. Dies bedeutet, dass der Gedanke zunehmend Realität und Wahrheit wird und neue Erfahrungen nicht mehr integriert werden können. „We become so involved with the world from a verbal perspective that we lose contact with what else we know - life experienced“ (Nieuwsma et al. 2016, S. 46). So hält eine Person negative Selbstaussagen über sich für die Wahrheit und ist unfähig, sich davon zu distanzieren. Zudem kann es auch bei vorgestellten Erlebnissen passieren, dass sie mit der Zeit für tatsächlich erlebt wahrgenommen werden. In einem Film habe ich einmal eine interessante ‚Leistung‘ der Psyche gesehen. Ein erfolgreicher Polizist ging davon aus, in der Kindheit einen Mitschüler stark gemobbt zu haben und trug dies im Erwachsenenalter so lange mit sich herum, bis er das starke Bedürfnis verspürte, sich bei diesem Mitschüler zu entschuldigen. Er machte ihn ausfindig und war erstaunt, wie groß und kräftig dieser Mann wirkte. Im

Gespräch wurde deutlich, dass das Erlebnis umgekehrt stattgefunden hatte und der aufgesuchte Mann nun dankbar war, sich von seiner Seite aus entschuldigen zu können. Die Psyche des Polizisten, in dem die Rolle des Mobbingopfers nicht vorkommen durfte, stellte sich das Erlebnis so lange andersherum vor, bis es in seiner Erinnerung Wahrheit geworden war. Es zeigt deutlich, dass seine Gedanken und die Sprache, die er diesen gab, so fusionierten, dass er sich schließlich sicher war, die Situation so erlebt zu haben. Gleichzeitig erklärt diese Begebenheit ein mit „kognitiver Fusion“ zusammenhängendes Prinzip – das der Kohärenzbemühung. Die Situation war für den Polizisten in der falschen Version vermeintlich logischer und so ‚machte‘ er sie zu seinem Erlebnis. Solche von den Menschen unbewusst konstruierten Gedanken gehen einer solch starken inneren Logik nach, dass sie von außen kaum aufzubrechen sind. Dies ist der Hauptgrund, warum die ACT sich nicht auf kognitive Umstrukturierung und die Veränderung von Inhalten konzentriert, sondern stattdessen versucht, Zusammenhänge und Funktionen zu erfassen, um dem Klienten oder der Klientin zu ermöglichen, fusionierte Gedanken zu erkennen. Dieser/diese kann nun gemeinsam mit dem Therapeuten oder der Therapeutin neue Schlüsse daraus ziehen (vgl. Sonntag 2005, S. 165). Ein Sonderfall ist hierbei die Retraumatisierung. In so einem Fall kann es bei einem/einer Traumatisierten durch kognitive Fusion dazu kommen, dass das Erlebnis so stark mit der Sprache verknüpft (fusioniert) wird, (die er/sie dem Ganzen durch den Bericht im Nachhinein gegeben hat), dass es vorkommt, dass das Trauma durch die erneute Erzählung gefühlt ein weiteres Mal erlebt wird. Dies führt dann zur Retraumatisierung.

### 3.4.2 Erlebnisvermeidung

Mit der kognitiven Fusion hängt eng die Erlebnisvermeidung zusammen. Die ACT geht davon aus, dass, je mehr eine Person in kognitive Fusion verstrickt ist, sie desto weniger offen dafür ist, tatsächliche Erlebnisse in ihr Verhalten zu integrieren und psychisch flexibel zu reagieren. Dieser Umgang mit Problemen führt in vielen Fällen zu der Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen oder anderer Probleme. „The same paradox tends to emerge

in most mental disorders: trying to get rid of an unwanted private event, leads to increased domination by those events“ (Webster 2011, S. 311).

Sonntag führt aus, dass ein vermeintlich logischer Wunsch des Patienten nach Besserung bereits impliziert, dass er versucht, negative Gefühle zu vermeiden. Daher setzt die ACT dort nicht an, sondern versucht den „Patienten mit diesen Kontextbedingungen zu flexibilisieren, um ein freies und vitales Leben zu führen, das nicht durch die Flucht von inneren und äußeren Zwängen, sondern durch das Verfolgen persönlicher Werte und Ziele gekennzeichnet ist“ (2005, S. 168).

Da die kognitive Fusion und Erlebnisvermeidung immer mit Sprachprozessen zusammenhängt, versucht die ACT diese durch den Einsatz von Metaphern, erlebnisorientierten Übungen und Paradoxien zu ‚überlisten‘.

„Technologically, ACT can be understood as a collection of exercises, metaphors, and procedures“ (Knabb 2010, S. 158 zitiert nach Hayes et al., 1999).

### **3.5 Methoden in der ACT**

#### *Metaphern*

Gerade Metaphern regen den Patienten und die Patientin an, selbst kreative Denkprozesse zu erleben, ohne direkt in eine Richtung gedrängt zu werden. Durch den Interpretationsspielraum von Metaphern wird der/die Patient/-in angeregt, seinen/ihren ‚eigenen Weg‘ losgelöst von vermeintlichen Erwartungen des Therapeuten oder der Therapeutin zu finden. „Sie erlauben es, ohne direkte Instruktion und die Gefahr von Pliance Probleme aufzuzeigen und Lösungen anzudeuten“ (Sonntag 2005, S. 169). Ein Beispiel einer Metapher in der ACT ist die Geschichte vom „Menschlein in der Grube“. Die Geschichte handelt von einem Menschen, der in eine Grube fällt. Alles, was er in seinem Rucksack findet ist eine Schaufel. Er versucht diese zu nutzen, aber er gräbt das Loch nur noch tiefer, bis er schließlich verzweifelt. Die Geschichte soll den Patienten und die Patientin dazu anregen, darüber nachzudenken, mit welchen Problemen er konfrontiert wurde, was er getan hat, um diese zu lösen und wie es ihm danach ging (vgl. Wengenroth 2017,

S. 26). Auch Metaphern in Form von Gedichten sollen den Klienten und die Klientin zu kreativen Denkprozessen anregen oder auch ein Verständnis für die sechs Kernprozesse vermitteln. Ein Beispiel ist das Gästehausgedicht, welches den Prozess der ‚Bereitschaft‘ verdeutlichen soll:

„Das menschliche Sein ist ein Gasthaus. Jeden Morgen ein neuer Gast. Eine Freude, ein Kummer, eine Gemeinheit, ein kurzer Moment der Achtsamkeit kommt als ein unerwarteter Besucher. Heiße sie alle willkommen und bewirte sie! (..) Dem dunklen Gedanken, der Scham, der Bosheit – begegne ihnen lächelnd an der Tür und lade sie ein“ (ebd. S. 42).

Dies sind nur zwei Beispiele von zahlreichen Metaphern, auf die im Therapieprozess zurückgegriffen werden kann.

### *Erlebnisorientierte Übungen*

Durch erlebnisorientierte Übungen versucht der Ansatz der ACT, dem Patienten oder der Patientin Möglichkeiten aufzuzeigen, sich mit bisher gemiedenen Gefühlen und Gedanken auseinanderzusetzen und einen ‚neuen Umgang‘ damit zu erlernen. Auch hier geht es um keine inhaltliche Korrektur, sondern um eine neue Strategie im Umgang mit den Inhalten. Prozesse der kognitiven Defusion werden dadurch angestoßen und diese verhindern, dass der/die Klient/-in der Auseinandersetzung überfordert wird. „Erlebnisorientierte Übungen wie emotionale Exposition werden vielmehr als Mittel betrachtet, schwieriges Erleben zu beobachten und zu untersuchen, um auf diese Weise die erworbenen Beziehungen zwischen Empfindungen, Gedanken und Handlungen aufzuweichen“ (Sonntag 2005, S. 169). Ein Beispiel hierfür ist die Arbeit mit dem Gefühls- und Bereitschaftsregler. Dabei stellt der/die Patient/-in sich zwei Regler vor. Den Gefühlsregler, der nicht steuerbar ist und den Bereitschaftsregler, der zu beeinflussen ist. Ziel der Übung ist es, den Bereitschaftsregler in Bezug auf die Gefühle, die man sonst gemieden hat, zu erhöhen (vgl. Wengenroth 2017, S. 40-41).

### *Natürliche Paradoxien*

Das Arbeiten mit ‚natürlichen Paradoxien‘ soll auf Widersprüche innerhalb der Sprache hindeuten. ‚Natürliche Paradoxien‘ sind nicht mit der ‚paradoxen Intervention‘ zu verwechseln, da diese indirekt doch in eine Richtung steuert.

„Natürliche Paradoxien“ fordern etwas, das nicht durch eine Regel gesteuert werden kann, wie z.B. die Aussage „seien Sie mal spontan“ (vgl. Sonntag 2005, S. 169). Die beschriebenen Methoden fließen innerhalb der sechs Kernprozesse der ACT, auf die ich später noch eingehen werde, immer wieder ein.

### *Kreative Hoffnungslosigkeit*

Die ‚kreative Hoffnungslosigkeit‘ ist eine erst einmal negativ klingende Methode bzw. eher Phase in der ACT. Bei manchen Klienten und Klientinnen ist sie nötig, um zu erkennen, dass alte Strategien für die Lösung eines Problems nicht hilfreich waren. Häufig kommen die Klienten und Klientinnen entmutigt in die Therapie, da sie aus ihrer Sicht bereits alles (jedoch erfolglos) versucht haben, um das Problem zu lösen. Die ACT geht davon aus, dass sich das Problem der Klienten und Klientinnen durch die Fokussierung darauf nur vergrößert und konzentriert sich daher, wie bereits beschrieben, nicht auf Inhalte, sondern auf den Kontext. Die ‚kreative Hoffnungslosigkeit‘ ist der Punkt, an dem der/die Klient/-in das Dilemma der Fokussierung erkennt. Dieses Erkennen macht ihn/sie erst einmal ratlos und er/sie sieht keine Alternative mehr, die er/sie stattdessen versuchen könnte. Dies öffnet dann den Raum für kreative Ansätze. „Thus, in this phase of ACT, the therapist tries to help the client face hopelessness, but as kind of creative act“ (Hayes et al. 1999, S. 101). Wichtig ist dabei für den Therapeuten und die Therapeutin, das übergeordnete Ziel der ACT im Blick zu haben, den Klienten und die Klientin nicht in ‚wörtliche Hoffnungslosigkeit‘ zu bringen, sondern Raum für kreative Wege zu öffnen, in dem der Blick mit Hilfe der sechs Kernprozesse nach vorne gewandt wird und destruktive Gedankenmuster in ihrer Funktionalität überprüft werden. Es geht darum, die Kontextvariablen zu sehen und zu verändern, ohne sich allzu sehr mit Inhalten aufzuhalten. Die Phase der ‚kreativen Hoffnungslosigkeit‘ kann unter Umständen sehr herausfordernd für den Klienten oder die Klientin sein, da er/sie sich nun seinem/ihrem alten System, ohne auszuweichen, stellen muss und sie erfordert daher seitens des Therapeuten und der Therapeutin viel Aufklärung und Sensibilität. ‚Kreative Hoffnungslosigkeit‘ wird daher auch als ‚Konfrontation mit der Kontrollstrategie‘ (Harris 2019, S. 140) bezeichnet.

Es geht darum, die Kontrollstrategien zu ‚entlarven‘, die ein reiches und erfülltes Leben verhindern und daher ‚nicht funktional‘ sind. Wie bei allem in der ACT gibt es nicht ‚richtig‘ oder ‚falsch‘, sondern nur ‚funktional‘ und ‚nicht funktional‘. Dies ist dann auch der Fokus bei dem Aufbau neuer Strategien. „The ultimate yardstick for any new strategy is workability in the client’s life“ (Hayes et al. 1999, S. 105). Der/Die Therapeut/-in geht in dieser Phase drei Fragen nach:

1. Was hat der Klient / die Klientin versucht zu tun?
2. Wie hat es funktioniert?
3. Welchen Preis hat er/sie dafür gezahlt?

(vgl. Harris 2019, S. 144). Diese lässt er/sie den Klienten oder die Klientin im Gespräch oder durch verschiedenste Übungsblätter und das Arbeiten mit Metaphern beantworten. Als hilfreiche Metapher wird beispielsweise in dieser Phase eine Geschichte vorgelesen, die davon handelt, wie ein/e Klient/-in sich immer wieder hinter seinem/ihrem eigenen Blickfeld einen Schlag auf den Kopf versetzt. In der Bemühung seinen/ihren Kopfschmerz loszuwerden, passiert dies immer wieder und unterschiedliche Ärzte haben ihm/ihr dagegen bereits Aspirin, einen schützenden Hut und weiteres verschrieben. Dennoch wiederholt sich das Verhalten – letztendlich durch fusionierte Gedankenstrukturen – immer wieder. Der/Die ACT- Therapeut/-in ermutigt den Klienten oder die Klientin in dieser Phase, Wege zu finden, den Hammer ruhen zu lassen (vgl. et al. 2004, S.35). Wie intensiv der Aspekt der ‚kreativen Hoffnungslosigkeit‘ erarbeitet wird, hängt davon ab, wie stark der/die Klient/-in an Kontrollstrategien festhält und gedanklich damit fusioniert ist. Auch wenn er/sie letztendlich selbst entscheidet, wie stark er/sie Kontrollstrategien zulässt, kann der Ansatz der ACT an dieser Stelle zu neuen Wegen verhelfen. „Der Prozess der kreativen Ratlosigkeit ist eine optionale Komponente in der ACT, die wir dann anwenden, wenn ein Klient seine Gefühle sehr stark zu kontrollieren sucht“ (Harris 2019, S. 161).

## 3.6 Wege zu psychischer Flexibilität

Die ACT besteht aus sechs Kernprozessen. Diese sind nicht als voneinander gelöste Prozesse zu verstehen, sondern sie laufen parallel und miteinander verzahnt ab, um das übergeordnete Ziel der ACT zu verfolgen und den Klienten oder die Klientin dabei zu unterstützen, „[...] zu einem achtsamen, werteorientierten Leben zu kommen“ (Harris 2019, S. 23). Dabei versucht die ACT, „[...] die Menschen zu lehren, wie sie durch Achtsamkeit wirksamer mit Schmerz umgehen können“ (Harris 2019, S. 22). Dies alles hat die Erlangung von mehr psychischer Flexibilität im Leben zum Ziel.

Die sechs Kernprozesse werden in dem sogenannten „ACT-Hexaflex“ dargestellt und bestehen aus dem „Kontakt mit dem jetzigen Moment“, der „Defusion“, der „Akzeptanz“, dem „Selbst als Kontext“, den „Werten“ und dem „engagierten Handeln“ (vgl. Harris 2019, S. 24-27).

### 3.6.1 Kontakt mit dem jetzigen Moment

Gerade in der heutigen Zeit, in der viele Medien fester Bestandteil des Alltags sind, ist der Kontakt mit dem jetzigen Moment eine Fähigkeit, die viele Menschen verlernt haben. Anstatt einen aktuellen Eindruck ‚einfach nur‘ zu genießen, zücken sie das Handy, schießen ein Foto, teilen dies mit Freunden oder Freundinnen und ‚checken‘ gleichzeitig ihre Nachrichten. Viele Menschen bewegen sich gedanklich in der Vergangenheit oder Zukunft und verpassen dabei die Gegenwart. Die ACT möchte die Fähigkeit, ‚im Kontakt mit dem jetzigen Moment zu sein‘, in Erinnerung rufen und konkret einüben. Im Sinne der ACT bedeutet dies, psychisch und physisch präsent zu sein und bewusst wahrzunehmen, ohne dabei gedanklich abzuschweifen. „Clients are taught to notice their external and internal experience in the present moment“ (Webster 2011, S. 311). Meistens wird die Arbeit innerhalb dieses Kernprozesses in zwei Schritten vollzogen. Zunächst soll die Beobachtungsfähigkeit des Klienten oder der Klientin trainiert werden, während er/sie im zweiten Schritt seine/ihre Wahrnehmungen wertfrei beschreiben soll. „There are two features to this process“ (Hayes & Strosahl 2004, S. 10). Geeignet sind hierfür insbesondere Achtsamkeitsübungen.

Wengenroth benennt drei Hauptfacetten von Achtsamkeit, die der Klient oder die Klientin während der Übungen beachten bzw. erlernen soll:

- Eine nicht wertende, annehmende Haltung gegenüber den eigenen, inneren Emotionen
- Die Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment
- Das Nichtreagieren auf Gedanken und Gefühle

(vgl. Wengenroth 2017 S. 142-143).

Ein Beispiel einer Achtsamkeitsübung wäre, dem Klienten oder der Klientin die Aufgabe zu geben, die Augen zu schließen und dann von Fuß bis Kopf mit Hilfe der Vorstellung eines Lichtstrahls seine/ihre Körperteile wahrzunehmen (vgl. 2017, S. 146).

### 3.6.2 Defusion

Menschen neigen dazu, ihren Gedanken zu viel Gewicht zu geben, sie ungeprüft für ‚wahr‘ zu halten und sich darin zu verstricken. „The thought and the person thinking the thought become as one, or fused, hiding the nature of the language process“ (Webster 2011, S. 310). Mit kognitiver Defusion ist gemeint, sich von den Gedanken zu distanzieren, sie auf Entfernung zu betrachten und auf diese Weise in eine Beobachterrolle zu gehen. Gedanken sollen einfach Gedanken bleiben, ohne dass der/die Klient/-in sich unreflektiert in diese verstrickt und mit ihnen identifiziert. „Wir treten zurück und beobachten unser Denken, statt uns darin zu verstricken“ (Harris 2019, S. 25). Aus der ACT-Perspektive ist dies eine wichtige Fähigkeit, die der/die Klient/-in erlernen sollte, da ein unreflektiertes Fusionieren mit persönlichen Gedanken unnötig psychischen Stress hervorruft. Ein gelungener Defusionsprozess kann sich demnach sehr entlastend auf die Psyche eines Menschen auswirken und gibt Raum für neue Perspektiven. „[...] *Das Problem sind nicht unsere Gedanken.* Die erzeugen den psychischen Smog nämlich nicht. Es ist die Art und Weise, wie wir auf unsere Gedanken *reagieren*, die den Smog erzeugt“ (Harris 2013, S.56). Eine (wie ich finde) interessante Übung dazu beschreibt Wengenroth, indem er den bekannten Satz „Ein Indianer kennt keinen Schmerz.“ als Beispiel nimmt. Selbst wenn

das Wort ‚Schmerz‘ noch nicht ausgesprochen wurde, denkt das Gegenüber sofort daran. Dies veranschaulicht, dass viele Denkprozesse automatisiert sind. Zudem wird durch die Frage, ob man einem Indianer oder einer Indianerin, wenn er/sie verletzt ist, nicht helfen würde, deutlich, dass es wichtig ist, manche Aussagen nicht zu wörtlich zu nehmen. In diesem Fall wäre die kognitive Defusion einfach, da man diese Aussage schnell als ‚dummen Satz‘ bewerten würde. Dies lässt sich aber in Folge auf die negativen Selbstaussagen, die ein/e Patient/-in über sich macht, übertragen und macht deutlich, wie wichtig ein Defusionsprozess sein kann (vgl. 2017, S. 91).

### 3.6.3 Akzeptanz

Akzeptanz im Sinne der ACT bedeutet, angenehme wie unangenehme Gedanken, Gefühle, Erlebnisse etc. erst einmal anzunehmen und zu akzeptieren. Gemeint ist das Gegenteil von Vermeidung. „Wir geben den Kampf und den Widerstand gegen sie auf, laufen nicht mehr vor ihnen davon und lassen uns auch nicht mehr von ihnen überwältigen, sondern öffnen uns für sie und lassen sie sein“ (Harris 2019. S. 25).

Sonntag empfindet den Begriff der ‚Bereitwilligkeit‘ als gute Beschreibung, da der Begriff ‚Akzeptanz‘ auch mit Resignation verwechselt werden könnte (vgl. 2005, S.171). Dies wäre im Sinne der ACT falsch verstandene Akzeptanz. Es geht nicht darum, innerlich in den Rückzug zu gehen und sich in passiver Position den Geschehnissen hinzugeben. Während des Therapieprozesses soll ein Fokus darauf sein, den Klienten oder die Klientin dabei zu unterstützen, ‚richtig verstandene aktive Akzeptanz‘ von reiner Toleranz, welche passiver Akzeptanz ähnlich wäre, zu unterscheiden. „[...], clients learn – through small steps, metaphors, and exercises – the distinction between acceptance and tolerance, [...]“ (Hayes & Strosahl 2004, S. 8).

Sonntag betont, dass es sich bei der Akzeptanz primär um inneres Erleben handelt und weniger um äußere Rahmenbedingungen. „Wenn es in ACT um Akzeptanz geht, bezieht sich das in erster Linie auf innere Erlebnisse. Es bezieht sich weniger auf äußere Gegebenheiten, von denen wir nie genau wissen, ob wir sie nicht doch verändern können, [...]“ (2009, S. 5).

Akzeptanz bedeutet demnach ein aktives und bereitwilliges ‚Raum geben‘. Kontrollstrategien werden dadurch gemindert und den Gedanken etc. erst einmal ein Raum gewährt, ohne sie durch Verdrängungsversuche unnötig groß werden zu lassen. Immer wieder wird in der ACT vertreten, dass der Versuch, herausfordernden Situationen mit Kontrollstrategien zu begegnen, nie zu einer konstruktiven Lösung beiträgt, sondern diese sogar schwieriger macht. Aktive Akzeptanz soll einen anderen Umgang mit solchen Situationen aufzeigen. „ACT promotes acceptance first by contacting the costs of control when control is inappropriately applied to private events“ (Hayes & Strosahl 2004, S. 7). Eine Übung hierfür wäre beispielsweise, ein oft gemiedenes Gefühl zu beschreiben, ohne dies sofort zu bewerten und damit wieder zu verdrängen (vgl. Wengenroth 2017, S. 74).

Im Jahr 2014 absolvierte ich für einige Wochen ein Praktikum in einem Therapiezentrum in Afrika. Immer wieder fiel mir auf, dass die Menschen dort eine hohe Akzeptanz ihrer Lebensumstände zeigten und sie mir im Vergleich zu Deutschen weniger unzufrieden erschienen. Sie zeigten einen anderen Umgang mit Problemen und belastenden Ereignissen.

Es war interessant zu lesen, dass auch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Afrika dies wahrnahmen und bis heute wahrnehmen und die ACT diesen Ansatz ebenso vertritt. „Sie berichtet, dass viele afrikanische Menschen, die schwerste Verletzungen erlebt haben [...] diese schmerzvollen Ereignisse als Bestandteil des Lebens akzeptierten und sich ganz auf das Weiterleben konzentrieren und sich dafür einsetzen können“ (Honegger-Jolissaint 2007, S. 37). Daher hat mich insbesondere dieser Punkt an der ACT sehr persönlich angesprochen und mich dazu bewogen, mich näher damit zu beschäftigen.

#### 3.6.4 Selbst als Kontext

In der Literatur findet sich immer wieder die Aussage, dass die ACT ‚unter Verdacht steht‘, zu kompliziert zu sein. Selbst Therapeuten und Therapeutinnen haben daher des Öfteren Respekt vor der Anwendung. „Bisweilen hat man der ACT vorgeworfen, sie sei schwer verständlich, [...]“ (Waadt et al. 2015, S. 25). Auch in Bezug auf die genaue Bedeutung des

Kernprozesses „Selbst-als-Kontext“ findet man unterschiedliche Erklärungsversuche, obwohl dieser Kernprozess in vielen Ausführungen sogar als eine notwendige Voraussetzung verstanden wird, um die anderen Kernprozesse überhaupt erlernen zu können. „Dieses ‚Selbst-Erleben‘ wird in der ACT als übergeordnete Fertigkeit gesehen, welche die Entwicklung anderer Qualitäten [...] erst ermöglicht.“ (Waadt et al. 2015, S. 26). Sonntag verwendet die Begriffe „Selbst als Perspektive“ und „Beobachter-Selbst“ als Synonyma zu dem „Selbst-als-Kontext“. Er führt aus, dass die ACT zwischen dem „inhaltlichen Selbstbild oder verbalen Selbstkonzept“, dem „Selbst-als-Prozess“ und dem „Selbst-als-Kontext“ unterscheidet. Dabei steht das verbale Selbstkonzept für die Annahmen, die der/die Klient/-in direkt über sich äußert wie z. B.: „Ich bin ein Versager!“. Das „Selbst-als-Prozess“ oder auch das „Selbst-als-Kontext“ beinhaltet einen kognitiven Defusionsprozess des verbalen Selbstkonzeptes. Sonntag betont, dass es dabei nicht darum geht, Selbstbilder zu ersetzen. Es geht vielmehr darum, dass durch das Einnehmen der neuen Perspektive der/die Klient/-in dabei unterstützt wird, sein/ihr verbales Selbstkonzept nicht mehr „zu ernst oder wörtlich“ zu nehmen. Dadurch kann er/sie sich dann losgelöst davon bewegen. Der/Die Klient/-in versteht durch die neue Perspektive, dass es sich dabei lediglich um eine konstruierte Aussage handelt, die durch das Einnehmen der „Selbst-als-Kontext-Perspektive“ mit Abstand betrachtet werden kann (vgl. Sonntag 2005, S. 175-176). Waadt, Martz und Gloster halten den Begriff des „Perspektivenwechsels“ für passender, da dieser deutlich macht, dass es sich bei dem „Selbst-als-Kontext“ nicht um eine Sache, sondern um eine Tätigkeit handelt. Allerdings sollte dies nicht mit dem „Hineinversetzen in eine andere Person“ verwechselt werden, sondern es geht um das Bewusstmachen des „Ich“ und „Nicht-Ich“, um den eben ausgeführten Defusionsprozess zu ermöglichen. Sie erläutern, dass der englische Begriff des „perspective taking“, der für die Erklärung des „Selbst-als-Kontext“ genutzt wird, nicht gänzlich ins Deutsche übersetzt werden kann und halten den Begriff des „Perspektivenwechsels“ daher für den passendsten (vgl. Waadt et al. 2015, S. 25-26). Wengenroth führt aus, dass die ACT zwischen drei Ebenen ‚des Selbst‘ unterscheidet. Zunächst gibt es einmal die Fülle an

Wahrnehmungen in Form von Gedanken, Gefühlen etc., die in das Bewusstsein eintreten und eine Ebene ‚des Selbst‘ ausmachen. Zudem gibt es das Selbstbild, das jeder Mensch über sich hat, welches die nächste Ebene darstellt. Zuletzt gibt es das „Selbst-als-Perspektive“, mit dem wir alles betrachten und welches unveränderbar ist. Die ACT meint dies im Sinne eines „Nicht-Dings“, etwas, was daher auch als „transzendent“ beschrieben wird (vgl. 2017, S. 175-176). Mir persönlich gefällt der beispielsweise von Harris gebrauchte Begriff des „beobachtenden Selbst“ (vgl. Harris 2019, S. 27) gut, da er zum einen den ‚aktiven Part‘ des „Selbst-als-Kontext“ deutlich macht und gleichzeitig bereits einen gewissen Defusionsprozess impliziert. Denn genau darum geht es: Sein Agieren im weitesten Sinne zu beobachten und sich gleichzeitig seines Standortes bewusst zu sein. Die Einnahme dieser Perspektive soll in der ACT geübt werden, da von diesem ‚Standort‘ aus Defusionsprozesse möglich sind. Eine Übung hierfür ist beispielsweise die Aufgabe, seine aktuellen Gedanken aufzuschreiben. Danach geht es darum wahrzunehmen, dass es etwas gab, was die hervorkommenden Gedanken beobachtet hat. Die Einnahme des „Selbst-als-Kontext“ oder „Beobachter-Ich“, oder wie man es nennen möchte, wird dadurch gestärkt und ins Bewusstsein gerufen (vgl. Wengenroth 2017, S. 190).

### 3.6.5 Werte

Werte in der ACT haben nichts mit den aktuellen Zielen oder Gefühlen einer Person zu tun, sondern sie stehen für einen darunterliegenden Kompass, der dem ganzen Leben und dem damit verbundenen Verhalten des Individuums eine Richtung geben sollte. „These ‘values’ are neither feelings nor goals but connected to a deeper sense of purpose and meaning as an ongoing process of behaviour“ (Webster 2011, S.312). Harris beschreibt Werte in der ACT als eine „gewählte Ausrichtung des Lebens“ (2019, S. 27). Ein Sprichwort sagt, dass nur ein fahrendes Schiff gelenkt werden kann. So sind im Sinne der ACT die Findung der Werte und das Umsetzen von Handlungen eng miteinander verknüpft. Wie bei Vielem innerhalb der ACT kann sich eine Antwort auch durch das Tun ergeben, indem z. B. eine neue Verhaltensweise deutlich macht, welchen Wert eine Person hat. „Vielmehr ist

jede neue Handlung eine neue Erfahrung, die ihren Einfluss auf die weitere Wertewahl ausübt“ (Sonntag 2009, S.6). Es wird auch hier deutlich, dass keiner der Kernprozesse voneinander losgelöst verstanden werden kann. Letztendlich kann der/die Klient/-in seine/ihre Werte erst erkennen, wenn er/sie einen gewissen Defusionsprozess durchlaufen hat und nicht mehr in festen Gedanken und Glaubenssätzen verstrickt ist. Auch ist es wichtig herauszukristallisieren, ob es wirklich von ihm/ihr frei gewählte Werte sind, oder ob es nur, beispielsweise hervorgerufen durch soziale Erwartungen, vermeintlich eigene Werte sind. Wie generell in der ACT ist das übergeordnete Ziel der Findung von eigenen Werten auch hier die Ausprägung von mehr psychischer Flexibilität. „Alternatively, a feature of psychological flexibility is personal volition based on values that the individual has freely chosen and clarified, [...]“ (Santiago & Gall 2016, S. 242). Ein Beispiel für das Herausfinden von Werten wäre eine Übung, in der der/die Klient/-in Ziele und Werte zu unterscheiden lernt und dadurch dann versteht, dass ein Wert wie ein „innerer Kompass“ ist, der ihn/sie beständig in eine Richtung treibt, während ein Ziel unter Umständen auch etwas Kurzfristiges für ihn/sie sein kann (vgl. Wengenroth 2017, S. 204).

### 3.6.6 Engagiertes Handeln

Auch beim ‚engagierten Handeln‘ geht es darum, immer flexiblere Verhaltensmuster zu entwickeln und so die psychische Flexibilität insgesamt zu verbessern. „Hier geht es um den Aufbau immer umfassenderer Muster flexiblen und wirkungsvollen Handelns, [...]“ (Sonntag 2005, S. 178). ‚Engagiertes Handeln‘ als Kernprozess ist eng mit der Findung von Werten verknüpft. „(..); that is, consciously chosen values catalyse consciously actions“ (Santiago & Gall 2016, S. 242). Nur wenn das Handeln auf ‚echte Werte‘ im Sinne der ACT bezogen ist, kann dies engagiert sein. Dies ist nicht zu verwechseln mit hartnäckigem Verhalten, welches beispielsweise auch durch das verbale Selbstkonzept und die damit fusionierten Denkstrukturen ausgelöst worden sein kann. Wenn beispielsweise jemand aus zwanghaftem Denken heraus und aus Angst, sonst bestraft zu werden, jeden Tag eine Stunde in der Bibel liest, hat dies wenig mit engagiertem Handeln zu tun.

Liest eine Person aber jeden Tag eine Stunde freudig in der Bibel, da einer ihrer Werte ein auf Gott ausgerichtetes Leben ist, und die Person wird durch das Lesen erfüllt, dann kann dieselbe Tätigkeit ‚engagiertes Handeln‘ sein. Hat der/die Klient/-in Klarheit über seine/ihre Werte, beinhaltet das ‚engagierte Handeln‘ eine sich immer wiederholende Überprüfung, ob die Handlung noch den Werten und damit der Zielrichtung, die man sich selbst gegeben hat, entspricht. „The client is encouraged to be responsible for the patterns of actions that result“ (Hayes & Strosahl 2004, S. 11). Gleichzeitig zeigt ‚engagiertes Handeln‘ auch eine enge Verknüpfung zu den anderen Kernprozessen wie beispielsweise dem „Selbst-als-Kontext“. Sonntag vergleicht dies mit einer Person, die von Paris oder Berlin aus ein Ziel erreichen möchte. Auch wenn es das gleiche Ziel ist, muss die Person je nach Standort in eine andere Richtung laufen. Das Bewusstmachen des Standortes ist daher wesentlich für die Handlung (vgl. 2009, S. 8). Engagiertes Handeln kann beispielsweise durch eine Übung unterstützt und geübt werden, die Wengenroth „Kleine Schritte in die richtige Richtung“ nennt. Dabei kann der/die Klient/-in aufschreiben, was er/sie in seinem Leben verändern möchte und wie er dies mit kleinen Schritten erreichen kann (vgl. 2017, S. 242-243). Das auf Werte gestützte engagierte Handeln schließt Resignation automatisch aus und unterstützt den Menschen darin, in schwierigen Situationen trotzdem seine Handlungsmöglichkeiten zu sehen. „[...] hilft uns, bei allen unvermeidbaren Enttäuschungen, Frustrationen und Verletzungen das Ausmaß an Kraft und Ausdauer aufzubringen, das wir brauchen, um den Spielraum zu nutzen, den das Leben bietet“ (Wengenroth 2016, S. 234).

### **3.7 Aktueller Forschungsstand**

Seit der ersten Veröffentlichung des ersten Buches über die ACT von Hayes im Jahr 1999 hat es erstaunlich viele Untersuchungen der ACT und Studien in Bezug auf unterschiedlichste Themen gegeben. Stellenweise findet man in der Literatur verschiedene Aussagen darüber.

Webster führt aus, dass es über fünfzig veröffentlichte Studien gibt, die die Wirksamkeit der ACT im Vergleich zur herkömmlichen kognitiven Verhaltenstherapie überprüft haben. Diese deuten darauf hin, dass die ACT sich zwar wirksam zeigt, aber nicht wirksamer als die kognitive Verhaltenstherapie bzw. wenn, dann nur in Teilbereichen (vgl. 2011, S.315). Ruiz wiederum führt aus, dass die ACT sich in manchen Studien im Vergleich zur kognitiven Verhaltenstherapie als wirksamer zeigte, jedoch weist er auf methodische Mängel der Studien hin. „Results showed, that participants in the condition with the acceptance - defusion rationale and the ACT exercises increased their pain tolerance greater than participants who received the acceptance - defusion rationale and the CBT exercises“ (2010, S. 135). Webster beschreibt ebenfalls in seinem Artikel, dass im Nachgang in allen ACT-Studien methodische Mängel festgestellt wurden, welche daher deren Ergebnisse in Frage stellen. Deshalb besteht aus seiner Sicht eine Notwendigkeit nach weiteren Studien, die methodisch besser aufgebaut sind. Durch die Entwicklung von Fragebögen, die die psychische Flexibilität messen sollten, gab es erste Bemühungen, ihre Entwicklung ‚messbar‘ zu machen. Webster beschreibt, dass für die Zukunft bereits Studien in Planung sind, die die Wirksamkeit der einzelnen Kernprozesse überprüfen sollen. Dabei zitiert er Mason und damit einhergehend eine Studie über chronischen Schmerz, die einen Fokus auf die Akzeptanzkomponente legt und damit ein Anfang dieser Bemühungen sein könnte (vgl. Webster 2011, S. 315). Knabb weist darauf hin, dass es achtzehn Studien gibt, in der sich die ACT bei der Bewältigung vielzähliger Probleme wirksamer zeigt als die Kontrollgruppe, die durch andere therapeutische Interventionen behandelt wurde. „What is more, a recent meta - analysis of 18 well - controlled studies (N= 918) revealed that ACT was significantly more effective than control groups across multiple problem domains“ (2019, S. 158, zitiert nach Powers et al. 2009).

Auch Sonntag weist auf mehrere Studien hin, die die Wirksamkeit der ACT belegen. Vor allem der Aspekt der kognitiven Defusion zeigte sich dabei für die Therapie sehr relevant. Diese führte beispielsweise in einer schwedischen Studie bereits nach kurzer Zeit zu einer Verminderung von Arbeitsunfähigkeitstagen von Angestellten im öffentlichen Gesundheitswesen

im Vergleich zur Kontrollgruppe. Auch in der Behandlung von Suchtkranken zeigte sich der Einsatz der ACT neben der Gabe von Methadon als wirksam und führte zu einer niedrigeren Rückfallquote. Ebenfalls zeigte eine Untersuchung, dass Therapeuten und Therapeutinnen im ambulanten Setting, die an einem ACT-Training teilnahmen, höhere Erfolge erzielten als Therapeuten und Therapeutinnen der Kontrollgruppe (vgl. Sonntag 2005, S. 178-179).

Neben den oben erwähnten geht Ruiz noch ausführlich auf weitere unterschiedlichste Studien und Untersuchungen bezüglich der ACT ein, die nahezu immer eine gute Wirksamkeit zeigten. Vor allem die Wirksamkeit der ACT in Bezug auf Patienten und Patientinnen mit chronischem Schmerz wurde häufiger untersucht. Zudem gibt er noch einen tabellarischen Überblick über alle ACT-Studien. (vgl. 2010, S. 141). Auch in Bezug darauf, die ACT mit spirituellen Themen in Verbindung zu bringen, gibt es einige Studien. Beispielhaft zu erwähnen ist die Studie von Karekle und Constantino, die sich mit der Wirksamkeit von ACT und religiösem Coping bei krebserkrankten Menschen beschäftigte (vgl. Kaplaner 2019, S. 353). Da das Thema dieser Arbeit ein anderes ist, möchte ich nicht näher auf verschiedene Studien eingehen, sondern bei diesem bewusst sehr grob gewählten Überblick bleiben. Zusammenfassend wird aus meiner Sicht deutlich, dass die ACT sich als eine wirksame Therapiemethode zeigt und es sich lohnt, auf Grund ihres sehr individuellen Ansatzes und den Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, weiter darüber zu forschen, um in Zukunft Klienten und Klientinnen bestmöglich mit der ACT begleiten zu können.

Interessant finde ich für diese Arbeit noch eine Studie von Rostami, Rasouli und Kasaei, in der die Effektivität der ACT im Vergleich zu einer spirituell basierten Therapie verglichen wurde. Ziel der Studie war herauszufinden, mittels welcher Therapie die Lebensqualität von älteren Menschen effektiver gesteigert werden könne. Das Ergebnis war, dass sich in diesem Fall eine spirituell basierte Therapie wirksamer zeigte. „Also, spirituality therapy than acceptance and commitment therapy has a more effective on improving the quality of life of the elderly” (Rostami et al. 2019, S. 87). Für diese

Ausarbeitung fand ich dies einen spannenden Impuls, da ein gezieltes Suchen nach spirituellen Anknüpfungspunkten auch zu einem noch effektiveren Nutzen der ACT-Möglichkeiten führen könnte. In Bezug auf diese Studie wäre es daher in Zukunft interessant herauszufinden, wie effektiv sich der Einsatz der ACT unter der Berücksichtigung spiritueller Themen erweisen würde.

## **4 Spiritualität und ACT**

Im folgenden Kapitel soll es nun um mögliche spirituelle Anknüpfungspunkte in der ACT gehen. Zunächst um spirituelle Anknüpfungspunkte im Allgemeinen und dann im Speziellen um Anknüpfungspunkte konkret im christlichen, jüdischen, buddhistischen und auch muslimischen Kontext.

### **4.1 Hayes und sein Artikel „making sense of spirituality“**

Hayes als Begründer der ACT wies bereits 1984 in dem Artikel „making sense of spirituality“ darauf hin, dass die Spiritualität aus verschiedenen Gründen einen Platz in der Therapie haben sollte. Er beobachtete zunächst, dass die Spiritualität eines Menschen starken Einfluss auf sein Verhalten haben kann und so auch in andere Themen der Therapie mit hineinspielt. Beschäftigt man sich mit dem spirituellen Aspekt, kann dies somit auch Aufschluss über andere Lebensbereiche und Themen des/der Klient/-in geben.

Des Weiteren gab es zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels nur wenige Versuche, dieses Thema zu behandeln, und so war es aus seiner Sicht dringend an der Zeit, sich diesem zu widmen (vgl. Hayes 1984, S. 99). Der aus den Beobachtungen resultierende Artikel erscheint wie eine Rechtfertigung, das Thema Spiritualität in die Verhaltenstherapie einzubringen, da die Spiritualität auf den ersten Blick nicht zu manchen Aspekten der Verhaltenstherapie passt. Zu nennen wären hier z. B. die recht pragmatisch konkrete Vorgehensweise oder die am Materialismus ausgerichtete Denkweise. Nur was beobachtbar ist, ist relevant und somit wäre die Spiritualität kein zu behandelndes Thema. „Since spirituality or dualistic terms literally contradict materialism, monism, and the like, they

would be rejected as scientifically or behaviourally illegitimate“ (Hayes 1984, S. 100). Aus seiner Sicht sei diese Begründung aber nicht legitim, da verhaltenstherapeutische Ansätze Begriffe nicht ausschließlich wörtlich nehmen sollten, da tiefere Bedeutungen dadurch verloren gehen würden. Mit dieser Sichtweise kann zunächst jedes Thema in der Verhaltenstherapie einen Platz haben. „A behavioural analysis can be done of any term, even those which are literally incompatible with behaviourism (..)“ (Hayes 1984, S. 100.) In diesen und weiteren Argumenten wird seine starke Ausrichtung an Aspekten des funktionalen Kontextualismus und auch der Bezugsrahmentherapie deutlich. Seine Argumentationslinie erinnert ebenso an die Ansätze der ACT, was noch einmal deutlich macht, dass die ACT unmittelbar an die Bezugsrahmentheorie anknüpft. Auch hier geht es darum, Sprache nicht ausschließlich wörtlich zu nehmen, sondern sich mit ihrer tiefergehenden Bedeutung zu beschäftigen bzw. die Funktion und nicht den Inhalt in den Fokus zu nehmen. Durch die kognitive Defusion beispielsweise können so Aussagen und Begriffe eine andere Wertung und auch Bedeutung bekommen. An einigen Beispielen machte Hayes vertiefend deutlich, dass man vermeintlich zu dem Schluss kommen muss, dass es mehr als beobachtbares Verhalten gibt und ein Umgang damit gefunden werden muss. Dazu führte er Aspekte des „inneren Sehens“ aus oder beschäftigte sich mit der Frage, ob man weiterhin ‚ich‘ ist, wenn man seine Arme und Beine verliert. Er vertiefte den Gedanken, dass es wesentlich mehr gibt als den direkt „beobachtbaren Aspekt“ und dieser somit nicht ausgeklammert werden darf. „In fact, our bodies change regularly, but we are still said to be the same person“ (1984, S. 103). Es kann also etwas aus nicht sichtbarem ‚Material‘ sein, aber dennoch als solches wahrgenommen und beobachtet werden. So können beispielsweise auch Eigenschaften Gottes nach Hayes nicht rein vage ‚Interpretationen‘ sein, sondern sie können durch das Bewusst machen der eigenen Perspektive ‚ein reales Gegenüber‘ werden. Der Aspekt des „Selbst-als-Kontext“ wurde an dieser Stelle aufgegriffen. Somit sind unsere mentalen Repräsentationen genauso konkret und beobachtbar wie direkt beobachtbares Verhalten bzw. Dinge. Zu Beginn des Artikels führte Hayes aus, dass Kontingenzen – d. h. regelhafte

Zusammenhänge von Verhalten und Konsequenz – und wie diese in verschiedenen Kontexten auftreten, wesentlich für Untersuchungen mit verhaltenstherapeutischem Ansatz sind. Damit schloss er seinen Artikel am Ende auch ab und führte aus, dass eine sensible verhaltenstherapeutische Interpretation von Spiritualität helfen kann, Menschen dabei zu unterstützen, Kontingenzen klarer zu bekommen und Automatismen abzulegen, um so zielgerichteter agieren zu können. „[...] it may weaken automatic rule-control and allow the direct contingencies themselves to take more control“ (1984, S. 109). Während die Wissenschaft und der Materialismus sich eigentlich mit dem Dualismus ausschließen, sah Hayes mit seiner Interpretation paradoxerweise darin eine mögliche Rationale für funktionale Aspekte des Dualismus (vgl. 1984, S. 109). Der Artikel kann als ‚Türöffner‘ für spirituelle Themen in der Verhaltenstherapie verstanden werden und öffnet somit auch den Raum, um nach spirituellen Anknüpfungspunkten speziell in der ACT zu forschen.

## **4.2 Allgemeine spirituelle Anknüpfungspunkte**

Es ist nicht nötig, Therapeut/-in oder Klient/-in zu sein, um mit Fragen wie denen nach dem Sinn des Lebens oder nach dem Wozu von Leid in der Welt konfrontiert zu werden. Es sind Fragen, vor denen sich – trotz eventuell bester Vermeidungsstrategien – niemand verschließen kann. „It is inevitable to face change, loss and death in life“ (Kaplaner 2019, S. 353). Wozu lebe ich? Welche Werte verfolge ich? Wer bin ich? Auch das sind Fragen, die sich jeder Mensch an einem gewissen Punkt stellt und stellen muss und die im Wesentlichen auch spiritueller Natur sind. Gleichzeitig sind es Fragen, die beantwortet und auch unbeantwortet Auswirkungen auf die Psyche des Menschen haben und somit werden sie zu Themen, die auch in einem Therapieprozess nicht ausgeklammert werden können.

Die ACT akzeptiert diese Themen nicht nur, sondern bewertet manche als wesentlich. Hauptziel der ACT ist die Frage, wie der/die Klient/-in zu einem sinnerfüllten Leben kommt. „Das Ziel von ACT besteht darin, ihnen zu helfen, ein reiches, erfülltes und sinnvolles Leben zu leben, während sie effektiv mit dem Leiden umgehen, was ihnen unweigerlich auf dem Weg begegnet“

(Harris 2013, S. 14-15). Die ACT und die Spiritualität haben gemeinsam, auf die beschriebenen Fragen Antworten geben zu wollen, um so dem Menschen im weitesten Sinne zu einem stabileren Wohlbefinden zu verhelfen. Bereits daran wird das Vorhandensein von gemeinsamen Komponenten der ACT und der Spiritualität deutlich und das Finden von Anknüpfungspunkten ist naheliegend. „ACT and spirituality intersect in the common field of human struggle for reducing suffering“ (Kaplaner 2019, S. 354). Auch verfolgt die ACT immer das Ziel herauszufinden, was jeweils nützlich für die Stabilisierung des Klienten und der Klientin sein könnte, und arbeitet daher nicht mit ‚objektiven Wahrheiten‘. Dies öffnet den Raum für jede Art von Lösungsansatz und es liegt nahe, dass somit auch die Spiritualität gemäß den Prinzipien der ACT nicht als solche ausgeschlossen werden darf (vgl. Hayes & Strosahl 2004, S. 21).

In der Literatur findet man immer wieder spezielle Hinweise sowie allgemeine Themen, die auch in spirituellen Kreisen verschiedenster Art oft präsent sind, aufgegriffen und auf die Prinzipien der ACT übertragen. Beispielsweise wird das Thema ‚Vergebung‘ beschrieben und eine mögliche Herangehensweise aufgezeigt. Der Anknüpfungspunkt wird dadurch deutlich, dass die ACT spirituelle Menschen dabei unterstützen kann, ihre Werte zu leben, ohne auf ungesunde Lösungsstrategien wie z. B. Verdrängung o.ä. zurückgreifen zu müssen, da sie stellenweise nicht genau wissen, wie sie ihre angestrebten Ziele erreichen können. „Die meisten großen Religionen lehren zwar, dass Verzeihen gut ist, aber sie zeigen uns nicht, *wie* man es macht“ (Eifert e. al. 2019, S. 192).

Santiago und Gall sehen durch die Möglichkeiten, die die ACT bietet, spirituelle Inhalte zu integrieren, nicht nur eine Chance für Klienten und Klientinnen, auf spirituelle Ressourcen zurückzugreifen, sondern auch die Möglichkeit, psychisch belastende spirituelle Annahmen und Erfahrungen aufzulösen. „Approached as a spiritually integrated therapy, ACT can help clients to access spiritual resources on create life meaning as well as aid in the resolution or transformation of spiritual struggles“ (2016, S. 239). Auch Nieuwsma, Walser und Hayes führen aus, dass sich die ACT und die Spiritualität große Felder teilen. Sie benennen konkret als drei Punkte die

Transzendenz (transcendence), die Grenzenlosigkeit im Sinne ‚fern jeder Beschränkung‘ (boundlessness) und ‚das globale Verbunden sein‘ (interconnectness). Da der Zusammenhang im Rahmen spiritueller Themen eindeutig ist, führe ich nur aus, wo diese auch in der ACT zu finden sind. Der erste Punkt lässt sich vor allem in dem „Selbst-als-Kontext“ wieder finden. Dies werde ich weiter unten noch genauer ausführen. Auch der zweite Punkt findet sich in dem „Selbst-als-Kontext“ wieder und generell dem metaphorischen und erlebnisorientierten Vorgehen in der ACT, um die ‚Grenzen der Sprache‘ zu überwinden. Ziel ist, von ‚entweder/oder‘ zu ‚sowohl als auch‘ zu kommen. Sowohl die Spiritualität als auch die ACT gehen davon aus, dass reines über Sprache vermitteltes Wissen und damit verbundenes rationales Denken nicht immer die Lösung ist, sondern dass dieses durch zu feste Bezugsrahmen auch eingeengt werden kann. Mit diesem Ansatz und Blickwinkel ist die ACT näher an dem Feld der Spiritualität als an vielen therapeutischen Ansätzen. „All of the world’s major religions have understood this dilemma and have developed mystical or meditative practice to solve it“ (Hayes et al. 1999, S. 72). Der dritte Punkt hängt mit dem zweiten Punkt zusammen. Mit Sicht auf den Kontext wird deutlich, dass alles miteinander verbunden ist, so auch jeder Mensch mit den Menschen seines Umfeldes (vgl. Nieuwsa et al. 2016, S. 53-54). Während im Rahmen spiritueller Richtungen bei der Bearbeitung der Punkte spirituelles Erleben im Fokus steht und es auch darum geht, theologische Aspekte auszuführen, hat die ACT den Ausbau psychischer Flexibilität zum Ziel. Dabei kommt es automatisch zur Bearbeitung der beschriebenen Felder. „By guiding the client to flexibly relate to internal events by observing experience from a contextual or transcendent point of view, a felt sense of boundlessness and interconnectedness is promoted“ (2016, S. 54). Vor allem im amerikanischen Raum gibt es bisher einige Bemühungen, die ACT mit dem Thema der Spiritualität in Verbindung zu bringen. Im Folgenden möchte ich einige weitere wesentliche gemeinsame oder miteinander verzahnte Aspekte der ACT und der Spiritualität darstellen.

#### 4.2.1 Werte

Kaplaner weist auf den wichtigen Aspekt der Werte im Therapieprozess der ACT hin. Diese Werte nun im Kontext mit der Frage betrachtet, wie der/die Klient/-in im Sinne der ACT ‚ein gutes Leben‘ erlangen könne, führt vermeintlich auch zu spirituellen Fragen. Bereits die Frage nach ‚sinnhaftem Handeln‘ ist im weitesten Sinne spirituell. Letztendlich ist es unmöglich, tiefgründig über sein Leben nachzudenken, ohne auf spirituelle Themen zu stoßen. „When the question is taken in the axis of values, it is seen that integration of spirituality into the ACT process is inevitable“ (Kaplaner 2019, S. 353). Die ACT geht davon aus, dass der/die Klient/-in, wenn er/sie seine/ihre Werte entdeckt hat und darin lebt, auch die Motivation bekommt, seine/ihre Ziele zu erreichen – im Therapieprozess, aber vor allem auch im gesamten Leben. Die Spiritualität kann also einen dieser Werte darstellen und im Sinne von der ACT dazu führen, dass der/die Klient/-in seine/ihre Probleme anders bewältigen kann und ihm/ihr ‚engagiertes Handeln‘ möglich ist. Die ACT wird von vielen Autoren und Autorinnen durch die starke Fokussierung auf die Werte des Klienten und der Klientin als prädestiniert für die Einbindung von spirituellen Themen bewertet, die in Folge maßgeblich zu einer Stabilisierung führen können. „Focusing on how to live life in accordance with one’s values invites interactivity with religious and spiritual approaches, in both overt and subtle ways“ (Nieuwsma et al. 2016, S. 15).

#### 4.2.2 Bewusstsein

Als weitere gemeinsame Komponente der ACT und der Spiritualität benennt Kaplaner das Konzept von „Awareness“ – eng zusammenhängend mit der Achtsamkeit. Beides spielt sowohl bei der ACT als auch bei den verschiedensten spirituellen Ausrichtungen eine Rolle. „Awareness“, im Deutschen auch als ‚Bewusstsein‘ oder ‚Gewahrsein‘ übersetzt, zielt im psychotherapeutischen Kontext letztendlich genau auf das Ziel der ACT ab und möchte durch bewusstes Wahrnehmen bewusste Handlungen fördern. „Awareness in der Psychologie bezieht sich auf das aktuelle, situationsbezogene Bewusstsein oder ‚Gewahrsein‘ einer Person über ihre Umgebung sowie die sich daraus ergebenden Handlungsimplicationen“

[https://de.wikipedia.org/wiki/Awareness\\_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Awareness_(Psychologie)) 02.06.2022.

Im Sinne der ACT soll damit der Aufbau von psychischer Flexibilität unterstützt werden. Nach Kaplaner ist keine Achtsamkeit ohne „Awareness“ möglich. „Awareness“ oder auch die Achtsamkeit ist in seinem Verständnis unmittelbar mit einer transzendenten Komponente verbunden. Diese muss kein höheres Wesen sein, sondern gemeint ist ein Bewusstsein für ‚etwas Höheres‘. „Mindfulness, discussed in ACT and Spirituality, is considered to be Awareness based on a sense of transcendence beyond our usual or ordinary understanding of everyday life“ (2019, S. 354). Die Verankerung der achtsamkeitsbasierten Methoden kann manche spirituell geprägte Menschen dahin führen, dass sie schnell Vertrauen in die Therapie und damit den Therapeuten und die Therapeutin bekommen, da diese bereits bekannt sind und als nützlich empfunden wurden. „Similar to various traditions, ACT presumes the utility of developing mindfulness skills“ (Santiago & Gall 2016, S. 252).

#### 4.2.3 Die Frage des Leidens

Wie bereits weiter oben beschrieben, haben sowohl die ACT als auch die Spiritualität zum Ziel, dem Menschen zu einem sinnerfüllten guten Leben zu verhelfen und dabei menschliches Leid zu verstehen und vor allem den Umgang damit zu verbessern. „The central goal of ACT is a spiritual one: [...]“ (Santiago & Gall 2016, S.244). Die Gefahr besteht für Menschen darin, ein gutes Leben mit einem Leben zu verwechseln, das nur aus positiven Aspekten und Ereignissen besteht. Sowohl die ACT als auch die Spiritualität nehmen eine ähnliche Haltung zu leidvollen Ereignissen im Leben ein und sehen die Haltung und nicht die Tatsachen als entscheidend dafür an, ob der Mensch – unabhängig von den Ereignissen – ein sinnerfülltes, gutes Leben führen kann. „ACT and Spirituality Encourage man to develop his potential for meaning in pain rather than coping with pain“ (Kaplaner 2019, S. 354). Verschiedene Untersuchungen zeigen immer wieder, dass Klienten und Klientinnen, die eine Möglichkeit haben, Gott ihre Sorgen zu nennen und an ihn abzugeben, sich in schwierigen Situationen weniger belastet fühlen (vgl. 2019, S. 354).

#### 4.2.4 Aspekt der Akzeptanz

Die Begriffe der ‚Akzeptanz und Offenheit‘ lassen sich sowohl in der ACT als auch in verschiedenen spirituellen Richtungen finden und werden als wichtiger Umgang mit verschiedenstem Erleben bewertet. Auch hier findet sich somit eine ähnliche Ausrichtung.

Konkret in der ACT wird vertreten, dass schmerzhaftere Ereignisse in das Leben integriert und die Gefühle und Gedanken dazu durch das Geben einer Bedeutung auch positiv akzeptiert werden sollten. „Because suffering is a product of inner experience, it can be relieved by experiencing the internal (private) events of thoughts, sensation and emotion with openness and acceptance“ (Santiago & Gall 2016, S. 244). Die spirituelle Komponente eines Klienten oder einer Klientin kann demnach in der ACT genutzt werden, um dies praktisch umzusetzen. Spirituelle Themen des Klienten und der Klientin können nicht nur ‚akzeptiert‘ werden, sondern bieten einen direkten Anknüpfungspunkt an die in der ACT verfolgten Ziele. „In the process of ACT, spirituality opens up a wide door“ (Kaplaner 2019, S. 355).

#### 4.2.5 Selbstverwirklichung

Kaplaner bringt zudem den Aspekt der Selbstverwirklichung mit ein, der in vielen Therapien eine wichtige Rolle spielt, dem Patienten und der Patientin zu mehr Wohlbefinden zu verhelfen. Die Selbstverwirklichung zu leben und sich ihrer bewusst zu sein, kann spirituell sein und fügt sich auch direkt in die unter Punkt 2.1. aufgeführten, von Utsch formulierten Spiritualitätsdimensionen ein (beispielsweise in die Selbstakzeptanz und Selbstentfaltung). Er führt aus, dass der/die Klient/-in sich seiner/ihrer spirituellen Ressourcen bewusst werden muss, um effektiv darauf zurückgreifen zu können. Durch die weiten Möglichkeiten in der ACT sieht er in den sechs Kernprozessen von der ACT eine große Chance, dieses Bewusstsein zu erlangen. Beispielhaft ist der Kernprozess der Werte zu erwähnen oder das Thema der Akzeptanz. Aber auch die Beschäftigung mit dem „Selbst als Kontext“ unterstützt diesen Prozess maßgeblich. „In this

respect, it is thought that the basic process of ACT opens an important door for evaluating the use of spiritual power in the therapy environment“ (2019, S. 356).

#### 4.2.6 Selbst als Kontext

Das Verständnis des „Selbst-als-Kontext“ in der ACT bietet direkte Anknüpfungspunkte für spirituelle Aspekte. Grundsätzlich ist der in der Psychologie bekannte Begriff der Selbsttranszendenz eng mit dem Begriff der Selbstdistanzierung verbunden, unter der in der Psychologie eine gewisse Selbstironie oder ein ‚sich selbst nicht so wichtig nehmen‘ verstanden wird. Die Selbsttranszendenz betrachtet das eigene Selbst aus einer raum- und zeitlosen Perspektive und wird daher als eine wichtige Fähigkeit für spirituelles Erleben bewertet (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Transzendenz#Psychologie> 02.06.2022). Beide Begrifflichkeiten beinhalten Aspekte des „Selbst-als-Kontextes“, welches das eigene Selbst wie unter 3.6.4. beschrieben, zum einen aus einer losgelösten Perspektive betrachtet und zum anderen übt, das ‚verbale Selbstkonzept‘ nicht zu ernst bzw. wörtlich zu nehmen. Sonntag bezeichnet das „Selbst-als-Kontext“ direkt als „transzendentes Erleben“, welches eine unmittelbare Verknüpfung zum spirituellen Erleben deutlich macht. „Es ist ein Erleben, das alles was ich erlebe, transzendiert. Wir bezeichnen dieses transzendente Erleben des Selbst in der ACT als Selbst-als-Kontext“ (2009, S. 7). Auch in anderen Beschreibungen des „Selbst-als-Kontext“ wird die transzendente Komponente deutlich. „[...] is the process, whereby the individual makes contact with a deeper sense of self that can serve as the context for experiencing ongoing thoughts and feelings“ (Nieuwsa et al. 2016, S. 49). Letztendlich entwickelt der/die Klient/-in durch das Einüben dieser neuen Perspektive Fertigkeiten, die ihm/ihr spirituelles Erleben ermöglichen, ohne dass dies unbedingt direkt beabsichtigt wird. Die ACT ist an dieser Stelle mehr spirituelle Therapie als es ggf. vielen Therapeuten und Therapeutinnen bewusst ist. Santiago & Gall bezeichnen das „Selbst-als-Konzept“ sogar als vergleichbare verhaltenstherapeutische Übersetzung der

‚Körper/Geist/Seele-Theorie‘, die in vielen spirituellen Traditionen zu finden ist (vgl. 2016, S. 245).

#### 4.2.7 Die Rolle des Therapeuten

Santiago & Gall, die sich vor allem damit beschäftigt haben, wie die ACT Klienten und Klientinnen unterstützen könnte, die durch spirituelle Themen herausgefordert werden, sehen unter anderem auch in der therapeutischen Haltung großes Potenzial. Verschiedene Haltungen und Werte des Therapeuten oder der Therapeutin wie beispielsweise die ‚radikale Akzeptanz‘, eine Offenheit für jegliches Thema, mitfühlende Teilnahme und die Begegnung auf Augenhöhe deckt sich mit Werten in unterschiedlichsten spirituellen Ausrichtungen. „[...] has those values in common with various spiritual traditions“ (2016, S. 245). Harris benennt es als allgemeine Schwierigkeit seitens ACT-Therapeuten, wenn sie dazu neigen, im Therapieprozess zu schnell über Themen hinwegzugehen, in einer Sache ‚Recht haben‘ wollen oder womöglich den Fokus zu stark auf ein anderes Thema lenken, weil ihnen dieses als wichtiger erscheint (vgl. Harris 2014, S.19). Auch Hayes und Strosahl betonen, dass es zu den Grundhaltungen eines ACT-Therapeuten und einer ACT-Therapeutin gehören sollte, schwierigen Inhalten und Ideen des Klienten oder der Klientin mit aktiver Akzeptanz im Sinne der ACT und Offenheit zu begegnen und dass es zudem gegen die Prinzipien der ACT verstößt, den Klienten oder die Klientin von eigenen vermeintlich richtigen Wahrheiten zu überzeugen. „The therapist actively models both acceptance of challenging content [...] and a willingness to hold contradictory or difficult ideas, feelings and memories“ (2004, S. 53). Die ACT geht sogar noch weiter und ermutigt Therapeuten und Therapeutinnen, sich genau wie die Klienten und Klientinnen für Themen, die zunächst eine ablehnende Reaktion hervorrufen, zu öffnen. Themen wie die Spiritualität können somit nicht unreflektiert ‚vom Tisch gewischt‘ werden, sondern der/die Therapeut/-in ist angehalten, sich solchen ggf. herausfordernden Themen zu stellen. „ACT ermutigt Therapeuten, sich gegenüber ihren eigenen schwierigen Gedanken, Gefühlen, Erinnerungen und Körperempfindungen zu öffnen“ (Hayes et al. 2004, S. 33). Zudem

vertritt die ACT das Menschenbild, dass Menschen nicht immer rational denken und handeln und akzeptiert bzw. arbeitet damit mit ‚nicht mit Logik erklärbaren‘ Vorgängen und Denkstrukturen. So öffnet es auch spirituellen Themen die Tür. Durch das gleichzeitig wissenschaftlich ausgerichtete Therapieprogramm schafft es eine nutzbare Brücke zwischen Spiritualität und Therapie. „By embracing both our humanness and scientific empiricism, ACT presents certain new possibilities for religious and spiritual care providers undertaking this task“ (Nieuwsma et al., 2016, S. 14). Auch kommt diesem Thema das Prinzip der ACT entgegen, sich nicht auf den Inhalt zu konzentrieren, sondern auf die Funktionalität von Denkprozessen.

Der/Die Klient/-in soll nicht von einem vermeintlich ‚falschen Glauben‘ abgebracht werden, sondern es geht darum, die psychische Flexibilität zu verbessern. Dies kann dem Klienten oder der Klientin Sicherheit vermitteln und ihm/ihr erleichtern, sich mit seinen/ihren Glaubensansätzen zu öffnen. „ACT looks to the psychological processes that underlie spiritual distress, particularly for the psychological inflexibilities that operate in spiritual struggles“ (Stantiago & Gall 2016, S. 247). Die ACT verfügt des Weiteren über hilfreiche Instrumente, mit dem Klienten und der Klientin thematisch ‚einzusteigen‘ und neue Perspektiven aufzuzeigen, ohne konfrontativ zu werden. „[...] and ACT - consistent approach would be attuned to signs of attachment that he conceptualized self as well as elements of cognitive fusion contributing to struggle“ (Santiago & Gall 2016, S. 247).

### **4.3 Die ACT im christlichen Kontext**

Mehrere Autoren und Autorinnen haben sich bereits mit dem Thema beschäftigt, ob und welche Anknüpfungspunkte für die ACT im christlichen Kontext zu finden sind. Dabei nehmen sie Bezug auf bereits beschriebene „allgemeine Aspekte“, wenden die ACT aber auch sehr konkret auf Inhalte des Christentums und vor allem auf Geschichten der Bibel an. Einige der zentralen Aspekte möchte ich aufgreifen. Diese möchte ich sowohl anhand einiger Grundannahmen in der ACT und im Christentum als auch anhand von Anknüpfungspunkten konkret an den sechs Kernprozessen veranschaulichen. Da die Möglichkeiten sehr vielzählig und facettenreich

sind, ist in diesem Rahmen nur ein grober Überblick möglich, da es nicht nur um konkret christliche Anknüpfungspunkte geht, sondern verschiedene spirituelle Richtungen aufgegriffen werden sollen. Grundsätzlich sehe ich es als Vorteil, dass auch die Bibel voll von Metaphern und Bildern ist, die eine darunterliegende Aussage haben. Die in der ACT des Öfteren benutzte ‚Sprache‘ ist einem Christen und einer Christin demnach nicht ganz unbekannt und kann zu einem guten Verständnis der Kernaussagen führen.

#### 4.3.1 Das Thema ‚Leid‘

Wie bereits in Kapitel drei beschrieben, beschäftigt sich die ACT damit, menschliches Leid zu verstehen und zu beheben. Allerdings indirekt, da Leid im Leben eines Menschen nicht verhindert werden kann, sondern lediglich der Umgang damit und der damit einhergehende Blick auf die Tatsachen. Ziel ist es demnach, einen Menschen so zu befähigen, mit seinen Problemen umzugehen, dass diese weniger belastend für ihn sind und ihm den Blick dafür zu öffnen, dass dennoch ein sinnerfülltes, gutes Leben für ihn möglich ist. „Ein wesentliches Element von ACT besteht deshalb darin, die Menschen zu lehren, wie sie durch Achtsamkeit wirksamer mit Schmerz umgehen können“ (Harris 2019, S.22). Knabb sieht im Leben vieler Christen ein Dilemma mit dem Umgang von Leid, da sie unbewusst an die Nachfolge Jesu die Abwesenheit von Leid knüpfen. Da dies aber in der Regel nicht der Realität entspricht, erleben sie immer wieder Frustration, verbunden mit erneutem Leid, und werden verhindert, nach ihrem eigentlichen Wert als ‚nachfolgender Christ oder nachfolgende Christin‘ zu leben. „The more Christian clients try to liberate themselves from the pain of presence through avoidance strategies, the more they experience the pain of absence because of a perpetual delay in following Christ“ (2016, S.3).

An dieser Stelle sieht er den Ansatz der ACT als große Chance, Christen aus diesem Dilemma herauszuhelfen und dabei zu unterstützen, in ihren Werten als Christ/-in zu leben. „If this is the case, counsellors and therapists can play a salient role in helping Christian clients embrace ‚both/and‘ approach to their psychiatric symptoms“ (2016, S. 3). Er führt aus, dass dieser Ansatz auch mit Geschichten aus der Bibel zu begründen ist und nennt als Beispiel die im

Lukasevangelium beschriebene Geschichte, in der ein reicher Mann fragt, wie er ewiges Leben erlangen könne. Wie oft die Klienten und Klientinnen, wurde auch dieser Mann vor eine Entscheidung gestellt. Er sollte seinen Besitz verkaufen, was ihn in einen inneren Konflikt brachte (vgl. Luk 18,18 ff. LÜ) Christen können daraus lernen, dass die Entscheidung zur Nachfolge Jesu nicht unbedingt bedeutet, dass alles ‚leichter‘ wird, aber dass es möglich ist, trotz dieser Umstände weiterzugehen. „Are they going to follow Jesu the rabbi in the midst of psychological pain or attempt to avoid pain, which leads to an inability to fulfil their God - given purpose?“ (Knabb 2016, S.4). Es könnten noch viele Geschichten aus der Bibel angefügt werden, die diese Sicht untermauern und zeigen, dass Christen an keiner Stelle ein ‚leidfreies Leben‘ versprochen wird. Was aber versprochen wird, ist ein sinnerfülltes, reiches Leben. „[...]Ich bin gekommen, damit sie Leben haben und volle Genüge“ (Joh 10,10 LÜ). Die ACT hat ebenso zum Ziel, dem Klienten oder der Klientin im Leid dennoch den Blick für die Möglichkeiten eines erfüllten Lebens zu öffnen.

Öffnet ein/e Christ/-in sich für die Möglichkeit, Leid in dieser Art und Weise als Teil des Lebens zu akzeptieren und zu integrieren, wird er/sie durch verschiedene Stellen in der Bibel bestärkt werden, welche Leid als ‚Chance zu wachsen‘ darstellen. Daraus resultiert die Entwicklung einer noch stärkeren Beziehung zu Jesus. Als Beispiel kann hier der ‚Dorn‘ benannt werden, von dem Paulus spricht. Er bewertet ihn, nachdem er ihm nicht genommen wurde, als Chance, besser in der Abhängigkeit von Jesus leben zu können. „[...] arguing that this enduring vulnerability made him stronger because of his dependence upon God, finding delight in his suffering“ (Knabb 2016, S. 41). Letztendlich gelingt Paulus an dieser Stelle ein sogenanntes ‚reframing‘, was in der Therapie eingesetzt wird, um Klienten und Klientinnen aufzuzeigen, wie Sachverhalte durch einen anderen Rahmen eine neue Bedeutung bekommen können. Eine Reduktion psychischen Stresses ist das Ergebnis und die Sinngebung ermöglicht eine Akzeptanz des Leides und in Folge einen Umgang damit. Im Sinne des funktionalen Kontextualismus ist der Versuch, einer Erfahrung eine neue Funktion und damit Bedeutung zu geben, letztendlich ein charakteristischer Punkt der ACT. „Rather than trying

to change the *form* of private experience, ACT therapists attempt to change the *function* of private experience by manipulating the context [...]" (Hayes et al. 1999, S. 24).

#### 4.3.2 Die sechs Kernprozesse

Ord fasst in ihren Ausführungen zu einer Übertragung der sechs Kernprozesse auf christliche Themen diese in „präsent sein“ (im Sinne von flexibler Aufmerksamkeit im ‚Hier und Jetzt‘ von dem „Selbst-als-Kontext“), „Öffnung“ (im Sinne von Akzeptanz und kognitiver Defusion) und „das tun, was wichtig ist“ (im Sinne von Werten und engagiertem Handeln) zusammen (vgl. Nieuwsma et al. 2016, S. 165).

An dieser Struktur möchte ich mich in der Übertragung orientieren. Ziel ist es, in der ACT die psychische Flexibilität eines Menschen zu verbessern. Laut Knabb kann bei einer glaubensbasierten Anwendung der ACT dies in der Übertragung das Bewusstsein für Gottes Präsenz sein (vgl. 2016, S. 11). Ein Arbeiten mit den sechs Kernprozessen innerhalb einer glaubensbasierten Anwendung würde also als Ziel ein verbessertes Bewusstsein für die Präsenz Gottes haben (anstatt einer verbesserten psychischen Flexibilität im Allgemeinen). Schaut man durch die ‚christliche Brille‘, sind alle Arten von Krankheiten – damit auch psychische Erkrankungen aller Art – das Ergebnis der Sünde, die durch Adam und Eva in die Welt kam und die Menschen von Gott trennte. Demnach ist ein verbessertes Bewusstsein für die Präsenz Gottes eine Hilfe für jeden Menschen, psychischen Stress besser verarbeiten zu können. „In fact, from a Christian viewpoint, biological, psychological, social, and spiritual pain can be traced back to Adam and Eve`s original missteps, disobeying God by eating the outlawed fruit“ (Knabb 2017, S. 6). Knabb geht in seinen Ausführungen weiter als manche Autoren und Autorinnen. Er orientiert sich an der ACT als grundlegender Therapieform, macht aber gleichzeitig sehr stark auf den Glauben ausgerichtete Anwendungen. Auch wenn ich in meiner Arbeit diesen Ausführungen im Detail nicht folge, da ich keinen zu starken Fokus auf nur christliche Anknüpfungspunkte legen möchte, werde ich diese an einigen Stellen kurz aufgreifen, da sein grundsätzlicher Ansatz für christliche Klienten und

Klientinnen sehr wertvoll sein kann. An dieser Stelle ist es für einen Therapeuten oder eine Therapeutin hilfreich, im Sinne der Definitionen nach Grom zu klären, welche Form von spiritueller Therapie er/sie anbietet.

### *Präsent sein*

Die ACT legt den Fokus innerhalb des Kernprozesses „Kontakt mit dem jetzigen Moment“ auf das bewusste Wahrnehmen des Momentes, ohne gedanklich in die Zukunft oder die Vergangenheit abzuschweifen. Dies wurde bereits unter 3.6.1 erläutert und auch unter 4.3. wurde in dem Abschnitt ‚Bewusstsein‘ darauf eingegangen, an welcher Stelle spirituelle Anknüpfungspunkte zu sehen sind. Grundsätzlich ist mittlerweile erwiesen, dass das „Präsent sein“ positive Auswirkungen auf die Psyche hat und es ist daher naheliegend, dass es in verschiedenen Kontexten eingesetzt wird.

„[...] it is not surprising that both therapists and Christian clients are attempting to incorporate it into counselling“ (Frederick & White 2015, S.850).

Dies kann auch konkret auf Rituale im Christentum übertragen werden, die das Fokussieren auf das ‚Hier und Jetzt‘ unterstützen wie in dem vielfach praktizierten Jesusgebet mit dem Inhalt: ‚Herr Jesus Christus, Sohn Gottes, habe Erbarmen mit mir, dem Sünder.‘ Andere bekannte Methoden sind beispielsweise das Herzensgebet, welches stellenweise auch mit Atmungstechniken verbunden wird. „[...] which engages an individual in all dimensions, immensely strengthening the capacity for mindfulness“ (Cernetic 2018, S. 101). Es wird deutlich, dass – wie stellenweise verbreitet –

Achtsamkeitsmethoden o. ä. nicht ausschließlich buddhistischen Ursprungs sind, sondern genauso Teil christlicher Tradition. Diese können einem Christen oder einer Christin helfen, sich ganz auf Jesus zu konzentrieren, anstatt auf destruktive Vermeidungsstrategien zurückzugreifen. So lebt dieser/diese mehr in seinen/ihren Werten als Christ/-in und erlebt gleichzeitig Entlastung von seinem/ihrer psychischen Stress. „These burgeoning contemplative attitudes can be helpful as Christian clients focus on following Christ, rather than employing experiential avoidance“ (Knabb 2016, S. 123). Grundsätzlich wird es einem Christen oder einer Christin leichter fallen, auf solche Methoden zurückzugreifen, da sie inhaltlich mit seinen Werten (christlicher Art) übereinstimmen. „However, for a Christian, concentrating on

the Almighty God with the Jesus prayer contributes an enormous added value [...]“ (Cernetic 2018, S. 101). Letztendlich lässt sich das Bestreben, im ‚Hier und Jetzt‘ zu leben, auch direkt mit biblischen Inhalten in Einklang bringen wie beispielsweise dem Vers in Matt 6,34 (LÜ), in dem Jesus selbst die Anweisung gibt: „Darum sorgt nicht für morgen, denn der morgige Tag wird für das Seine sorgen. Es ist genug, dass jeder Tag seine Plage hat.“ Da der Aspekt des „Selbst-als-Kontext“ bereits unter 4.2. sehr ausführlich behandelt wurde, gehe ich hier im Detail nicht mehr darauf ein. Odd weist in ihren Ausführungen beispielhaft auf eine Situation hin, in der Jesus Petrus dabei unterstützt, von der „Selbst-als-Kontext-Perspektive“ flexibel auf die Situation zu schauen und diese einzuschätzen. Während er ihn als „Stein seiner Gemeinde“ bezeichnete, benennt er ihn kurz danach als „Satan“. Petrus hatte viel Erkenntnis darüber, wer Jesus war, versuchte ihn aber in dieser Situation davon zu überzeugen, dass er nicht getötet werden würde und außerdem Unrecht mit seinen Ausführungen hätte (vgl. Matt 16 LÜ). Jesus spiegelte ihm dies und korrigierte seinen Fokus und sein Verständnis über sich in seiner Rolle als Jünger. „It was crucial, for the success of Jesus’s mission as Saviour of mankind, that his disciples developed a spiritual perspective of who he was and understood themselves as being totally dependent on Him“ (Nieuwsa et al. 2016, S. 165-166). Letztendlich findet hier eine Korrektur der „Selbst-als-Kontext-Perspektive“ statt und seine Fähigkeiten bezüglich der sechs Kernprozesse werden ausgebaut. Die ACT findet hier übertragen eine sehr praktische Anwendung, auch wenn diese ‚direktiver‘ geschieht, als es in einer Therapie passieren würde. Der Unterschied ist der, dass Jesus in dieser Begebenheit die absolute Autorität hat und ist, während ein/e Therapeut/-in, wie bereits ausgeführt, eine andere Rolle einnimmt. Dennoch kann diese Schilderung Christen dabei unterstützen, einen Zugang zu und ein Verständnis für den Ansatz von der ACT zu bekommen und sie zeigt, wie ‚lebensnah‘ diese Therapieform ist.

### *Öffnung – im Sinne von Akzeptanz und kognitiver Defusion*

Letztendlich bieten die Geschichten der Bibel auch für die ‚Öffnung‘ im Sinn der ACT zahlreiche Möglichkeiten für christliche Klienten und Klientinnen, einige Anknüpfungspunkte in Bezug auf die Kernprozesse „Akzeptanz“ und „kognitive Defusion“ zu finden. Das Besprechen dieser Geschichten kann ihnen ein besseres Verständnis für die Kernprozesse geben. Harris weist dem Vorgang der Akzeptanz von Ereignissen u.a. Beschreibungen wie „sich öffnen und Raum geben“, „Frieden mit ihnen schließen“, „sie zulassen“ u.ä. zu (vgl. Harris 2019, S. 218) zu. Knabb greift auf diese Begriffe zurück und betont den Aspekt der Ausdauer in diesem Vorgang. Er weist darauf hin, dass letztendlich bereits die Wüstenväter so ihrer Aufgabe nachkommen konnten, schwierige Lebensumstände ausdauernd im Sinne der ACT zu akzeptieren und sich so weiterzuentwickeln. „For Christian monks within the desert, they experienced an added sense of hope because God resided with them in the cell, helping them as they faced a variety of unpleasant inner events from day to day“ (2017, S. 73).

Es gibt zahlreiche Geschichten in der Bibel, die genau diese beiden Schwerpunkte des Kernprozesses vereinen. Aus meiner Sicht ist Jesus‘ Umgang mit dem Wissen, welcher Tod auf ihn zukommen würde, eines der besten Beispiele dafür. Er akzeptiert seine Ängste als Mensch und betet beispielsweise im Garten Gethsemane intensiv dafür, ohne diese zu vermeiden oder zu verdrängen. Gleichzeitig fusioniert er nicht mit seinen Gefühlen und ist sich seiner Stellung als Sohn Gottes jederzeit bewusst und spricht daher Gott in seinem Gebet auch als ‚Vater‘ an (vgl. Matt 26 LÜ). In vielen anderen Geschichten der Bibel ist erkennbar, wie Menschen ihre Situation akzeptieren und durch einen kognitiven Defusionsprozess in schwierigen Situationen eine Lösung finden. Odd nimmt insbesondere Bezug auf die Geschichte, in der Petrus auf dem Wasser zu Jesus kommen möchte. In dieser zeigt sich, dass er in dem Moment, in dem er sinkt, mit seinem Selbstbild fusioniert und er plötzlich nicht mehr glaubt, dass er auf dem Wasser laufen kann, obwohl er es bereits tut. Er bittet Jesus um Hilfe und macht damit gleichzeitig die Erfahrung, dass er mit seiner Hilfe verändert werden kann, aber nicht die Kontrolle darüber hat. „In this way he learned to

give up the demand for control, or self-reliance, and accept, with humility and faith that working with the Master would allow grace to determine the timing and occurrence of events in his life“ (Nieuswa et al. 2016, S. 166). Dies ist gleichzeitig eine gute Illustration dafür, dass es auch Rückschritte geben kann, aber dass Jesus eine Perspektive ist, durch die Christen sich wagen dürfen, Erfahrungen zu sammeln (und Vermeidungsstrategien abzulegen), um dann zu neuen Erkenntnissen zu kommen.

*„Das tun, was wichtig ist“ im Sinne von Werten und engagiertem Handeln*

Wie bereits unter den Punkten 3.6.5 und 3.6.6 beschrieben, sind das Finden der Werte und in Folge das engagierte Handeln eng miteinander verbunden. Die ACT benutzt das Bild des Kompasses, um den Sinn von Werten und die Zielrichtung, die diese dem Leben geben, zu verdeutlichen. Das Finden der Werte hilft dem Klienten und der Klientin, den Weg zu einem aus seiner/ihrer Sicht sinnerfüllten Leben zu finden. „[...], what matters deep within the heart serves as a tour guide“ (Knabb 2016, S. 75). Demnach ist es naheliegend, dass der christliche Glaube mit allem was dazu gehört in diesem Prozess bei einem christlichen Klienten und einer christlichen Klientin eine wichtige Rolle spielen wird. Die ACT bietet durch den offenen Ansatz und die Bemühung, die ‚wahren Werte‘ des Klienten oder der Klientin zu finden, an dieser Stelle erneut gute Anknüpfungspunkte, wie sie bereits auch unter 4.2. in Bezug auf allgemeine Anknüpfungspunkte dargestellt wurden. Die Bibel ist gefüllt von zahlreichen Beispielen und entsprechenden Bibelversen, die verdeutlichen, dass das ‚Wort Gottes‘ ein Kompass für jeden Christen sein sollte.

Beispielhaft möchte ich hier den Vers aus Ps 119, 105 (LÜ) anfügen: „Dein Wort ist meines Fußes Leuchte und ein Licht auf meinem Wege.“ Knabb nimmt in dem von ihm verfassten Artikel „Two Sides of the same coin. [...]“ (2010) insbesondere Bezug auf die Theologie von Dietrich Bonhoeffer und stellt zahlreiche Bezüge zur ACT her. Im Speziellen geht er hier auf den Aspekt des „engagierten Handelns“ ein, indem er darlegt, dass man sich aus seiner Sicht nur dann auf Jesus Lehre stützen kann, wenn man Christ geworden ist. „Thus, knowing and doing are not one and the same. By doing

God`s will - focusing on single - minded behaviour based on Jesus Christ`s teachings rather than knowledge of good and evil- [...]“ (2010, S. 158).  
Dass auf das Erkennen der Werte engagiertes Handeln folgt, lässt sich demnach auch gut mit der biblischen Lehre in Einklang bringen und kann gut für die Arbeit mit einem christlichen Klienten oder einer christlichen Klientin verwendet werden. Gleichzeitig kann auch durch biblische Geschichten deutlich gemacht werden, wie eng die unterschiedlichen Kernprozesse miteinander in Verbindung stehen und sich ergänzen. Ein Zeichen psychischer Flexibilität ist es z. B. zu erkennen, welche Aktivität jeweils zu tun ist und dass Jesus an keiner Stelle dauerhaft engagiertes Handeln erwartet. Als Beispiel führt Knabb die Geschichte von Maria und Martha in Luk 10 (LÜ) an. Als Martha ‚engagiert handelte‘, sich aber darin allein gelassen fühlte oder in anderen Worten ‚psychischen Stress‘ wahrnahm, machte Jesus ihr deutlich, dass Maria gerade genau das Richtige tat. Übertragen auf die ACT zeigte sie eine Fokussierung auf das ‚Hier und Jetzt‘ und gleichzeitig eine akzeptierende Haltung, indem sie alles, was gerade an Herausforderungen anstand, wahrnahm, aber gleichzeitig ‚laufen ließ‘. „In this workbook, I believe this biblical story can help you to make sense of the need to blend acceptance and action, given that there are times that will involve simply sitting at Jesus‘ feet, surrendering to him“ (2017, S. 10).

#### **4.4 Die ACT im jüdischen Kontext**

Auch wenn es nicht so viel Literatur über die ACT in Bezug auf den jüdischen Kontext gibt wie zunächst angenommen, möchte ich dennoch einige Aspekte kurz herausstellen. Dabei ist mir bewusst, dass diese der Komplexität des jüdischen Glaubens nicht ganz gerecht werden. Im Judentum gibt es viele verschiedene Strömungen, die ich hier nicht näher differenzieren möchte. Letztendlich ist die Geschichte der Juden stark von Verfolgung und Leid geprägt und Israel ist gezeichnet von immer fortwährenden politischen Unruhen. Schon allein daher kann die ACT und das damit zusammenhängende Verständnis von sowie der Umgang mit Leid ansprechend für einen Juden oder eine Jüdin sein. Grundsätzlich könnte es für manche Juden durch den recht regelorientierten Glauben des Judentums

ggf. schwierig sein, sich in den metaphorischen und kreativen Ansatz der ACT hineinzufinden. Dennoch gibt es Elemente in der ACT, die auch mittlerweile vielen Juden oder Jüdinnen nicht unbekannt sind, wie z.B. Achtsamkeitsmethoden. Niculesu beschreibt in einem Artikel den Prozess, wie achtsamkeitsbasierte Methoden in unterschiedlicher Weise in jüdischen Institutionen integriert wurden. Er beschreibt, dass die erste Brücke gebaut wurde, als diese säkularisiert und somit losgelöst von jeglicher Art des Glaubens praktiziert wurden. Im nächsten Schritt konnten sich modernere Strömungen des Judentums dafür öffnen, diese Methoden auf passende Art und Weise zu integrieren. „[...] there has been a three - stage process of cultural integration, which can be schematized as follows: Buddhist Mindfulness - Secular Mindfulness - Jewish Mindfulness“ (2020, S. 9). Mittlerweile sind achtsamkeitsbasierte Methoden auch an vielen jüdischen Schulen und anderen öffentlichen Institutionen gängige Praxis. „[...] and are now offering various forms of ‘Mindfulness minyan’ options“ (Niculescu 2020, S. 2). Grundsätzlich geht es Juden oder Jüdinnen dabei nicht darum, jüdische Rituale zu ersetzen, sondern Achtsamkeit zu üben, um beispielsweise Glaubensinhalte besser verinnerlichen zu können. Durch den wertebasierten Ansatz könnten sich daher künftig auch Juden oder Jüdinnen von der ACT angesprochen fühlen, da diese nicht versucht, religiöse Ansätze zu verdrängen oder gar zu ersetzen, sondern erkennbar Raum für diese gibt.

## **4.5 Die ACT im buddhistischen Kontext**

### **4.5.1 Allgemeine Aspekte**

Ähnlich wie in fast jeder spirituellen Richtung gibt es auch im Buddhismus verschiedene Ausrichtungen und Prägungen, auf die ich aber im Detail nicht in dieser Arbeit eingehen werde. „As the philosophy and beliefs of Buddhism are deep and complex and there are many different branches of Buddhism, [...]“ (Fung 2015, S. 566). Darstellen möchte ich daher mögliche Anknüpfungspunkte der ACT an einigen allgemein gültigen Hauptlehren des Buddhismus. Bereits Hayes als Begründer der ACT hat solche Punkte in einem Artikel dargestellt, welche Fung dann in seiner Ausarbeitung

aufgegriffen hat. Ansonsten gibt es bisher nur wenig Literatur über dieses Thema.

Hayes hebt hervor, dass der erlebnisorientierte Ansatz grundsätzlich eine Parallele von der ACT und dem Buddhismus darstellt. Die ACT als verhaltenstherapeutischer Ansatz hat zum Ziel, dem Menschen dabei zu helfen, wie er möglichst sinnerfüllt leben und Erfahrungen sammeln kann. Auch den Buddhismus sieht er weniger als eine Glaubensform, sondern bewertet diesen als eine bestimmte Art zu leben und zu handeln. „The bottom line in Buddhism is not belief, but living and doing“ (Hayes 2002, S.64).

#### 4.5.2 Die sechs Kernprozesse im Kontext der vier edlen Wahrheiten

Einige von Buddha bereits in den Anfängen des Buddhismus gelehrt Grundannahmen sind die vier edlen Wahrheiten, die bereits deutliche, mögliche Anknüpfungspunkte an der ACT darstellen. Die erste edle Wahrheit besagt, dass Leiden zum Leben dazu gehört, wobei das Leid durch die fehlende Beständigkeit in den Dingen ausgelöst wird. „Die erste edle Wahrheit besteht aus der Erkenntnis, dass es Leiden im Leben gibt und dadurch in den Dingen, die Veränderung unterworfen sind, kein dauerhafter Frieden gefunden werden kann“ (Patel 2019, S. 18). Dies deckt sich, wie bereits unter 3.2. oder auch 4.2. dargestellt, mit dem grundsätzlichen Ansatz der ACT, dass Leiden zum Leben dazugehört. Der Ansatz der ACT ist daher, Wege zu finden, wie es trotz diesem Aspekt möglich ist, ein sinnerfülltes Leben zu führen. Hayes führt aus, dass ein moderner buddhistischer Lehrer die Annahme vertritt, dass der wirkliche Grund des Leidens auf die Reaktion „des Kopfes“ zurückzuführen ist (vgl. Hayes 2002, S. 62). Dies macht die psychische Komponente deutlich, an welcher die ACT ansetzt und welche diese unter anderem aus Sicht des Kontextualismus und dem ‚Gefangen sein‘ in der menschlichen Sprache analysiert und zu Grunde legt. Hayes führt aus, dass die theoretischen Hintergründe der ACT helfen können, Buddha in seinen Gedanken zu den Gründen von Leid besser zu verstehen. „The theory underlying ACT provides a process that may help explain the Buddha’s insights“ (Hayes, S. 63).

Die zweite edle Wahrheit besagt, dass Leiden „nicht in den Dingen selbst verankert, sondern in unserer Beziehung zum Leben“ (Patel 2019, S. 19) begründet ist. Nicht eine Tatsache als solches verursacht demnach Leid, sondern die Art, wie wir damit umgehen und was wir darüber denken. Auch die ACT geht davon aus, dass die Entstehung von Leid mit kognitiver Fusion zusammenhängt und deckt sich daher mit der Annahme der zweiten edlen Wahrheit. „Rather, somewhat analogous to the Second Noble Truth, ACT posits that psychopathology and many forms of suffering result from our fusion or attachment to our internal experiences [...]“ (Fung 2015, S. 567).

Die dritte edle Wahrheit besagt, dass das Leiden durch Akzeptanz beendet werden kann. Es geht darum loszulassen und sich nicht an gewisse Zustände und Situationen zu klammern (vgl. Patel 2019, S.19-20). Die ACT beschreibt innerhalb der Kernprozesse, insbesondere dem der Akzeptanz oder auch der kognitiven Defusion, aber auch dem „Selbst-als-Kontext“ oder „dem Kontakt zum jetzigen Moment“ eine ähnliche Zielrichtung. „ACT takes a similar view, but a specific set of psychological processes is posited as the source of transformation“ (Hayes 2002, S. 63).

Die vierte edle Wahrheit beinhaltet den Weg aus dem ewigen Leid und wird der „edle achtfache Pfad“ (Patel 2019, S. 20) genannt. Dieser besteht aus acht Tugenden, die in drei Bereiche eingeteilt werden. Der erste Bereich ist „die Weisheit“ und beinhaltet „die rechte Einsicht“ und „die rechte Gesinnung“. Der zweite Bereich ist „die Sittlichkeit“ und beinhaltet „die rechte Rede“, „das rechte Handeln“ und „den rechten Lebenswandel“. Der dritte Bereich ist „die Vertiefung“ und beinhaltet „das rechte Bemühen“, „die rechte Aufmerksamkeit“ und „die rechte Konzentration“ (vgl. Patel 2019, S.22-27).

Bei manchen von ihnen gibt es Ähnlichkeiten und damit Anknüpfungspunkte zur ACT wie z. B. den Bereich „der Vertiefung“. Dieser enthält z. B. Bestandteile der Kernprozesse „Kontakt mit dem jetzigen Moment“, aber auch der „Defusion“ oder der „Akzeptanz“. „While these methods were not consciously drawn from Buddhist practice, they have clear parallels there.“ (Hayes 2002, S. 64). Buddhisten streben in diesem Bereich unter anderem an, ihre Gedanken zu prüfen, sich in ihrer Aufmerksamkeit zu fokussieren und unwichtige Dinge aktiv ‚vorbeilaufen‘ zu lassen (vgl. Patel 2019, S. 26-

27). Im Bereich „der Sittlichkeit“ weisen die Punkte des „rechten Handelns“ und „des rechten Lebenswandels“ deutliche Parallelen zum „engagierten Handeln“ in der ACT auf. Es geht darum, nach den Werten des Buddhismus zu leben und zu handeln. Dies beinhaltet im Buddhismus auch Verhaltenstugenden, die die „fünf Silas“ genannt werden (vgl. Patel 2019, 24-25). Zu prüfen wäre in einer Therapie natürlich, ob es sich hierbei um dem Klienten und der Klientin ggf. durch den Buddhismus ‚auferlegte Werte‘ handelt, die dann nicht mehr den ‚wahren eigenen Werten‘ des Klienten/der Klientin entsprechen würden.

Grundsätzlich scheinen die Bezüge zum Buddhismus so viel Ähnlichkeit aufzuweisen, dass der Gedanke nahe liegt, dass die ACT von diesem abgeleitet ist. Hayes als Begründer verneint dies. „However, there was no conscious attempt to base ACT on Buddhism per se, [...]“ (Hayes 2002, S. 58). Er führt zudem aus, dass der Buddhismus im Gegensatz zur ACT keine theoretische Grundlage und keinen wissenschaftlichen Ansatz hat. Er sieht die Möglichkeit der Entwicklung eines neuen Ansatzes, wenn man versuchen würde, dem Buddhismus eine wissenschaftliche Grundlage zu geben. „That might lead to something new“ (Hayes 2002, S. 66). Auch Unterschiede herauszustellen, könnte paradoxerweise ein guter Anknüpfungspunkt sein, da sonst ggf. die Gefahr besteht, dass ein buddhistischer Klient oder eine buddhistische Klientin zu sehr in seinen/ihren bekannten Mustern verbleibt. Er könnte dann Ansätze der ACT als ‚falsch‘ erleben, wenn diese nicht dem Buddhismus entsprechen. „[...] some Buddhists have criticized ACT as not being „true Buddhism““ (Fung 2015, S. 569). Fung geht noch tiefer auf deutliche Unterschiede im Buddhismus und der ACT ein, welche ich aber nicht weiter ausführen möchte, da es hier lediglich um die Anknüpfungspunkte gehen soll.

## **4.6 Die ACT im muslimischen Kontext**

### **4.6.1 Allgemeine Aspekte**

In Bezug auf den muslimischen Glauben bieten sich in der Anwendung von der ACT zahlreiche Anknüpfungspunkte. Während Muslime und Muslimas

zum Teil zwischen dem Islam als übergeordneter Religion und dem muslimischen Glauben unterscheiden, möchte ich im Rahmen dieser Arbeit, auf Grund der Konzentration auf die Hauptmerkmale, keine Differenzierung vornehmen. Allein durch den Koran, die Heilige Schrift der Menschen muslimischen Glaubens, der an vielen Passagen im metaphorischen Stil geschrieben ist, ist die oft stilgleich benutzte ‚Sprache‘ in der ACT Muslimen und Muslimas nicht unbekannt. Dadurch können diese ggf. schnell etwas mit dem Therapiekonzept anfangen und benutzte Metaphern in der ACT für sich übertragen und interpretieren. „Both ACT and Islam use a lot of metaphors and stories [...]“ (Tanhan 2014, S.33).

Grundsätzlich deckt sich die im Koran eingenommene Haltung zu schmerzvollen Ereignissen und der Umgang mit diesen mit dem Ansatz von der ACT. Beide sehen diese als zum Leben dazugehörend und vertreten die Sichtweise, dass es auf die Reaktion des Menschen ankommt, ob er darunter dauerhaft leidet oder nicht. „Another key idea shared by Islam and ACT is the way, through which one deals with pain“ (Tanhan 2014, S. 30). Muslime und Muslimas bewerten schmerzvolle Ereignisse häufig als einen Test, der neben dem Schmerz auch eine Chance darstellt, durch den richtigen Umgang mit Leid dieses als nicht dauerhaft zu erleben. Der richtige Umgang führt dann aus ihrer Sicht zu einem sinnerfüllten Leben, welches auch eins der Hauptziele der ACT darstellt. „[...] and scholars of Islam pinpoint how one’s pain or difficulties could be a chance to become purified and find a more meaningful life“ (Tanhan 2014, S. 31). Ein wesentlicher Anknüpfungspunkt kann zudem der/die Therapeut/-in selbst in seiner/ihrer Haltung sein. Islamische Führer haben einen hohen Stellenwert, gelten als Vorbilder und es wird ihnen viel Respekt entgegengebracht. Strahlt der/die Therapeut/-in eine offene und warmherzige Haltung aus, kann diese dem Klienten oder der Klientin helfen, sich zu öffnen, Impulsen des Therapeuten oder der Therapeutin mit Respekt zu begegnen und sich so mehr für die Therapie zu öffnen. „[...] who has such a position and acts with warmth and humbleness might be a good match for Muslim clients“ (Tanhan 2014, S. 34). Grundsätzlich hat der Islam den Anspruch, eine lebensnahe Religion zu sein und die Umsetzbarkeit in den Alltag ist daher ein wichtiger Punkt. Auch dies

deckt sich mit dem grundsätzlichen Anliegen der ACT. „[...] whether something is working in real life is very important in Islam and ACT“ (Tanhan 2014, S. 33). Tanhan führt aus, dass einige der Rituale des Islams gut als Übungen genutzt werden können, da sie ohnehin innerhalb der sechs Kernprozesse in der ACT angewendet werden. Eine solche Nutzung hat den Vorteil, dass die Übungen zu den Werten des Klienten oder der Klientin passen, eine Umsetzbarkeit im Alltag ohne Vernachlässigung seines/ihrer Glaubens möglich ist und er/sie sich somit leichter darauf einlassen kann. „However, the skills already related to one’s values are more likely to be practiced, found meaningful, and strengthen the client, [...]“ (2014, S. 35).

#### 4.6.2 Anknüpfungspunkte innerhalb der sechs Kernprozesse

Während manche Übungen wie z. B. direkt meditative Übungen im Bereich des Kernprozesses „Kontakt mit dem jetzigen Moment“ abschreckend für Muslime und Muslimas sein könnten, gibt es über das Gebet einen guten Anknüpfungspunkt, bei dem sie die Fähigkeiten dieses Kernprozesses üben könnten. Für sie ist es ein wichtiger Punkt, während des Gebets präsent zu sein und andere Dinge des Alltags für die Dauer des Gebets als nicht so wichtig anzusehen. Das gleiche gilt für die Rituale, die unmittelbar nach dem Gebet stattfinden, wie beispielsweise die Wiederholung eines bestimmten Satzes. [...], demonstrating the putting aside of worldly matters during the meeting with God“ (Tanhan 2014, S. 36). Generell ist die Achtsamkeit als Tugend auch im Koran verankert und kann richtig vermittelt daher auf Offenheit bei Menschen muslimischen Glaubens stoßen. „There are many verses in Quran about being mindful to the life and universe [...]“ (Tanhan 2014, S. 37). Auch der Kernprozess „Selbst-als-Kontext“ kann auf Aspekte des muslimischen Glaubens übertragen werden, da auch dieser davon ausgeht, dass es ‚ein tieferes Ich‘ als das zunächst wahrgenommene gibt. „[...] states, that there is an I within me, beyond and deeper than me, [...]“ (Tanhan 2014, S. 38). So können sich Muslime und Muslima in Folge auch für Metaphern wie beispielsweise das ‚Gästehausgedicht‘ der ACT öffnen und so noch besseren Zugang zu diesem Kernprozess erhalten. Auch die Ansätze des Kernprozesses „Defusion“ oder auch „Akzeptanz“ sind im Koran

verankert und decken sich somit mit erstrebenswerten Skills eines Muslims und einer Muslima. „Muslims are recommended many times in the Quran not to stick to their thoughts, feelings, desires [...]“ (Tanhan 2014, S. 39).

Gerade da schwierige Situationen auch als Chancen der Weiterentwicklung bewertet werden, ist die Akzeptanz solcher immer wieder als erstrebenswert im Koran benannt. Tanhan weist daraufhin, dass Muslime und Muslimas den Kernprozess der Akzeptanz aber auch falsch verstehen könnten, da es nicht um eine „passive Akzeptanz“ von Situationen geht. Auch an dieser Stelle benennt er Passagen im Koran, die hilfreich sein können, die Bedeutung von „aktiver Akzeptanz“ zu verdeutlichen, wie z. B. manche Reaktionen des Propheten Mohammed auf schwierige Situationen. Er akzeptiert sie, aber er gibt ihnen auch aktiv Raum und zeigt seine Gefühle in solchen Situationen. „For example, many companions saw him sad and crying for his children, mother, some of his companions, [...]“ (Tanhan 2014, S. 41).

Auch der Fokus auf die ‚Werte‘ des Klienten oder der Klientin und in Folge auf das ‚engagierte Handeln‘ stoßen bei einem muslimischen Klienten oder einer muslimischen Klientin sehr wahrscheinlich auf ein schnelles Verständnis, da sich dieser stark mit der Ausrichtung des muslimischen Glaubens deckt. Wie bereits erwähnt, ist Muslimen und Muslimas wichtig, ihren Glauben im Alltag zu leben und entsprechend zu handeln. Passagen des Korans führen daher immer wieder die Wichtigkeit eines wertebasierten Handelns aus. Es wird betont, dass falsches Handeln eine Verurteilung Allahs nach sich zieht. Das Ziel sollte daher sein, sein Handeln auf seine Lebensziele und Werte auszurichten. „The concept of committed action related to one’s goals and values is important in Islam“ (Tanhan 2014, S. 44). Entsprechend stoßen z. B. Fragen wie „Was würdest du auf deinem Grabstein stehen haben wollen?“, die häufig als Impulse in der ACT angewendet werden, auf Offenheit, da diese den Klienten und die Klientin anregen, über seine/ihre Werte im Leben nachzudenken. Es wird deutlich, dass sich mit einer gewissen Kenntnis des muslimischen Glaubens zahlreiche Anknüpfungspunkte finden lassen, die in der Folge einem muslimischen Klienten oder einer muslimischen Klientin zu mehr Offenheit

und Vertrauen in den Therapeuten oder die Therapeutin und in das Therapiekonzept im Allgemeinen verhelfen können.

## **5 ACT und Spiritualität- ein Experteninterview**

Das Experteninterview führte ich mit Marika Rimkus. Sie ist klinische Psychologin BA (Germiston, SA) und Heilpraktikerin (Psychotherapie) und praktiziert sowohl an der de'ignis-Fachklinik als auch in ihrer eigenen Praxis. Seit ca. 10 Jahren wendet sie die ACT in den therapeutischen Gesprächen an. Die de'ignis-Fachklinik ist eine christliche Klinik und Frau Rimkus hat demnach vor allem im Bereich christlicher Klienten und Klientinnen Erfahrung in Bezug auf die Anwendung spiritueller Themen sammeln können. Auch wenn die Darstellung demnach nicht der Bandbreite spiritueller Einbindungsmöglichkeiten gerecht wird, möchte ich hier beispielhaft wiedergeben, wie eine Therapeutin Möglichkeiten der Einbindung in Bezug auf christliche Themen bewertet. Dafür fasse ich die wichtigsten Aussagen des Interviews zusammen. Das gesamte transkribierte Interview ist im Anhang nachlesbar.

Frau Rimkus' erste Erfahrungen mit der ACT waren persönlicher Art im Rahmen einer Schmerztherapie. Sie erlebte die ACT für sich persönlich als sehr wirksam und war mit Hilfe des Ansatzes in der Lage, sich ihren neuen Umständen erstaunlich schnell anzupassen. „[...] sehr schnell geholfen hat, mein Leben, mit den Gegebenheiten, die da sind, neu zu gestalten“ (Rimkus 2022, S.88). Bei dieser Anpassungsleistung haben ihr der pragmatische Ansatz der ACT und die Bestandteile einzelner Kernprozesse stark geholfen, ihr Leben aus einer neuen Perspektive zu betrachten und sie entwickelte die Motivation, sich tiefer in die Materie einzuarbeiten. „Ich glaube, Werteorientierung, Akzeptanz und der Umgang mit Gedanken, kognitive Defusion, waren der stärkste Antrieb, der mir persönlich geholfen hat“ (2022, S.88). In der Therapie setzt sie die ACT störungsübergreifend ein, sieht aber besonderes Potenzial bei erlebten Traumata der Klienten (vgl. 2022, S.89).

Grundsätzlich hat Frau Rimkus gute Erfahrungen mit dem Einsatz der ACT in Verbindung mit spirituellen Themen gesammelt. Sie bezeichnet die ACT als „christliches Programm“ (2022, S.89) und plant, eine „christlich therapeutische Konzeption“ (2022, S.89) auf der Grundlage von der ACT zu schreiben. Sie begründet dies damit, dass sich der Ansatz der ACT auf viele biblische Prinzipien übertragen lässt und die Therapie somit neben der allgemeinen Stabilisierung des Klienten und der Klientin auch zu einer Vertiefung des Glaubens führen kann. „Ich finde gerade in den sechs Kernprozessen biblische Prinzipien [...]“ (2022, S.89) Sie benennt Beispiele aus der Bibel, in denen sich die sechs Kernprozesse wiederfinden lassen wie z.B. die Aussage des Paulus in 2. Korinther 10,5.: „[...] und nehmen gefangen alles Denken in den Gehorsam gegen Christus.“ Sie sieht darin ein Beispiel der kognitiven Defusion, da der Vers andeutet, dass Gedanken nicht verdrängt werden können, aber der Umgang damit entscheidend ist. In der Aussage von Jesus, dass jeder sein Kreuz aufnehmen soll (vgl. Matthäus 10,38 LÜ), sieht sie ein Beispiel des Kernprozesses „Akzeptanz“. Der Kreis schließt sich für sie in der Berufung des Christen, die Gott für jeden Menschen bereithält. In diesem Aspekt finden sich laut Rimkus die Werteorientierung und das engagierte Handeln wieder. (vgl. Rimkus 2022, S.90-91).

Die Haltung, die die ACT zum Thema Leid einnimmt, findet sich laut Rimkus auch in der Bibel wieder. Als Beispiel führt sie Psalm 23 an, in dem deutlich wird, dass es zwar Todesschatten gibt, aber Gott in diesen tröstet. Leid gehört demnach zum Leben dazu, aber der Mensch kann in diesem Trost erfahren. Übertragen auf den Ansatz der ACT kann Gott in Situationen, in denen beispielsweise durch fusionierte Gedanken Leid entsteht, Wege der Akzeptanz aufzeigen und trösten (vgl. Rimkus 2022, S. 91). Das Arbeiten mit dem „Selbst-als-Kontext“ erlebt sie als sehr hilfreich in der therapeutischen Arbeit mit sexuell missbrauchten Menschen, da es den Blick auf ein „stabiles Selbst“ öffnet, welches durch die Missbrauchserfahrungen weder zerstört noch auch nur angetastet werden konnte. „Eben zum Beispiel in der sexuellen Missbrauchsarbeit, wo ich sage, dass dieser Kern vielleicht gar

nicht verletzt ist. Der ist vielleicht im tiefsten Inneren bewahrt in Gottes Hand.“ (2022, S.90)

Für Rimkus ist die erfolgreich erlernte psychische Flexibilität, das Ziel der ACT, auch durchaus in der Bibel zu finden. Sie benennt beispielsweise Hiob oder Jakob. Letzterer sagte, unmittelbar nachdem er mit Gott gekämpft hatte und seine Hüfte verrenkt worden war: „[...] Ich lasse dich nicht, du segnest mich denn“ (1. Mo 32, 27, LÜ). Trotz Leid kann ein Mensch mit der Hilfe Gottes ein sinnerfülltes Leben führen. „[...] und über diese Akzeptanz und Integration weiter auf diesem, ganz neutral gesagt, sinngebenden Weg der Berufung Gottes folgen...“ (Rimkus 2022, S.92).

Grundsätzlich sieht Rimkus in dem kreativen, an manchen Stellen auch bewusst offenen Konzept eine große Chance, dass jede Art von Spiritualität eine Übertragung finden kann und so auch auf vielfältige Art und Weise mit Klienten und Klientinnen eingesetzt werden kann. „Ich würde sagen, ACT bietet eine Basis für Spiritualität aller Couleur“ (Rimkus 2022, S.93). Sie beschreibt, dass beispielsweise buddhistische Kollegen und Kolleginnen andere Aspekte hervorheben und für ihre Arbeit nutzen. Da die ACT mit Rimkus' Werteorientierung und auch der Ausrichtung der Klinik zusammenpasst, nutzt sie diese für eine Betrachtung aus der christlichen Perspektive und macht dabei die genannten positiven Erfahrungen. Persönlich sieht sie, in Bezug auf die christlichen Aspekte, die transzendenten Punkte des „Selbst-als-Kontext“ als kritisch. Jedoch stellen diese für sie kein Therapiehindernis dar, da die ACT genug Raum lässt, diese so zu interpretieren, dass sie der christlichen Theologie nicht widersprechen (vgl. Rimkus 2022, S.92-93).

## **6 Fazit**

Mein Anliegen war es, über die Darstellung der Hintergründe und der Geschichte von spirituellen Therapien und dem Therapieansatz der ACT aufzuzeigen, welche Anknüpfungspunkte sich für spirituelle Themen in der ACT finden lassen. Ich war zunehmend erstaunt, wieviel Literatur dazu zu finden war und wie kreativ die ACT anwendbar ist. Die (wie in der Arbeit auch dargestellt) unklare Definition von Spiritualität stellt für die ACT kein Problem

dar, sondern sie lässt sich gut mit dem ACT-Ansatz vereinen, den Haltungen und Interpretationen des Klienten oder der Klientin Raum zu geben, ohne an festgefahrenen oder unter Umständen einschränkenden Sichtweisen festzuhalten. „Definitional issues including the distinction between religion and spirituality are only relevant in applying ACT in so far, as specificity of definition is important to the client [...]“ (Santiago & Gall 2016, S. 243).

In der ACT sind vielfältige spirituelle Anknüpfungspunkte allgemeiner Art, aber auch (wie die Ausführungen gezeigt haben) solche, die auf spezifische spirituelle Prägungen eingegrenzt sind, zu finden. Diese weisen folglich auf eine gute Eignung für die Einbindung spiritueller Themen der Klienten und Klientinnen hin. Hayes als Begründer bestärkt Therapeuten und Therapeutinnen in der Umsetzung insbesondere dadurch, dass er den Standpunkt vertritt, dass die Spiritualität auch eine Ressource für den Menschen sein kann und die Einbindung solcher Themen in die Therapie daher positiv zu bewerten ist. „Unlike many other mainstream approaches, ACT addresses and acknowledges the role of spirituality and religion in being psychologically flexible“ (Tanhan 2014, S.32).

Allerdings bleibt diese Einbindung herausfordernd für Therapeuten und Therapeutinnen, da an vielen Stellen dieser Arbeit deutlich wurde, dass es auch zu Schwierigkeiten führen kann, wenn sie sich nicht in gewissem Maße in der Kultur und Religion des Klienten oder der Klientin auskennen. So können beispielsweise falsch angewendete Achtsamkeitsübungen bei einem Muslim oder einer Muslima auch auf Ablehnung stoßen. Richtig vermittelt gibt es dagegen gute Möglichkeiten, ihn/sie diese üben zu lassen (vgl. Tanhan 2014, S. 36).

Die ACT in Verbindung mit Spiritualität zu bringen, erfordert aus meiner Sicht auch aus weiteren Gründen viel Fingerspitzengefühl. Gerade hochreligiöse Menschen sind häufig an einen regelorientierten Glauben ‚gewöhnt‘, der stellenweise einengend sein kann, aber auch Sicherheit gibt. Zudem beinhalten die verschiedenen Religionen verstärkend klare Werteorientierungen. Eine der grundlegendsten Dinge in der ACT ist aber die ‚freie Wertewahl‘, die der/die Klient/-in für sich treffen soll. „Frei heißt in diesem Zusammenhang, dass die Wahl von der wählenden Person frei erlebt

wird, dass sie als weder von inneren noch äußeren Zwängen abhängig erlebt wird“ (Sonntag 2009, S. 6). Die Frage wäre an dieser Stelle, ob eine zu frühe und starke Einbindung der bereits lange gelebten Spiritualität des Klienten oder der Klientin diesem Prozess nicht widerspricht oder ihn zumindest erschwert. Es könnte sein, dass der/die Klient/-in versucht ist, immer wieder zu stark mit bekannten Denkstrukturen zu fusionieren, gerade in solchen Fällen, in denen die gelebte Spiritualität ggf. auch Teil des Problems des Klienten oder der Klientin ist. Grundsätzlich könnte das Arbeiten mit den sechs Kernprozessen zwar das Potenzial haben, diese Schwierigkeit zu überwinden, aber dieser Punkt wäre aus meiner Sicht eine Frage, die überprüft werden müsste. Dennoch ist die ACT eine große Chance, Klienten und Klientinnen inklusive ihrer spirituellen Themen begleiten zu können. Wie bereits in der Arbeit benannt und auch von vielen Autoren und Autorinnen ausgeführt wurde, ist es notwendig, weiter an der Verfeinerung dieses Themas zu arbeiten, um Therapeuten und Therapeutinnen durch ausgearbeitete Konzepte mehr Sicherheit in der Anwendung geben zu können. „[...] the challenge for the mental health profession is to continue the refinement of our therapeutic methods and develop models that incorporate diverse approaches to care, the psychological and the spiritual, the West and the East“ (Fung 2015, S. 574).

Die Erstellung dieser Masterarbeit fand mitten in der Corona-Hochphase statt und hat mich die Corona-Situation stellenweise aus einer interessanten ACT-Perspektive sehen lassen. Gerade im christlichen Sektor, in dem die Interpretationen von Bedeutungen der Coronazeit stellenweise große Dimensionen annahmen, konnte ich immer wieder interessante Beobachtungen machen und ertappte mich des Öfteren bei dem Gedanken, einigen gerne den Ansatz der ACT näher zu bringen zu wollen. Insbesondere Menschen, die stark an ihren Kontrollstrategien festhielten, massiv gegen Coronamaßnahmen rebellierten und immer mehr mit negativen Gedanken fusionierten (z.B. ‚ich kann nichts mehr bestimmen‘ o.ä.), erlebten immensen Leidensdruck, während andere, die sich mehr darauf konzentrierten, was sie noch kontrollieren konnten, recht gelassen damit umgingen. Sie entwickelten im Gegenzug zu den Einschränkungen kreative Lösungen, um weiterhin

ihrem Wertekompass nachgehen zu können (beispielsweise Gemeinschaftsevents via Zoom). Dies bedeutet natürlich nicht, dass das einfache Hinnehmen einer Situation immer die Lösung ist (im Sinne von der ACT wäre dies passive Akzeptanz), aber Menschen, denen es in der Coronazeit gelang, der herausfordernden Situation mit aktiver Akzeptanz zu begegnen und damit zu arbeiten, zeigten sich deutlich weniger belastet. „Die Welt wird niemals so sein, wie ich es gern hätte, und wenn ich irgendetwas verändern will, kann ich immer nur bei mir selbst anfangen (Wengenroth 2016, S. 224).“ Sonntag vergleicht die ACT mit der „(..) Quadratur des Kreises (...)“ (2005, S. 179), was ich einen sehr passenden Vergleich finde. Wie Sonntag auch ausführt, schafft es die ACT, bei vielen Themen eine Haltung ‚in der Mitte‘ einzunehmen, die auf den ersten Blick eine ‚Entweder/Oder‘-Haltung abverlangen würden. So ist es naheliegend, dass Möglichkeiten in der ACT gefunden wurden, das große Feld der Spiritualität zu integrieren, ohne den wissenschaftlichen Ansatz der ACT aus den Augen zu verlieren (vgl. 2005, S. 179).

Die Übertragbarkeit auf viele Situationen und Zielgruppen hat mich an der ACT stark fasziniert und die Anwendung der sechs Kernprozesse ist somit tatsächlich eine große Chance, Menschen mit spirituellem Hintergrund, (aber auch sonst ‚aller Couleur‘), zu einem unbeschwerteren Leben zu verhelfen.

## **7 Abkürzungsverzeichnis**

ACT .....Akzeptanz- und Commitment-Therapie

RFT .....Rational Frame Theorie

## 8 Literaturverzeichnis

- Becvar, D.S. (1994). Can spiritual yearnings and therapeutic goals be melded? *Family Therapy News* 7, S. 13-14.
- Cerneti, M. (2018). *Mindfulness in Christian spiritual practices and connections with psychotherapy*. Erschienen 12.2018, unter <https://www.researchgate.net/publication/331649019>, S. 99-103.
- Eifert, G., McKay, M. & Forsyth, J. (2019): *Mit Ärger und Wut umgehen: Der achtsame Weg in ein friedliches Leben mit der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. (3. Aufl.), Bern: Hogrefe.
- Frederick, T. & White, K. (2015). Mindfulness, Christian Devotion Meditation, surrender, and worry. *Mental health, religion & culture* 18., S. 850-858.
- Fung, K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy: Western adoption of Buddhist tenets?. *transcultural psychiatry* 4, S. 561-576.
- Grom, B. (2012). Religiosität/ Spiritualität- eine Ressource für Menschen mit psychischen Problemen?. *Psychotherapeutenjournal* 3, S. 194-2.
- Hardt, J. & Springer, A. (2012). Psychotherapie und Religion- einige kulturgeschichtliche Anmerkungen. *Psychotherapeutenjournal* 3, S. 210-212.
- Harris, R. (2013). *Wer dem Glück hinterherrennt, läuft daran vorbei: Ein Umdenkbuch*. (10. Aufl.), München: Goldmann.
- Harris, R. (2019). *Act leicht gemacht: Ein grundlegender Leitfaden für die Praxis der Akzeptanz- und Commitment- Therapie*. (4. Aufl.). Freiburg: Arbor.
- Harris, R. (2014). *Schwierige Situationen in der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)* (1. Aufl.). Basel: Beltz.
- Harris, R. (2013), *Wer vor dem Schmerz flieht, wird von ihm eingeholt: Unterstützung in schwierigen Zeiten*. (3. Aufl.). München: Kösel.
- Hayes, S. (1984). Making Sense of Spirituality. *Behaviorism* 2, S.99-110.

Hayes, S. (2002). Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice* 9, S. 58-66.

Hayes, S. & Strosahl, K. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer.

Hayes S., Strosahl K.& Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.

Hayes, S., Follette, V.& Linehan, M. (Hg.) (2004). *Achtsamkeit und Akzeptanz: Das Erweitern der kognitiv- behavioralen Tradition*. New York: The Guilford Press.

Honegger- Jolissaint, F. (2007). *Akzeptanz und Resilienz: Nach belastenden Ereignissen durch Schritte der Versöhnung zur resilienten Lebenshaltung*. Norderstedt: Grin.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Awareness\\_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Awareness_(Psychologie)) abgerufen am 02.06.2022.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Transzendenz#Psychologie> abgerufen am 02.06.2022.

Hundt, U. (2003). Psychotherapie und Spiritualität: eine qualitative Studie über die Integration spiritueller Konzepte und Methoden in die psychotherapeutische Arbeitsweise. *Journal für Psychologie* 11, S. 368-386.

Kaplaner, K. (2019). Spirituality in the Context of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Spiritual Psychology and Counseling (SPC)*, S. 351-358.

Knabb J. (2017). *Acceptance und Commitment Therapie for christian clients: A faith- bases workbook*. New York: Routledge.

Knabb J. (2016). *Faith- based act for christian clients: An integrative Treatment approach*. New York: Routledge.

- Knabb J. (2010). Two Sides if the Same Coin: Theology of Dietrich Bonhoeffer and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Journal of Spirituality in Mental Health* 12, S. 150-180.
- Klein, C., Berth, H. & Balck, F. (Hg.) (2011). *Gesundheit – Religion – Spiritualität: Konzepte, Befunde, Erklärungsansätze*. Weinheim: Juventa.
- Krüger, J. (2014). *Die Bezugsrahmentheorie als theoretische Grundlage der Akzeptanz- und Commitment- Therapie*. Norderstedt: Grin.
- Lutherbibel (2017). *Die Bibel nach Martin Luthers Übersetzung, revidiert 2017*. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft.
- Murken, S. (1998). *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit: Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung*. Münster: Waxmann.
- Mutter, K. (2020). Working with spiritual, religious and cultural diversity. *Multifaith Perspectives in Canadian Spiritual & Religious Care*, S. 1-15.
- Niculescu, M. (2020). „Jewish Mindfulness“ as Spiritual Didactics Teaching Orthodox Jewish Religion through Mindfulness Meditation. *Religions*, S.1-25.
- Nieuwsma J., Walser, R., Hayes, S. (2016): *ACT for Clergy and Pastoral Counselors: Using Acceptance and Commitment Therapy to Bridge Psychological and Spiritual Care*. Oakland: New Harbinger.
- Noyon, A., Heidenreich, T. (2015): *Schwierige Situationen in Therapie und Beratung: 34 Probleme und Lösungsvorschläge* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Pargament, K. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion* 9, S. 3-16.
- Pargament, K. (2007). *SPIRITUALLY INTEGRATED PSYCHOTHERAPY: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: guildford.
- Powers, M., Emmelkamp, P. (2009). Acceptance and Commitment therapy: A meta- analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 8, S. 73-80.

- Richard, M. & Freund, H. (2012). Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 3, S. 202-210.
- Rostami, M., Rasouli, M. & Kasaei, A.: Comparison of the effect of group counseling based on spirituality-based therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on improving the quality of life the elderly. *Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)* 1, S. 87-110.
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 1., S.125-162.
- Santiago, P. & Gall, T.: Acceptance and Commitment Therapy as a Spiritually Integrated Psychotherapy. *Counseling and Values*, S. 239-254.
- Sonntag, R. (2005). Akzeptanz- und- Commitment-Therapie. Ein Beitrag zur dritten Welle der Verhaltenstherapie. *Psychotherapie* 2, S. 157-181.
- Sonntag, R. (2009). Existenzielle Aspekte der Akzeptanz- und Commitment-Therapie, *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 41, S. 569-578.
- Tanhan, A. (2014). *Spiritual strength: the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Muslim clients*. Masterarbeit University of Rochester (unveröff.).
- Utsch, M. (2005). *Religiöse Fragen in der Psychotherapie: Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Utsch, M. (2015). Spiritualität: Bewältigungshilfe oder ideologischer Fanatismus? Umgang mit religiös-spirituellen Ressourcen und Bedürfnissen in der Psychotherapie – Teil I. *Psychotherapeutenjournal* 4, S. 347-551.
- Utsch, M. (2016). Spiritualität: Bewältigungshilfe oder ideologischer Fanatismus? Umgang mit religiös-spirituellen Ressourcen und Bedürfnissen in der Psychotherapie – Teil II. *Psychotherapeutenjournal* 1, S. 6-11.

- Utsch, M. & Frick, E. (2015): Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 5, S. 451-466.
- Waadt, M., Martz, J., Gloster, A.: *Arbeiten mit der Akzeptanz- und Commitment- Therapie (ACT): Ein Fallbuch*. Bern: hogrefe.
- Webster, M. (2017). Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances in psychiatric treatment* 17, S. 309-316.
- Wengenroth, M. (2016): *Das Leben annehmen. So hilft die Akzeptanz- und Commitment- Therapie (ACT)* (3. Aufl.). Bern: hogrefe.
- Wengenroth, M. (2017): *Therapie- Tools: Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)* (2. Aufl.). Weinheim: beltz.
- Zwingmann, C., Moosbrugger, H. (2004). *Religiosität: Meßverfahren und Studien zur Gesundheit und Lebensbewältigung*. Münster: waxmann.
- Zwingmann, C. (2015). Religiosität/ Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?. In A. Büssing, J. Surzykiewicz & Z. Zimowski (Hg.), *Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen interdisziplinär betrachtet*, S. 13-26. Berlin: Springer.

## 9 Anhang

I= Interviewerin

B= Befragte

I: Vielen Dank noch einmal, dass Sie sich für das Interview bereit erklärt haben. Meine erste Frage ist, wie lange Sie bereits mit der Akzeptanz- und Commitment-Therapie arbeiten.

B: Mit der ACT arbeite ich seit zehn Jahren bestimmt. Vielleicht sind es erst acht, das weiß ich nicht so genau.

I: Also auf jeden Fall schon einige Jahre.

B: Ja. Ja.

I: Schön. Ja, da konnten Sie ja schon wirklich viele Erfahrungen sammeln. Was hat Sie dazu bewegt, mit ACT anzufangen und sich so in diese Richtung fortzubilden?

B: Ich weiß nicht, ob das den Rahmen sprengt? Das war eine ganz persönliche Begegnung. Ich habe nach einer stationären Schmerztherapie aufgrund einer Tumorerkrankung selber noch fortführend mit der leitenden Psychologin Psychotherapie in Anspruch genommen. Und wir sind über ein Hörbuch darauf gekommen. Ich war in der Bücherei bei uns zu Hause. Das Hörbuch heißt „Den inneren Kompass finden“ von Matthias Wengenroth, ein Kollege, der mit ACT arbeitet. Und so ist meine erste Begegnung gewesen, die die Kollegin dann verstärkt hat. Ich habe mir diese CD besorgt und war mit dieser unter dem Stichwort ‚Lebensratgeber‘, wie kann ich die ganze Situation verarbeiten, immer wieder spazieren. Und habe mir zu diesen sechs Kernprozessen, die ACT beinhaltet, den Input angehört und gemerkt, ich komme damit sehr schnell vorwärts. Das hilft mir sehr viel mehr als alle anderen therapeutischen Ansätze, kognitive Umstrukturierung oder was auch immer.

I: Also eigentlich dann aus einer persönlichen Erfahrung heraus, die sich bei Ihnen wirksam zeigte. Das ist spannend.

B: Ich musste mir einen Lebensratgeber holen. Ich tat jetzt einmal so, als wäre ich keine Psychologin. Ich bin in die Bibliothek gegangen habe das Hörbuch „Den inneren Kompass finden“ gefunden. Und da sagte die Kollegin, die mich gerade therapeutisch begleitet hatte: „Sie wissen schon, da steckt die ACT dahinter.“ Und so habe ich nach der persönlichen Erfahrung dann angefangen, mich immer intensiver damit zu befassen, mit Kollegen in Kontakt zu treten und so weiter und so fort.

I: Ach, schön. Das passt eigentlich auch so ein bisschen zur nächsten Frage, die Sie damit auch schon ein bisschen mit angerissen haben. Was haben Sie denn in dieser Zeit an ACT besonders schätzen gelernt? Wenn Sie mögen auch gerne sowohl, was Sie von Ihrer persönlichen Seite als auch von Ihrer fachlichen Seite aus an ACT besonders schätzen?

B: Mein Zugang war ja zuerst ein persönlicher, bevor es dann ein fachlicher Zugang wurde. Und ich habe gemerkt, dass mir in der Verarbeitung dieser Tumorerkrankung sehr, sehr schnell geholfen hat, mein Leben mit den Gegebenheiten, die da sind, neu zu gestalten. Ich habe mich darüber hinaus sogar stark befeuert. Über diese Werteorientierung hat es mich sehr schnell von dem weggebracht, was ich an der Lebenssituation verloren hatte. Das hat mich unheimlich mit Lebensenergie gefüllt. Auch der pragmatische Ansatz hat mich sehr begeistert, sodass ich dann auch sehr schnell angefangen habe, erste Fachbücher in die Hand zu nehmen, um das Hexaflex erst einmal zu erlesen und dann Stück für Stück zu begreifen und dann auch schon die ersten Fortbildungen zu besuchen.

I: Und könnten Sie einen ganz prägnanten Punkt, der in Ihnen derzeit besonders wichtig geworden ist, benennen?

B: Ich glaube, Werteorientierung, Akzeptanz und der Umgang mit Gedanken, kognitive Defusion, waren der stärkste Antrieb, der mir persönlich geholfen hat. Mein erstes Seminar habe ich beim Professor Eifert an der TU in Dresden gemacht. Und sein Seminar ging über die Wertehierarchie. Und das hat mich noch einmal sehr geprägt. Ich merke, in der Arbeit mit Patienten steige ich auch sehr häufig über die Werteorientierung ein.

I: Okay. Ja, super. Vielen Dank. Bei welcher Art von Störungsbildern haben Sie ACT bereits bei Ihren Patienten eingesetzt?

B: Ich glaube, es gibt keine Ausnahme. Ich nutze es tatsächlich störungsübergreifend. Besonders bewegend finde tatsächlich ich den Einsatz im Rahmen von Traumatisierungen, gerade auch bei Frauen mit sexuellem Missbrauch. Ja.

I: Okay. Super. Vielen Dank. Das ist jetzt natürlich eine christliche Klinik, die da im Hintergrund ist, deswegen ist die Frage natürlich sehr selektiv, aber trotzdem würde ich sie gerne stellen. Erleben Sie, dass Patienten das Bedürfnis haben, spirituelle oder religiöse Themen in der Therapie einfließen zu lassen?

B: Ja. Die eine Gruppe, die bereits christlich sozialisiert ist, hat sehr, sehr tief das Bedürfnis. Die andere Gruppe, die nicht christlich sozialisiert ist und per Zuweisung in dieser christlichen Klinik landet, hat teilweise das Bedürfnis, einen spirituellen Zugang mit zu integrieren, der zunächst offen ist. Ich erlebe ganz wenige, die kein Bedürfnis haben, spirituelle Fragen mit einfließen zu lassen.

I: Und haben Sie dann mit diesen Patienten, die halt das Bedürfnis haben, dann bereits mit ACT gearbeitet?

B: Ja. Ja. Mein Ziel ist, von der ACT eine christliche therapeutische Konzeption zu schreiben. Ich finde, dass ACT ein absolut christliches Programm ist. Es gibt viele biblische Bezüge, die sich für mich darin genau erfüllen. Und es gibt auch schon erste Anfragen vom Verlag, es ist jetzt gerade noch eine Zeitfrage. Aber ich finde, dass die ACT sogar den Glauben validieren und vertiefen kann. Ich finde gerade in den sechs Kernprozessen biblische Prinzipien in der kontextuellen Verhaltensforschung, die der ACT zugrunde liegen.

I: Ja. Könnten Sie da an der Stelle, an ein, zwei Beispielen noch ein bisschen ausführen, wo Sie das konkret sehen?

B: Also, jetzt muss ich ein bisschen nachdenken. Aber zum Beispiel die kognitive Defusion, die bringe ich an der Stelle mit der Bibel in Verbindung. Luther sagt ja: „Wir können nicht verhindern, dass Gedanken wie Vögel über unseren Kopf kreisen, aber ob sie Nester bauen oder nicht.“ Das ist kognitive Defusion. Und Paulus drückt es für mich an der Stelle aus, wo er sagt: „Nehmt die Gedanken gefangen unter den Gehorsam Jesu Christi.“ Das wäre jetzt eine weitere Ausführung. Auch das spricht letztendlich davon, dass wir Gedanken nicht wegnehmen können und zielt auf Fragen des Umgangs damit und der Distanzierung davon ab. Und dahinter sehe ich die kognitive Defusion. Die Akzeptanz sehe ich in den synoptischen Evangelien, zum Beispiel die Aussage von Jesus, wo er sagt, „jeder nehme sein Kreuz auf sich“. Das heißt, es gibt Dinge in unserem Leben, die wir integrieren müssen, die wir akzeptieren müssen... und gleichzeitig nicht daran zu zweifeln, dass Gott Liebe ist und dass es eine Berufung für uns gibt. Berufung nehme ich sehr mit der Werteorientierung und sehe da Entsprechungen. Das Heute, Hier und Jetzt, dazu sagt uns die Bibel: „sorge dich nicht um morgen, das Heute hat in sich selbst genug.“ Weil Jesus weiß, wie viel wir gleichzeitig schaffen und wie viel auch nicht. Und dieses „Selbst-im-Kontext ist auch etwas ganz Spannendes. Da mache ich auch gerade noch Erfahrungen, spannende Erfahrungen, berührende Erfahrungen. Eben zum Beispiel in der sexuellen Missbrauchsarbeit, wo ich sage, dass dieser Kern vielleicht gar nicht verletzt ist. Der ist vielleicht im tiefsten Inneren bewahrt in Gottes Hand. Wir sind in der Rolle als Frau dann verletzt oder wie auch immer. Aber dieses „stabile Selbst“, das könnte etwas sein, wo die Würde unantastbar ist, weil Gott uns in seiner Hand hält.

I: Das ist eine ganz spannende Ausführung. Gut, dass das transkribiert wird. Das muss ich noch einmal nachlesen. Ja, super. Also, dass jetzt so zusammengefasst, wäre also im „Selbst-als-Kontext“ auf jeden Fall etwas. Aber auch im Ansatz als solchem, da man da einfach direkt biblische Bezüge finden kann. Trifft es das, was Sie gesagt haben?

B: An jedem einzelnen der sechs Kernprozesse. Ja. Ja.

I: Wenn es den Rahmen für Sie nicht sprengt, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie vielleicht noch an einem Kernprozess ein Beispiel sagen würden, wo da zum Beispiel ein spiritueller Ansatz möglich ist. Weil das ja genau das Thema der Masterarbeit ist, hätte ich deswegen gerne noch einen konkreten Bezug.

B: Also, ich habe ja gerade zu jedem Kernprozess einen Bezug angedeutet. Ich finde, gerade auch in der Frage von Leid ist dies eine Frage, die jeden Christen früher oder später, vor oder nach der Bekehrung, konfrontiert: „Warum lässt Gott das Leid zu?“ Und die ACT beantwortet das ja, indem sie sagt, dass wir vielleicht über den Akzeptanzprozess verstehen müssen, dass es in jedem Leben ein Leid gibt. Und die Frage ist, wie ich mich dazu stelle und wie ich damit umgehe? Psychologisch ausgedrückt beinhaltet die Anpassungsleistung für mich wirklich, dass Jesus auch sagt, „jeder nehme sein Kreuz auf sich“. Und bei der Gleichzeitigkeit von Leid in einem Leben, sprich der Akzeptanz aus der ACT, den Trost Gottes wahrzunehmen und über werteorientiertes Handeln in der Berufung zu bleiben, das finde ich eine völlige Durchdringung von diesem therapeutischen Ansatz, der christlichen Lebensbestimmung und der Art, seinen Lebensweg zu gehen. Weil es ja dadurch auch so ist, dass wir noch nicht in der Ewigkeit sind, wo kein Leid und keine Tränen mehr sein werden. Selbst im Psalm 23 sehe ich, dass Jesus sagt, „immer dann, wenn du im Tal des Todesschattens bist, dann bin ich da und mein Stecken und mein Stab trösten dich“. Also immer dann, wenn vielleicht kognitive Fusion passiert oder Leid in meinem Leben dazu führt, dass ich mich so fühle wie im Tal des Todesschattens zu sein, weil es scheinbar zum Leben gehört. Er sagt nicht, „dann hole ich dich heraus und mache alles weg.“ Nein, sondern er sagt, „dann bin ich da und mein Stecken und mein Stab trösten dich“. Das heißt, dort zu sein, dort zu bleiben nimmt mir nicht all die anderen Lebensbereiche, sondern befähigt mich vielleicht über den Trost Gottes.

I: Ja, vielen Dank.

B: Ist das verständlich?

I: Ja, auf jeden Fall. Doch, sehr verständlich. Vielen Dank auch noch einmal für diese wirklich sehr wertvolle Ergänzung.

B: Das Ziel der ACT, wenn ich das noch ergänzen darf, ist ja immer psychische Flexibilität. Das ist ja das Ziel. Wir erweitern die psychische Flexibilität. Und ich finde, im Angesicht von Leid ist das durch den Trost und die Gegenwart Gottes gegeben. Das ist das, worum Hiob gerungen hat. Das ist das, wo Jakob am Jabbok sagt: „Ich lasse dich nicht, du segnest mich denn.“ Sodass persönliche Erfahrung, Leiderfahrung uns nicht aus dem Leben herauswirft. Sondern dass wir mit dem Leid dies mitnehmen und über diese Akzeptanz und Integration weiter auf diesem – ganz neutral gesagt – sinngebenden Weg der Berufung Gottes folgen können.

I: Ja super, vielen Dank noch einmal für diese wirklich wertvollen Ergänzungen. Gibt es denn auch Punkte, wo Sie sagen würden, dass ACT an seine Grenzen kommt, was die Anbindung spiritueller Themen angeht?

B: Wie soll ich sagen? Ich habe die ACT mit in eine Klinik gebracht, die sehr viel Wert darauf legt, Spiritualität aus christlicher Perspektive in einer guten Art und Weise anzubieten. Und da bin ich von älteren Kollegen sehr hinterfragt worden, auch so ein bisschen grenzwertig hinterfragt worden, bezüglich des Kernprozesses „hier und jetzt“, im Vergleich zu Achtsamkeit, der ja sehr stark aus der buddhistischen Religion entlehnt ist. Sind wir da noch biblisch fundamental unterwegs oder begeben wir uns da in so einen transzendenten Raum? Wo ich sage, dass das eine Frage der Definition ist. Für mich geht es ja um die Fähigkeit, im „Hier und Jetzt“ zu bleiben. Das ist das Paradigma, das ich anlege, an das Thema Achtsamkeit, wenn wir diesen Kernprozess anschauen. Und den finde ich absolut biblisch. Wo Jesus uns eben sagt: „Sorge ich mich um morgen, das Heute hat für sich selbst genug“. Ich muss es natürlich, aber tatsächlich abgrenzen von einer größeren Tiefe, wo sich der Buddhismus, an der Stelle, der Achtsamkeit und Transzendenz bedient. Das würde ich da begrenzen. Damit laufe ich aber der Konzeption von ACT nicht entgegen. Ein weiterer, ein bisschen kritischer Punkt ist die Selbstkonzeption. Da haben wir ja verschiedene Selbstkonzeptionen in der

ACT. Dieses Transzendente ist für viele, die die ACT zum Beispiel auf buddhistischer Basis nutzen, dann tatsächlich etwas, wo ich durch mich hindurch gucke und so weiter und so fort. Das „beobachtende Ich“. Das kann ich natürlich auf ganz verschiedene Arten und Weisen intensivieren. Ich kann es aber auch abgrenzen. Also, ich kann es für mich so abgrenzen, dass es noch ACT ist und der biblischen Theologie, so wie ich sie verstehe, tatsächlich auch entspricht.

I: Also sehen Sie es so, dass man sich an der Stelle von sehr anderen spirituellen Richtungen abgrenzen muss. Damit ACT sich nicht irgendwann mit der biblischen Theologie, oder wie man das jetzt ausdrücken möchte, sticht und es da zu Widersprüchen kommt? Aber an dieser Stelle ist die Grenze ja dann eher eine Chance. Dass man es anwenden kann, aber sich nicht irgendwie auf komische Gebiete begibt, die vielleicht dann abstoßend wirken können, gerade für christliche Patienten?

B: Vielleicht muss man es auch noch einmal so beleuchten. Ich würde einmal sagen, ACT bietet eine Basis für Spiritualität aller Couleur. Das ist nicht auf christliche Spiritualität begrenzt. Dass dem so ist, disqualifiziert es aber nicht für eine puristische Betrachtung aus christlicher Perspektive. Wissen Sie, was ich meine?

I: Ja, das ist gut ausgedrückt. Das Thema der Masterarbeit ist auch nicht nur speziell bezogen auf den christlichen Bereich. Dafür ist es ja auch noch einmal sehr wertvoll, dass man da einfach auch verschiedene Interpretationen finden kann. Dass es sich so anfühlen kann, ist ja eigentlich auch im Sinne des Gründers. Weil ja er auch gesagt hat, dass nicht immer alles wörtlich zu nehmen sei, sondern es einen Interpretationsspielraum gäbe und es viel zu einfach wäre, zu sagen, dass sei jetzt die Methode und nie anders. Und das gibt ja vielen Richtungen auch eine Chance.

B: Ja. Ich habe tatsächlich sehr viele Kollegen, die von ihrer Spiritualität her buddhistisch unterwegs sind und die fühlen sich, gerade mit der mittleren Säule, sehr wohl. Sie können ja die sechs Kernprozesse auch in drei

Grundbereiche aufteilen. Und dann ist der mittlere Bereich ja die Zentralität. Da haben wir die zwei Kernprozesse, Achtsamkeit und das „Selbst-als-Kontext“ gedacht. Und an der Stelle fühlen sich buddhistisch geprägte Interpreten und Therapeuten sehr, sehr wohl. Die können das sehr umfassend ausnützen.

I: Würden Sie auch, jetzt gar nicht nur bezogen auf spirituelle Themen, sondern allgemein betrachtet, zum Beispiel ein Störungsbild oder irgendeinen Sachverhalt bei einem Patienten als Grundlage sehen, um zu sagen, dass ACT dafür absolut nicht geeignet ist?

B: Nein. Wir haben in der ACT tatsächlich ja ein störungsübergreifendes Therapiekonzept, das sich grundsätzlich gefragt hat: „Wenn ich jetzt von auslösenden Situationen weggucke, was macht denn Leid erst zum Leid? Welche menschlichen Prozesse sind es, die zu der Verstrickung führen? Weil wir aus der Forschung durchaus sehen, dass nicht das Ereignis an sich eine direkte Korrelation dazu hat, wie krank oder betroffen sich jemand fühlt, sondern die Verarbeitung und die Bewertung des Ereignisses. Und die Fähigkeit, im „Hier und Jetzt“ zu sein, das Denken, die Akzeptanz, sind ja grundsätzlich Alltagsprozesse, die bei uns sowieso laufen. Und die laufen entweder maladaptiv oder eben günstig. Das heißt, in der einen oder anderen Situation werde ich den einen oder anderen Kernprozess vielleicht intensiver bedienen als woanders.

I: Entschuldigung.

B: Gesundheit. Aber zum Beispiel jetzt, wenn ich von Patienten mit einer Schmerzstörung ausgehe oder mit Erkrankung oder Behinderung, die irreversibel ist, könnte es sein, dass der Einstieg oder ein Schwerpunkt der Kernprozess Akzeptanz ist. Wie kann ich in diese Akzeptanz dessen kommen, was da ist, wo es keinen mehr Sinn macht, Energie hineinzustecken und die Energie lieber in bestehende Lebensbereiche zu stecken? In der Zwangsproblematik, in der Angstproblematik, in der depressiven Problematik bin ich sehr häufig dabei, intensiv Zeit für die kognitive Defusion zu verwenden. Ja. Nein, es ist ein absolut

störungsübergreifendes Konzept. Und wenn ich das unbedingt möchte, sehe ich da keine Begrenzung, bis hin zum Alltagscoaching. Mir persönlich ist die ACT zur Lebenshaltung geworden. Die Werteorientierung verbindet sich für mich mit der Fähigkeit „Ja und Nein“ zu sagen. Wo wir die Entsprechungen in der Bergpredigt haben: „Euer ja sei ein Ja. Euer Nein sei ein Nein.“ Das ist mir zur Lebenshaltung geworden, wodurch ich tatsächlich noch einmal eine Intensivierung und eine Befriedigung über mein Leben in mir erlebt habe. Eines befriedeten Lebens, im Sinne von Unabhängigkeit, von den durchaus auch großen und schweren und schmerzhaften Dingen in meinem Leben. Also, es ist wie eine Lebenshaltung. Ja, wie eine christliche Lebenshaltung, ergänzt sich das.

I: Ja, vielen Dank. Damit wäre ich mit meinen Fragen sogar schon am Ende. Gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig wäre anzufügen, was jetzt noch nicht zur Sprache gekommen ist?

B: Also, was ich wirklich sehr genieße, ist die große Variabilität, die die ACT bietet. Wir haben zwar diese Kernprozesse, aber gerade auch in der Selbstreflexion der Therapeuten oder Coaches, indem man auch versucht, die sechs Kernprozesse auf sich selber anzuwenden. Wo fusioniere ich den gerade mit Vorstellungen für meinen Patienten oder, oder, oder? Damit haben wir auch einen Ansatz, dem wir letztendlich mit sehr großer Offenheit und Wertefreiheit, sehr viel Respekt und Liebe begegnen können. Was mich am Anfang sehr fasziniert hat, war dieser Paradigmenwechsel, den wir, wenn wir jetzt in die therapeutische Landschaft gucken, bei der ACT haben. Indem man nicht sagt, „ich bin der, der weiß, wo es langgeht“, sondern, „wir sind gerade in unterschiedlichen Rollen, aber die Themen, die wir bearbeiten, haben im Leben meines Gegenübers und auch in meinem eigenen Leben Berührungspunkte“. Dieses Bild, mit dem Klienten, mit dem Patienten, auf Augenhöhe zu sein, finde ich doch ein sehr respektvolles und liebevolles Arbeiten. So eine Grundmetapher ist ja immer, dass wir zusammen in der Kletterhalle sind. Der Patient ist da drüben an der Wand und ich bin hier und hänge jetzt auch an der Wand. Ich bin ja auch in meinem Leben unterwegs. Aber in der Rolle des Begleiters ist mein Blick auf die Griffe, die da drüben an

der Wand hängen, ja viel einfacher. Ich kann dem Patienten einen Vorschlag machen, dass er einmal den Griff oder den Griff probieren soll. Und in dieser Freiheit, in dieser Kreativität, können wir dann gemeinsam Dinge suchen, die eben zum Beispiel aus der Fusion, aus der Nichtakzeptanz, aus der Unfähigkeit, im „Hier und Jetzt“ zu sein, aus den zu festen Selbstkonzepten und so weiter heraushelfen. Das heißt, Therapie und Begleitung ist für mich auch total spannend. Weil ich auf der Suche danach, was denn dem Patienten helfen könnte, immer wieder neue Metaphern entwickeln kann.

I: Ja, auf der einen Seite ermöglicht es, selbst kreativ zu sein, aber auch seine Rolle als Therapeut irgendwo noch einmal neu zu definieren?

B: Ja, jedes Mal. Also, es wird nicht langweilig. Ich arbeite sehr viel mit Material. Ich habe von Playmobil einen Traktor und da verpacke ich Gedanken, die eine Papierhülle drumherum haben. Da kann ich demonstrieren, was ein Gedanke, von seiner Qualität her, im Vergleich zum Inhalt ist. Können wir das differenzieren und wie können wir das denn machen? Also, diese Vielfalt an kreativen Möglichkeiten, das schätze ich enorm.

I: Ja, wirklich spannend. Ich würde in so einer Therapiestunde gerne einmal Mäuschen spielen. Das ist ja einfach noch einmal ein ganz anderer Ansatz. Vielen Dank. Das war wirklich noch einmal eine ganz, ganz tolle Vertiefung dessen, womit ich mich gerade beschäftige und damit auch noch lange nicht am Ende bin. Ja, wenn Sie mögen, würde ich Ihnen die Arbeit gerne auch zukommen lassen, wenn sie fertig ist. Und sollten Sie ein Buch schreiben, bin ich sehr daran interessiert. Ich beende hier einmal die Aufnahme.

## **Persönliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig erarbeitet habe. Dabei habe ich nur die im Literaturverzeichnis aufgeführten Bücher und Hilfsmittel verwendet. Die Arbeit hat einen Umfang von 162.618 Zeichen incl. Leerzeichen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorliegende Arbeit durch die Bibliothek der Ev. Hochschule TABOR öffentlich zugänglich gemacht wird.

---

Ort, Datum, Verfasser