

Pszichoterápia

A PSZICHOTERÁPIÁS MÓDSZEREKEN ALAPULÓ GYAKORLAT
SZAKMAI FOLYÓIRATA

Megjelenik negyedévente

25. évfolyam 2. szám

2016. május

TARTALOM

A szerkesztő előszava <i>Szőnyi Gábor, Tiringer István</i>	101
TANULMÁNYOK	
Módszertani tanulmány	102
<i>Kiss Tibor Cece, Valkó Lili: Aréna – egy új záróplenáris módszer a Pszichoterápiás Hétvégeken</i>	
Áttekintő tanulmány	113
<i>Michael Utsch, Eckhard Frick SJ: Vallásosság és spiritualitás a pszichoterápiában</i> Fordította: <i>Tiringer István</i>	
Elméleti tanulmány	127
<i>Hargitai Rita: A szuggesztív kommunikáció jelentősége a kritikus állapotú betegeknél a kohuti szelf-pszichológia tükrében</i>	
A gyakorlat kérdései	135
<i>Györffy Ágnes, Oláh László: Pszichés zavarok és pszichoterápiás lehetőségek fegyveres testületknél</i>	
MŰHELY	
Műhelybeszélgetés – Magyar Individuálpszichológiai Egyesület vezetőségével – <i>Berger Noémi, Szőnyi Gábor</i>	144
Görbe tükör	151
Hogyan alkossunk új módszert? Tanácsok kezdőknek és haladóknak – <i>Szőnyi Gábor</i>	
Pályázat	154
Láttam, hallottam, olvastam... Kulturális élmények és a pszichoterápia	
SZAKMAI KÖZÉLET	
Viták, hozzászólások	
Vita: A hit szerepe: segítség vagy gát a terápiában, a tanácsadásban? – <i>Ormay Tom • Lőrök Dóra • Fenyves Tamás • Balogh Klára</i>	
Vita: A test – hol használjuk (hol nem) terápiában? – <i>Csúsz Klára • Harrach Andor • K. Szilágyi Adrienn • Szemerey Márton</i>	159
A terápiás gyakorlat etikai kérdései 16. – <i>Kovács József • Tornyóssy Mária • Urbán Éva • Varga Gábor</i>	163
In memoriam	169
<i>Szilárd János (1928-2015) emlékezete és a pszichoterápia</i>	
Beszámolók	
Konferenciák – <i>Berger Noémi • Sarkadi Borbála, Szőnyi Gábor • Valkó Lili</i>	171
Operalevél – <i>Páll Orsolya</i>	175
Könyvismertetések – <i>Balíkó Eszter • Kerekes Zsuzsanna • Kovács Magdolna • Márton András</i>	178
Szakkönyv- és folyóiratlisták	184
Szakmai programok	186
Szerkesztőségi közlemények	188

Tanulmányok

ÁTTEKINTŐ TANULMÁNY

Az alábbi fordítás a Springer kiadó Psychotherapie folyóiratának továbbképzési (CME) anyagaként jelent meg fél évvel ezelőtt. Mivel az elmúlt években sok tanulmány, és az utóbbi időszakban egy vitafórum is foglalkozott a pszichoterápia és tanácsadás vallási-spirituális összefüggéseivel, szeretnénk a téma továbbgondolását és képzésekben történő megvitatását segíteni az alábbi tág perspektívájú összefoglaló tanulmány közlésével. A szokásosnál jóval bővebb irodalmi hivatkozásokat petit-vel adjuk közre, s a megszokott formától eltérően, a tanulmány szövegében a hivatkozásokat számmal jelöljük.

VALLÁSOSSÁG ÉS SPIRITUALITÁS A PSZICHOTERÁPIÁBAN¹

Michael Utsch, Eckhard Frick SJ

A pszichoterápiában a vallással és spirituálissal kapcsolatos témákat hosszú ideig kerültük. A társadalmi változások azonban egyre inkább szükségessé teszik a pszichoterápiák kulturális érzékenységét, s hogy a terapeuták a vallásos gyökerekkel, a spirituális igényekkel és az ahhoz kapcsolódó erőforrásokkal professzionálisan bánjanak. Az utóbbi időben – meglepő módon – pont az eredetileg vallásellenes pszichoanalízisben figyelhető meg egy „spirituális fordulat”. Egészségkutatók újabban a vallásos értékek és erények gyógyító erejét vizsgálják. Ezzel kapcsolatban azonban nem hagyható figyelmen kívül a tudományosan felülvizsgálható terápiás módszerek és a gyógyulás világnézeti-vallásos hátterű ígéretének megkülönböztetése. Pácienseink esetében pontosabban meg kell vizsgálnunk, hogy a vallásosság/spiritualitás a probléma vagy a megoldás részének tekinthető-e.

Kulcsszavak: vallásosság és pszichoterápia – kulturálisan érzékeny pszichoterápia – valláspszichológia – értelem – etika

„SPIRITUÁLIS FORDULAT” A PSZICHOTERÁPIÁBAN

1968 után Európában átfogó kulturális változások történtek, melyeket „spirituális fordulat”-nak is neveznek. A *humanisztikus pszichológia* hatására – amit ma a pszichoanalízis, a viselkedésterápia és a rendszerszemléletű megközelítések mellett a pszichoterápia negyedik iskolájának (1) tekintünk – a terapeuták nagyobb figyelmet szenteltek az egzisztenciális kérdésekre adott válaszoknak (2, 3).

Frankl (4), a humanisztikus pszichoterápia egyik ismert képviselője az embert az „értelemre törekvő akarattal” jellemezte. Ma már bizonyítottnak tekint-

hető, hogy akit stabil vallásos meggyőződés jellemez, és aki mélyebben foglalkozik élete értelmével, kritikus élethelyzeteket – mint amilyen egy súlyos betegség vagy veszteség – jobban fel tud dolgozni. A Pargament *vallásos-spirituális megküzdés* elméletéhez kapcsolódó kutatások (5) több, mint százötven empirikus vizsgálattal igazolták, hogy vallásos meggyőződésű, vallásos életmódot folytató emberek sikeresen küzdenek meg betegségekkel. A vallásos erőforrásból merítkező és stratégiát használók vallásosságának jellege is megváltozik a spirituális

¹ A tanulmány eredeti címe és megjelenése: *Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. Psychotherapeut 2015, 60:451–460. DOI 10.1007/s00278-015-0052-5*

A tanulmány fordítása a szerző és kiadó hozzájárulásával jelenik meg.

megküzdés során. Vizsgálták például a súlyos betegség, a közeli kapcsolatok elvesztése, a rokkantság, a meddőség, a válás, a balesetek, az erőszak átétele, a magány és az öregkor helyzetét.

Úgy tűnik, az eredmények nem csak a jellegzetes vallásos kultúrában élő amerikai népekre érvényesek. A hamburgi egyetemen végzett egyik kutatás megállapította, hogy azok a személyek, akik önmagukat hívőnek, spirituálisnak, evangélikusnak, katolikusnak vagy buddhistának tartják, mindennapi életükben több értelmet találnak, mint azok, akik ateistának vagy vallástalannak jellemezik magukat (6). A vallásos vagy spirituális megküzdés hatékonyságát aktuális német vizsgálatok is megerősítik (7).

Egy újabb pszichoterápia-kutatásban olyan megközelítéseket dolgoztak ki, melyek az értelem-dimenziót a páciensek központi értelmezési kategóriájának tekintik. Ingram (8) az eddigi pszichoterápia-kutatások alapján harminc klinikai esethipotézist alakított ki. A klinikai zavarokat harminc „típusos” mintázatba csoportosította, és leírta az ezeknek megfelelő kezelési tervet. A kutató három diagnosztikus kategóriát javasol „egzisztenciális és spirituális esethipotézisként”, melyeket az első táblázatban összefoglalt feltételek esetén állapíthatunk meg.

A KULTURÁLISAN ÉRZÉKENY PSZICHOTERÁPIA SZÜKSÉGESSÉGE

Az elmúlt évtizedek számottevő migrációs mozgalmi erősen megváltoztatták Európa szociális-kulturális szerkezetét. Napjainkra jellemző, hogy különböző vallási-világnézeti kultúrák, hagyományok találkoznak: agnosztikus szabadgondolkodók, különböző vallások fundamentalistái, ezoterikus értelemkeresők, harcos ateisták, mérsékelt keresztény szocialisták, kevert vallásúak és liberális humanisták gyakran különösebb érintkezés nélkül élnek egymás mellett. Ennek ellenére a vallási és spirituális értékek jelentősége eddig kevés figyelmet kapott a pszichoterápiában (9). A pszichoterapeuták – kétség kívül – jóindulatú világnézeti semlegességre kötelezettek. Az absztinencia szabálya a vallási meggyőződésre is kiterjed. Ha azonban alaposabban megvizsgáljuk, e nyilvánvalónak tűnő szabályok kevésbé egyértelműek. Messzemenő egyetértés van arról, hogy a három egzisztenciális alapkérdést – értelem (minek?), bűn (miért?) és halál (hová?) – nem lehet pszichológiai alapon kellőképpen megválaszolni (10, 11). Ezért egyre több szakmabeli, aki határhelyzetben levő embereket támogat, érdeklődik a spiritualitás pszichológiája iránt. Hogyan kezeljük a páciens vallásos és spirituális kérdéseit, különösen, amikor egy vész-

Egzisztenciális kérdések	A kliens egzisztenciális kérdéseken vívódik – többek között – az élet értelmének és céljának kérdéseiben gondolkodik.
A szabadság és a felelősség kerülése	A kliens hátrítja a döntéseit viselt felelősségét. Nem él az egyéni szabadsága adta lehetőségekkel.
Spirituális dimenzió	A problémáival történő megküzdésben a spirituális dimenzióban talál segítséget, ami lehet vallásos, de nem-vallásos jellegű is.

1. táblázat
Egzisztenciális és spirituális esethipotézisek

Ez a három diagnosztikus kategória mutatja az egzisztenciális és a spirituális dimenzió jelentőségét a pszichoterápia kontextusában.

helyzetben intenzíven küzd az értelem megtalálásáért? Hogyan tudunk az egzisztenciális kérdésekre, az élet értelmének válságaira, a sorcsapásokra profeszionálisan reagálni (12)? Mely vallásos meggyőzések jelentenek erőforrást, melyek inkább megterhelést? Hogyan viszonyul egy pszichoterapeuta ahhoz a számára idegen életfelfogáshoz, melyet a páciens egy más kultúrából, környezetből hoz magával?

Az Amerikai Pszichiátriai Szövetség a szakmai etikai standardok keretében foglalkozott a vallásos értékek sokféleségével, hivatalos állásfoglalást fogadva el ezzel kapcsolatban (13). Néhány éve élénk vita tárgyát képezi a „spirituális intervenciók” bevonásának lehetősége, illetve annak etikai feltételei. A vita elérte Európát is – az imádság pszichiátriai gyakorlatba történő bevonásával kapcsolatos ellentétes álláspontok révén (14). A Brit Királyi Pszichiátriai Kollégium „pszichiátriai spiritualitás” szakmai csoportja – mely időközben több, mint három-ezer tagot számlál – rendszeres továbbképzéseket hirdet az iméti kérdésekről. A társaság 2011-ben kötelező állásfoglalást adott ki a vallásosság és spiritualitás kezelésével kapcsolatban (15), melyben arra

kötelezték a társaság tagjait, hogy a páciens vallásos vagy spirituális kötődéséhez empatikus figyelemmel és tisztelettel viszonyuljanak. A terapeuta nem ajánlhat professzionális kezelési módszer helyett vallásos vagy spirituális rituálét. Az állásfoglalás ugyanakkor rámutat a pozitív spiritualitásban rejlő megküzdési potenciálra, amit a remény és az értelemtalálás közvetít.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság aktuális etikai kódexében (16) a tagság kötelezi magát, hogy minden ember kulturális sajátosságait tiszteletben tartja. A dokumentumban kiemelten említésre kerül az életkor, a nem, a nemi identitás, a faj, a kultúra, a nemzeti hovatartozás, a vallás, a szexuális orientáció, a rokkantság, a nyelv és a társadalmi-gazdasági státusz. Bár hasonló állásfoglalás, a spirituális igények és erőforrások kezelésével kapcsolatos útmutatás a német szakmai társaságok részéről nem született, a spiritualitás a hagyományosan vallástalan pszichológiai szakmákban is szalonképessé vált.

HAGYOMÁNYOS FENNTARTÁSOK A PSZICHOTERÁPIÁBAN

A pszichoterápia vallásos-spirituális témákkal szembeni erőteljes fenntartása Sigmund Freudra vezethető vissza, aki a vallásos hitet illúzióknak, gyermeki vágyképnek tekintette, amit kényszerességre és neurotikus fixációra vezetett vissza. Freud erőteljes valláskritikájának élettörténeti és társadalmi gyökerei voltak (20). Sok huszadik század eleji kortársához hasonlóan az ő gondolkodását is áthatotta a felvilágosult optimizmus, a tudomány és a technika iránti lelkesedés. Freud ateista világnézete szerint a vallást mint kulturális hatalmat fel kell váltania a felvilágosult racionalitásnak, mely az embert az önismert révén felszabadult, autonóm szubjektummá formálja. Freud a felvilágosult valláskritikusok hagyományát folytatta, anélkül, hogy saját naturalisztikus haladáshitének ateista előfeltevéseit felismerte és reflektálta volna (21). A mai pszichoanalízis – ezzel szemben – meglepően érzékeny és nyitott a vallásos-spirituális jelenségekre (22, 23, 24).

Mertens (25) nemrégiben kísérletet tett a huszonegyedik századi pszichoanalízis helyzetének körvonalazására. Könyvének első nyolc fejezetében várokozásoknak megfelelő témákat tárgyal, például a pszichoanalízisről, mint a felvilágosodás egyik nagy vállalkozásáról, az ösztönelméletről vagy a tudattanról. Ezt követően a szerző az utolsó fejezetben a pszichoanalízis új spiritualitás-felfogása mellett érvel. Szerinte a pozitivisták világnézete és a freudi klasz-

Az értelemtalálás szubjektív folyamata megköveteli a terapeutától a jó empátiás készséget és azt a képességet, hogy adott esetben egy tőle idegen világnézethez is át tudja adni magát. Ezt a készséget különösen fontos tanítani egy globalizált és multikulturális társadalomban. A pszichoterapeuták egyre inkább tudatosítják saját kulturális és vallásos „szemüvegüket” (17). Csak a saját kulturális hovatartozás reflektált tudata teszi lehetővé a kulturálisan érzékeny gyakorlatot. Figyelembe kell venni, hogy a betegség- és gyógyításmodellek kultúrafüggőek, s hogy a szekuláris és vallásos világnézet alapvetően eltér egymástól. Csak részletes explorációt követően dolgozható ki a pácienssel közösen az egyénileg illeszkedő terápiás szerződés, mivel a kezelési célok is függenek a kulturális háttértől és értékektől. A kulturális és vallásos erőforrás bevonása a kezelésbe igen lényeges, különösen a muszlim migránsok esetében (18).

szikus valláskritika nem csillapítja az emberek töretlen vallás iránti vágyát. Bírálja Freud klasszicista világnézetét, mivel a felvilágosodás ezen egyoldalú formája elnyomja az emberek holisztikus tapasztalás iránti spirituális igényét. Fontosnak tartja, hogy a kortárs pszichoanalitikus felismerések segítségével a vallásosság pszichodinamikáját jobban megértsük, „illetve elősegítsük annak megvalósulását a spirituális gyakorlat keretében, aminek az elkövetkezendő években egyre nagyobb jelentősége és aktualitása lesz” (25).

Miután a vallásos és spirituális témák sokáig tabut képeztek a pszichiátriában (26), az elmúlt években megjelent valláspszichológiai publikációk figyelemreméltó irányváltást jeleznek az orvostudományban (27), a pszichológiában (28), a pszichoterápiában (29), az egészségügyben (30, 31), a gyermek- és ifjúsági pszichiátriában (32) valamint a pszichiátriában. Részletes klinikai tapasztalatokkal rendelkezünk az egyes zavarokra ható spirituális tényezőkről a szkizofrén megbetegedések (34), a depresszió (35), az öngyilkosság (36) és a függőség (37) esetében.

Nyomós érvek szólnak tehát amellet, hogy a témát nem szabad ezoterikusként vagy áltudományosként „letudni”. A 2. táblázatban Von Gontard három érvet (32) hoz fel amellet, hogy pszichoterápiás vonatkozásban miért jelentős a spiritualitás.

A spirituális tapasztalatok...	
-	... a szubjektív valóság részeként kezelendők. Ezek a tapasztalatok verbálisan hozzáférhetők, feltéve, hogy érezhető a másik fél nyitottsága és elfogadása.
-	... meglehetősen gyakoriak. A felnőtt megkérdezettek közel 90%-a számol be arról, hogy élete során jelentős spirituális helyzeteket élt már át.
-	... meghatározó élmények lehetnek. Megmutathatják a továbblépés irányát, és a későbbi krízisekkel történő megküzdés alapjául szolgálhatnak. Negatív hatásuk is lehet, ha jelentőségüket nem ismerik el.

2. táblázat

A spirituális tapasztalatok pszichoterápiás jelentősége

A témát a *pszichoterápia-kutatásban* és képzésben is komolyabban veszik. Ezzel kapcsolatban Németországban azonban csak néhány empirikus kutatás áll rendelkezésre. Egy a spiritualitás jelentőségével foglalkozó, pszichoterapeutákat vizsgáló reprezentatív kutatásban több, mint kilencszáz kérdőív választait értékelték (38). A tanulmány azt mutatta, hogy Németországban a spiritualitás és vallásosság témaköre aktuális és jelentős a pszichológus végzettségű pszichoterapeuták körében. Kétharmaduk nyilatkozott úgy, hogy a spiritualitás, illetve a vallás saját életében jelentős szerepet tölt be – közepesen 27%, meglehetősen 22%, kifejezetten 16%. A tanulmány egy további figyelemreméltó eredménye, hogy a spiritualitás és a vallásosság jelentős szerepet játszhat,

elsősorban mint a terapeuta oldalán működő hatótényező. Így a megkérdezett pszichoterapeuták több, mint fele úgy nyilatkozott, hogy személyes spirituális vagy vallási irányultságuk közepes (27%), meglehetősen nagy (21%) vagy nagyon nagy mértékben (8%) hat pszichoterápiás tevékenységére. A válaszolók egyöntetűen fontosnak tartanak e témakör hangsúlyosabb figyelembe vételét a sajátélmény és a továbbképzés terén.

A spiritualitás és pszichoterápia viszonyával foglalkozó legújabb vizsgálatban több, mint ezer orvos és pszichológus pszichoterapeutát kérdeztek meg 2010 és 2011 között Bajorországban (39). A magas (65%-os) visszaküldési arány a téma fontosságának mutatójaként is értékelhető. A vizsgálat eredményei alátámasztják a spiritualitás jelentőségét a pszichoterapeuták számára: a megkérdezettek több, mint fele hisz egy felső hatalom gondoskodásában. Minden negyedik terapeutát érdekelné egy, a vallás és pszichoterápia témájáról szóló *továbbképzés*. A terapeuták háromnegyed része rutinszerűen nem explorálja az anamnézis során a vallás témakörét, bár szintén háromnegyed részük a páciensek valláshoz történő viszonyulásának ismeretét fontosnak és hasznosnak tartja.

Míg az USA-ban számos tankönyv jelent meg a pszichoterápia és a spiritualitás összefüggéseiről (40, 41, 42), a sokkal szekularizáltabb Németországban csak néhány publikáció készült az egyes vallások pszichoterápiában használható terápiás lehetőségeiről és erőforrásairól (29). Példaként a továbbiakban egy buddhista pszichoterápia főbb vonalait és integrációjának határait mutatjuk be.

BUDDHISTA PSZICHOLÓGIA

Népszerűség

A pszichoterápiában újabban intenzíven vizsgálják és erőforrásként egyre gyümölcsözőbben hasznosítják a világvallások – különösen a buddhizmus – örökségét. Időközben a pszichoterápiában a buddhizmus hatásának egy második hullámát is megfigyelhetjük. Míg az első hullám az 1990-es években különösen a *tudatos jelenlét* gyakorlatokban rejlő terápiás lehetőségekre fókuszált (43, 44), a mostani második hullámban az érdeklődés erőteljesebben az együttérzés és a bölcsesség fejlődésének megváltoztató erejére irányul (45). A *buddhista szellemi gyakorlat* újszerű lehetőséget nyújt az én-kép előnytelen vonásainak leküzdésére. Ez azért lehetséges, mert a

buddhizmus emberfelfogása teljesen eltér a nyugati pszichológiáétól.

Azok a pszichológusok, akikre hatással volt a buddhizmus, egyetértenek abban, hogy tartós tudati változás csak a *meditáció* célzott bevonásával érhető el. Tudatos jelenlét a szenvedés és a fájdalmak közepette is elérhető. Kifejezett hangsúlyt kap a tapasztalatok alapján az együttérzés és az önmagunkkal történő együttérzés gyakorlása. Egy vizsgálat arra utal, hogy azok a terapeuták, akik rendszeresen meditatálnak, jobb terápiás eredményt érnek el, mint kollégáik, akik nem végeznek ilyen gyakorlatokat (46).

A buddhista praktikák és a kognitív viselkedésterápiás modellek összekapcsolásával empirikusan jól vizsgálható terápiás eljárások jöttek létre. A tudatos

jelenlétben alapuló módszerek [dialektikus viselkedésterápia (DBT¹), elfogadás és elkötelezettség terápia (ACT²), tudatos jelenlétben alapuló kognitív terápia (MBCT³) stb.] a viselkedésterápiák „harmadik hullámát” jelentik a tanuláselmélet és a kognitív fordulat korszaka után. Mivel a módszer általában standardizált, manualizált és nyolc hét időtartamra korlátozódik, az eredmények tudományosan kifejezetten jól bizonyíthatók. A buddhizmus vallásos világgépe jól illeszkedik a kognitív viselkedésterápiás megközelítéshez, mivel mindkét hagyomány hatékony gyakorlatokat fejlesztett ki az érzelmek érzékelésére és megváltoztatására. A tudatos jelenlétben alapuló módszerek, mint általánosan használható modulok, részben a negatív élethelyzetek és érzelmi állapotok jobb elfogadására, másrészt az intrapszichés folyamatok érzelmentes megfigyelésére irányulnak. Eddig öt ilyen módszert dolgoztak ki, melyek hatékonyságával kapcsolatban eltérő bizonyítékokkal rendelkezünk.

Az integráció határai

Az egyik központi buddhista bölcsesség szerint az élet szenvedés, amelynek végzetes körforgása csak *szellemi iskolázottsággal* zárható le. Ez a buddhista világ- és emberkép impliciten megjelenik a tudatos jelenlétben alapuló módszerekben is. Az egyik szakmai elemzés szerint: „buddhista nézőpontból az

ember rendelkezik azzal a pszichológiai képességgel, hogy... megszabaduljon személyes szenvedéstől” (48, 274. oldal). Ez az „ébredés, mint a szenvedéstől történő végleges megszabadulás” a tudatos jelenlét gyakorlásán keresztül érhető el, aminek révén feloldható az ember téves azonosulása önmagával és a körülötte levő világgal. Ezzel az értelmezéssel nem egy negatív, pesszimista valóságfelfogást előfeltételezünk, amit aztán fegyelmezett szellemi gyakorlatok segítségével próbálunk leküzdeni? Ha egy keresztény valóságértelmezést vennénk alapul, akkor a világ, mint Isten jó teremtménye barátságosabb és pozitívabb lenne, és a fáradtságos önmegváltás helyett Isten feltétel nélküli szeretete és az esendő ember önigazolása állna a középpontban. A pszichospirituális módszerek integrációs próbálkozásai során nem áll fenn annak a veszélye, hogy egy pszichoterápiás gyógymód egy mindent átható örömhírré inflálódik? Jelenleg még hiányoznak a „felvilágosult spiritualitás” meggyőző valláspszichológiai modelljei, melyek a pszichoterápiás tudást következetesen össze tudják kapcsolni a vallásos-spirituális bölcsességgel (49, 50, 51). Ebben a vonatkozásban sok pótolnivaló, s egyben fejlődési lehetőség is van. A vallásos és spirituális viszonyulás és gyakorlat jobb megértését nyújthatják a pszichodinamikus módszerek, melyekben az utóbbi időben meglepő „spirituális fordulat” történt.

A SPIRITUALITÁS PSZICHODINAMIKUS MEGKÖZELÍTÉSE

Wulff (52, 258–370. oldal) eddig páratlan valláspszichológiai kutatási összefoglalójában a pszichoanalitikus megközelítésnek nagy fejlődési lehetőséget tulajdonít. A pszichoanalitikus elmélet és kezelési technikák továbbfejlesztésével a vallásos élmények és magatartásformák újabb magyarázatára nyílt lehetőség.

A korai anya-gyerek kapcsolat kutatása révén az 1950-es évektől a vallásosság és a spiritualitás pszichoanalitikus értelmezésének újabb szempontjai jelentek meg. Ma a klasszikus ösztönelmélet mellett négy további pszichoanalitikus iskolát különít-

hetünk el, melyek a pszichés dinamikát különböző nézőpontból világítják meg (53, 54): az én-pszichológia, a tárgykapcsolat-elmélet, a szelfpszichológia és a kapcsolati-interperszonális pszichológia.

Mind az öt elméleti perspektíva alapján időközben valláspszichológiai megközelítéseket is kidolgoztak, melyek a vallásos élmény és magatartás pszichodinamikus perspektívájának meggyőző leírását adják, amikor az Isten-kapcsolat hatását vizsgálják a konfliktusok feldolgozására és az identitás alakulására (3. táblázat).

¹ DBT: *dialectical behavior therapy*

² ACT: *acceptance and commitment therapy*

³ MBCT: *mindfulness-based cognitive therapy*

Analitikus irányzat	Központi elmélet	Elképzelés a vallás funkciójáról	Valláspszichológiai kapcsolódások
Ösztönpszichológia	Libidó és agresszió, ösztön és kultúra	Az ösztönáttörésekkel szembeni védelem, pótszülői szerep	Ostow (55)
Én-pszichológia	Az ösztönök és a külvilág között közvetítő stabil én	A hit mint erőforrás és a gyenge én-funkciók erősítője	Meissner (56)
Tárgykapcsolat-pszichológia	Jó, rossz és ambivalens belső tárgyak	Kapcsolat a transzcendenciával a szimbolikus Isten-reprezentáció révén	Rizzuto (57)
Szelfpszichológia	Gondoskodó szelf-tárgyak, a visszatükrözés révén koherenssé váló szelf	Vallásosan átformált nárcizmus	Symington (58)
Kapcsolati-interperszonális pszichológia, mentalizáció	A saját és a mások belső tapasztalatahoz történő reflektált viszonyulás	Kapcsolatok (mások) vallásos-spirituális megtapasztalása	Hoffman (59); Allen (60)

3. táblázat

A pszichoanalízis öt fő irányzatának valláspszichológiai kapcsolódási pontjai

Ösztönpszichológia. Freud valláspszichológiai főművében (19) a vágyteljesítő *vallásos illúzió* valóság-tagadása kap döntő szerepet. Az ateizmustól megtisztított analitikus ösztönpszichológia nézőpontjából a vallás védő szerepet tölt be az ösztönbetörésekkel szemben, és a szülőfigurák kiegyenlítésé-ként vagy helyettesítőjeként szolgál (55).

Én-pszichológia. Ebben a megközelítésben az én a valóságvizsgálatban és a szimbolizációban tölt be meghatározó szerepet. A vallás pozitív funkciója például az elismerés és a szeretet iránti narcisztikus szükségletek kielégítése. A vallásos gyakorlat lényeges része a hasonlóan gondolkodók közösségéhez tartozás, mely a kapcsolati készségek fejlődésének „gyakorló terepe”. A vallás továbbá megmutatja, hogy a vallásos remény, bizalom hozzájárul a nehéz élethelyzetekkel történő megküzdéshez, illetve, hogy a gyenge én-funkciókat a vallásos gyakorlat képes megerősíteni (56).

Tárgykapcsolat-elmélet. A vallásos tapasztalatok pszichodinamikus értelmezésében úttörő jelentőségű volt Winnicott felfedezése az átmeneti térről és a korai anya-gyerek kapcsolat átmeneti jelenségeiről. A fantáziált átmeneti tér Winnicott megközelítésében visszatükröző és kiegyenlítő szerepet játszik az intrapszichés szabályozásban és a kapcsolatokban (61). Ezáltal a pszichés belső világ és a külső valóság

szétválasztása meghaladottá válik. A potenciális térben „Isten” a megbízhatóság, a védettség és a bizalom érzelmi minőségeit testesíti meg, és ezáltal pozitívan befolyásolja a külső valóságot.

A winnicotti elméletre építve Rizzutonak az istenkép jelentőségével kapcsolatos vizsgálata a pszichoanalitikus valláspszichológia új korszakát nyitotta meg. Freud meggyőződésével ellentétben folyamatos átmenetet írt le a valóság és az illúzió között, mivel nincs olyan ember, aki képes lenne illúziók nélkül gondolkodni. Isten az egyén pozitív belső reprezentációjává válhat, amely a tárgykapcsolataiból, én-képéből és környezete vallásos rendszeréből alakul ki. A modell alapján leírhatóvá válik a vallásosság fejlődési dinamikája.

Szelfpszichológia. A pszichoanalitikus elméleten belül a *nárcizmus* patológiás formáját – mint beteges önmagára irányultságot – megkülönböztetik az egészséges önértékeléstől, amely abban mutatkozik meg, hogy az egyén képes saját céljai megvalósítására, ugyanakkor tud kapcsolatban és közösségekben jól működni. A vallásos hit segíthet az önirányultság kóros formáinak legyőzésében, a pozitív önértékelés kialakításában (58).

A kötődéselmélet rámutat arra, hogy folyamatos az átmenet a fundamentalista öngazolás és a vára-kozásteljes remény között. Pszichoanalitikus szem-

pontról különösen jól megrajzolható a tévútra jutott vallásos vágyak destruktív befolyása. Ebben kulcsszerepet kap az ideálok, eszményképek közvetítése. Ha az ideális világ utáni vágy alapján a vallásos tartalmak érzelmi ösztönzést kapnak, és elmarad azok racionális vizsgálata, a hit könnyen fanatikusá válhat. Pszichoanalitikus szempontból a fanatikus hit célja „minden rossz megszüntetése a világban, ami révén elkerülhetővé válnak a belső és a külső katasztrófák” (62, 302. oldal).

A pszichoanalitikus fejlődésmodellek megmutatják, hogy a függő kapcsolatokra jellemző vak bizalom az élettapasztalatok feldolgozásával hogyan válhat egy autonóm ember vallásos reményévé. Ebben a folyamatban a kételkedésnek fontos valóságvizsgáló szerepe van: „Ahogy az ember kételkedései során... hitét racionálisan értékeli, kialakítja a vallásos remény attitűdjét” (62, 301. oldal). Ezzel szemben a szektás csoportokban a vallási vezetőket idealizálják, tanait ideologizálják, hogy a hit révén teljes bizonyossággal kapaszkodhassanak egy abszolút igazságba. Az érett vallásos reményt viszont az jel-

lemzi, hogy megengedi a kételyt, s ennek ellenére ösztönzi a vallásos bizalomból eredő cselekvést.

Kapcsolati-interperszonális pszichológia, mentalizáció. Marie Hoffman (63) nemrégiben egy neves analitikus könyvkiadónál izgalmas elképzelést jelentetett meg a pszichoanalízis és a keresztény hagyomány „kölcsonös elismeréséről”. Egy súlyosan traumatizált nőbeteg (Mandy) kezelési protokolljának példáján a szerző meglepő egyezést mutat ki a modern pszichoanalitikus gondolkodás és Krisztus szenvedésének, halálának és feltámadásának keresztény elbeszélése között. Ez a megközelítés magában hordozza a terápiás tevékenység vallás-érzékeny pszichológiai értelmezésének új lehetőségeit. Allen (56) új könyvében azt hangsúlyozza, hogy az istenkép bevonása a kezelésbe a vallásos-spirituális páciensek esetében nélkülözhetetlen. Allen az istenképet a mentalizáció-elmélet alapján vizsgálja. Mivel a vallásos, spirituális emberek határozott elképzelést alkotnak „Isten” viszonyulásáról, elvárásairól és követeléseiről, Allen arra a következtetésre jut, hogy az ezzel kapcsolatos érzések a terápia fontos részét képezik.

A VALLÁSOS SPIRITUALITÁS MEGBETEGÍTŐ ÉS GYÓGYÍTÓ FORMÁI

A vallásos meggyőződéseknek gyógyító és káros hatása is lehet. Az elmúlt időszakban a pozitív vallásosság és spiritualitás erőforrásait fedezték fel újból. Pszichológusok – különösen a pozitív pszichológiában (64, 65, 66) – állami kutatási pénzből vizsgálják a megbocsátás felszabadító hatását, a hálaérzés stabilizáló funkcióját, a reményből, bizalomból adódó ellenálló képességet. A tartást erősítő értékeket és világnézeti orientációt vizsgálva a világvallások kulturális öröksége felkeltette az egészségkutatók érdeklődését (50). Az összehasonlító valláskutatók azt mutatják, hogy a nagy világvallások mind egyikében megtalálható az alábbi hat *alapvető erény*: bölcsesség/tudás, bátorság, szeretet/emberség, igazságosság, önmérséklet és spiritualitás/transzcendencia. Mivel az ezekben a viszonyulásokban rejlő terápiás lehetőségek nyilvánvalók, a pszichoterapeuták egyre többet keresik annak a módját, hogyan tudják ezeket közvetíteni és terápiásan hasznosítani (67).

A pozitív spiritualitás egészséges hatásaival kapcsolatos eufória mellett sem szabad megfeledkezni a vallással történő visszaélés lehetőségéről. Sok olyan páciens keres segítséget, aki egy elnyomó vallásos neveltetésből adódóan lelki károsodást szenvedett (68, 69). A vallási *szektákhoz* történő tartozás is gyakran jár együtt patológiás viselkedésformák-

kal (70,71). Áttekintő tanulmányok igazolják, hogy a fanatikus, fundamentalista vallási meggyőződéssel terápiásan nehéz megküzdeni. Az egzisztenciális témák professzionális feldolgozásának hiánya hozzájárult ahhoz, hogy a pszichoterápiákat elárasztották a pszicho-spirituális életvezetési tanácsadó piac gyakran kétes és veszélyes szolgáltatásai. Robbanásszerűen terjednek archaikus világképek és ezoterikus gyakorlatok. Számos páciens-beszámoló alapján – melyekben terapeuták erőszakos viselkedése miatt tettek panaszt a szakmai kamaránál – az Osztrák Egészségügyi Minisztérium 2014 nyarán kiadott egy dokumentumot „Útmutató pszichoterapeuták számára a pszichoterápia és az ezoterikus, spirituális, vallásos módszerek elkülönítéséhez” címmel. Ebben elutasítják „a vallásos, spirituális vagy ezoterikus alapú kezeléseknél a szakmai értelemben vett – betegségek gyógyítását lehetővé tevő, tervezett – pszichoterápiás módszerek keretében történő alkalmazását” (<http://www.bmg.gv.at> – 6. oldal). A tiltás a szakmai etikai értékek őrzésével a pszichoterápiás kapcsolat védelmét szolgálja, s a pszichoterápiát mint tudományosan megalapozott gyógyító eljárást erősíti. A minisztérium a pszichoterápiák továbbképzési alapelveiről szóló tájékoztatójában 2014 októberében további kiegészítéseket tesz:

„A pszichoterápia az egészségügyben egy önálló gyógy mód a pszichés, pszichoszociális, valamint pszichoszomatikus háttérű viselkedészavarok és betegségállapotok átfogó, tudatos és tervezett kezelésére, tudományosan megalapozott módszerekkel. A pszichoterapeuták továbbképzésének ezért tudományos kontextusban kell történnie. Azok a szolgáltatások, melyek parapszichológiai jelenségekkel, reinkarnációs tapasztalatokkal, spirituális jelenségekkel (például kundalini energia-folyamatokkal, csakrák megnyitásával vagy az én-halál átélésével), démoni erővel, magasabb hatalmakkal vagy isteni valóságokkal foglalkoznak, vagy amelyeket »mesterek«, »sámánok«, illetve »guruk« végeznek, semmilyen esetben sem tekinthetők a minisztérium pszichoterápiás továbbképzési alapelveivel összhangban lévőnek. Ezekben az esetekben sokkal inkább olyan tartalmakról van szó, melyek az »ezoterikus«, spirituális vagy vallásos területekhez tartoznak.”

Ez az általános tiltás azonban nem veszi figyelembe a kutatások aktuális állását (29, 41). Pargament óvatosabban és megalapozottabban nyilatkozik: a

vallás és a spiritualitás lehet a probléma vagy a megoldás része is (74).

A pszichoterápia és a spiritualitás határmezsgyéjén még sok kérdés tisztázatlan. Kívánatos lenne, hogy a pszichoterápia fejlődése lehetővé tegye a páciens védelme, illetve az empirikusan igazolt spirituális erőforrás – amennyiben ez a páciensnél rendelkezésre áll – közötti egyensúly megtalálását. Ehhez alaposabb tudományelméleti reflexiókra (lásd az „Integráció határai” alfejezetet), további valláspszichológiai vizsgálatokra és megfelelő pszichoterápiás továbbképzésekre lenne szükség. Hiányzik egy mértéktartó útmutatás a vallásos-spirituális igények és erőforrások professzionális kezeléséhez, mely se nem túlzottan felületes, se nem világnézetileg-ideológiailag túlterhelt.

A vallásos és spirituális meggyőződésnek, életmódnak általános megbetegítő hatást tulajdonítani ugyanúgy félrevezető, mint azt állítani, hogy a hit minden esetben gyógyító hatású. Egy vallásos-spirituális anamnézis lehetővé teszi e szempontok egyéni értékelését, és tisztázhatja, hogy azoknak milyen jelentősége van a páciens problémáiban.

SPIRITUÁLIS ANAMNÉZIS

A „spirituális anamnézist” egy tág spiritualitás fogalom értelmében használjuk, amely jelenthet egy adott valláshoz tartozást, de vallástalan, agnosztikus vagy filozofikus spiritualitást is (75). Az anamnézis bevezető részében az interjú készítőnek figyelembe kell venni ezt a sokszínűséget és lehetőleg nyitottan, *nem értékelő módon* kell a témát szóba hoznia. A spiritualitás sok ember számára tabu vagy nagyon személyes téma, mely a terápiás kapcsolatban szégyent válthat ki. A témát megfelelő időpontban, kezdeményezően kell érinteni, tehát akkor is, ha a páciens azt saját magától nem hozza szóba. Az interjúvoló tehát kommunikációt ösztönző jelzést ad, hogy a spiritualitásról szabad beszélni.

A pácienssel folytatott spiritualitás témájú beszélgetésnek a 4. táblázatban felsorolt három típusa

jön szóba. A „helyes” eszköz kiválasztása függ a helyzettől és az interjúkészítő kompetenciájától. A továbbiakban példaként a *SPIR* (78) módszert mutatjuk be, melyet az angol nyelvű FICA-interjú alapján dolgoztak ki (a négy betű jelentése: F: „faith and belief”, I: „importance”, C: „community” és A: „address in care” [79]). A SPIR akronim arra szolgál, hogy a spirituális igények és erőforrások vizsgálatának négy lépését szem előtt tartsuk:

- S: *spirituális* és vallásos meggyőzések,
- P: (Platz) ezeknek a meggyőzéseknek a páciens életében betöltött *helye* és befolyása,
- I: spirituális, vallásos, egyházi közösséghez/csoporthoz tartozás, *integráltság*,
- R: (Rolle) az orvos, terapeuta/segítő szakember *szerpe*: hogyan kezelje a páciens spirituális problémáit?

Diagnosztikus szint	Kontextus/Illetékesség	Időtartam	Módszer
Szűrés	Első találkozás	Nagyon rövid	Kérdések
Spirituális anamnézis	Első találkozás; időszakosan alkalmazott alapkészség a kezelés tervezéséhez	Rövid	Például a SPIR
A spiritualitás vizsgálata	Folyamatos figyelemmel kísérés	Kiterjedt	Például a STIV* (77) Értelmező elméleti keret

*STIV: a páciens spirituális igényeit vizsgáló módszer rövidítése az értelem, transzcendencia, értékek és identitás francia nyelvű fogalmainak kezdőbetűiből

4. táblázat
A spirituális „diagnosztika” típusai (76)

A következő standard kérdéseket kell a beszélgetés során a páciens nyelvhasználatához hozzáilleszteni. A félreértések elkerülése érdekében tisztázni kell, hogy a páciens számára ismertek-e a „spirituális” vagy „vallásos” fogalmak, s azt, hogy ezeket hogyan használja. Ugyanez érvényes az „egyház”, „közösség”, „gyülekezet”, „csoport” fogalmak körében – annak megfelelően, ahogy a páciens az ilyen kötődéseiről általában beszél. Az alábbi kérdések segíthetnek egy félig standardizált interjú strukturálását:

S (spiritualitás):

- Hívő (vallásos/spirituális) embernek tartja magát a szó legtagabb értelmében?
- Mi vagy ki ad reményt Önnek?
- Mi az, amiből erőt tud meríteni?
- Van-e olyasmi, amit az élete értelmének tekint? Mely vallási meggyőződés fontos Önnek?

P (helye, szerepe):

- Mennyire jelentős az életében és a jelenlegi helyzetében az a meggyőződés, melyről az imént beszélt?
- Hogyan befolyásolja ez a meggyőződése azt, ahogyan saját magához viszonyul, illetve azt, hogy mennyire figyel az egészségére?
- Betegsége során hogyan befolyásolta viselkedését spirituálisa és vallásos meggyőződése?
- Milyen szerepet játszik ez a meggyőződése abban, hogy újra egészséges lesz-e?

I (integráltság):

- Tagja-e valamilyen spirituális vagy vallási közösségnek (gyülekezet, egyház, spirituális csoport)?

- Jelent-e ez támogatást Önnek? Milyen mértékben?
- Van-e olyan ember vagy csoport, amely igazán sokat jelent és fontos Önnek?

R (a segítő szerepe):

- Hogyan kell orvosként/lelki gondozóként/ápolóként e kérdésekhez viszonyulnom?
- Kivel szokott leginkább beszélgetni spirituális és vallási kérdésekről?
- Milyen szerepet szánna e meggyőződésnek az orvosi kezelésben?
- Spirituális és vallási kérdések fontosak lehetnek a betegségekkel és az egészséggel kapcsolatban. Hogy érzi, megfelelő módon beszéltünk ezekről?
- Szeretne valamit még hozzátenni?

Az SPIR módszert pragmatikus szempontok (idő, gyors tájékozódás fontossága, váltakozó terápiás elrendezések) alapján az orvosi gyakorlat számára dolgozták ki, de könnyen hozzáilleszthető specifikus terápiás helyzethez is, például a pszichiátriában és a pszichoterápiában. Az alkalmazás sajátossága, hogy az alapmodellből kiindulva minden esetben gyakorlatias módszert ad az egészségügyi szakember kezébe (80), s a páciens arra bátorítja, hozza szóba spirituális szempontjait a kezelés kialakítása, sajátos megküzdési módjai és személyiségi jogainak védelme kapcsán. Egy randomizált pszichiátriai vizsgálat (81) szerint a páciensek a pszichiáterük kezdeményező viszonyulását részesítik előnyben a spirituális anamnézis során.

ÉTIKAI KONFLIKTUSOK A VALLÁSOS-SPIRITUÁLIS INTERVENCIÓK ALKALMAZÁSÁKOR ÉS KIZÁRÁSÁKOR

A pszichoterápia és a spiritualitás összekapcsolása érzékeny terület, amely figyelmes, körültekintő viszonyulást igényel. Mindenekelőtt nem téveszthető szem elől a tudományosan felülvizsgálható terápiás módszer és a világnézetileg meghatározott gyógyulási tapasztalat különbözősége. A pszichoterápiás és a spirituális viszonyulás ugyanis egyértelmű ellentétben áll egymással. Míg a terápiás tanácsadásban konkrét konfliktusok megoldásáról van szó, a spirituális viszonyulás nyitott és figyelmes marad az adott pillanatra, anélkül, hogy szándékai lennének, vagy valamilyen haszonra törekedne. Míg a pszichoterápia fontos kezelési célja az önbizalom és a viselkedés szabályozásának ösztönzése, a spiritualitás az önmagunkkal és az étellel szembeni feltétlen bizalmat közvetíti, különösebb módszerek használata nél-

kül. Míg a pszichoterápia képessé tesz a problémákkal történő megküzdésre, a spiritualitás szándéka az élet, a vitalitás forrásainak megnyitása.

A vallásosság és a spiritualitás az emberi lét titokzatos, rejtélyes részét érinti. Ennek nem sok köze van a bizonyítékokon alapuló orvosláshoz és a pszichoterápiás kezelések minőségi kontrolljához. Míg a pszichoterápiás kezeléstől konkrét változást várnak el, addig a spiritualitás útja először a csendbe, az egyedülletbe vezet. Nem a hasznosság, a dolgok működése a kérdés, hanem a hallgatás, az elengedés és a bizalom. De a kutatók feltételezése szerint pont ezáltal válnak lehetővé új tapasztalatok, s nyílnak meg új lehetőségek a megterhelő konfliktusokkal, illetve önmagunkkal szembeni viszonyulásra.

A tanácsadó, terapeuta, aki kezelési módszerébe vallásos és spirituális elemeket szeretne beilleszteni, jelentős nehézségekkel szembesül – nem csak jogi értelemben – mert általában egy terápiás módszert vagy kezelési technikát célzottan és kontrolláltan alkalmazunk. Minden más hozzáállás komolytalan és felelőtlen lenne. Egy terápiás tanácsadás, kezelés általános célja továbbá az, hogy a kliens autonómiáját, önkontrollját erősítse, de nem a vallásos-spirituális kötődés támogatása révén.

A vallás és spiritualitás területén azonban nyilvánvalóan más törvényszerűségek uralkodnak. Itt nem kontrollról, hanem elengedésről, nem aktív irányításról, hanem bizalomteli ráhagyatkozásról van szó. A

spirituális viszonyulást az elfogadás, a tudatos figyelem és a bizalom jellemzi (82). Két amerikai valláspszichológus arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy a spirituális viszonyulás középpontjában egy nagy Egésszel szembeni készséges önátadás áll (83). Ezt a „*spirituális alázatot*” a kontrollálás paradox módjaként írják le a szerzők. A spirituális alázat révén a személy feladja befolyásolási törekvéseit valami szent javára, legyen az egy transzcendens cél, ideál, kapcsolat vagy elköteleződés (83, 184. oldal). Ez a viszonyulás intenzív figyelmet és jelenlétet követel meg a terapeuta részéről, ahogy azt az 5. táblázat összefoglalja.

1. Spirituális tudatosság	Figyelek-e a saját ember- és világgépemre? Milyen emberkép vezeti a feltevéseimet és reagálásaimat a pszichoterápiás munkámban?
2. Nyitottság	Rendelkezem-e egzisztenciális élményekkel és a hitbeli krízisek tapasztalatával? Sikerült-e ezeket feldolgoznom? Képes vagyok-e a kliensem spirituális kérdéseit és tapasztalatait nyitottan fogadni? Képes vagyok-e megérezni, mi mozgatja őt, mi a fontos neki?
3. Hitelesség és alázat	Foglalkozom-e komolyan a saját spirituális és személyes fejlődéssel? Tudatában vagyok-e a saját árnyoldalaimnak, különösen a saját narcizmusomnak?
4. Világnézeti visszafogottság	Képes vagyok-e mások világgépét valóban respektálni és a saját világnézetemmel háttérben maradni?
5. Szeretetteljes elfogadás és megbocsátás	Képes vagyok-e a másikat teljesen, minden gyengéjével és erősségével elfogadni? Képes vagyok-e őt érzelmileg is teljesen elfogadni?
6. Hit és bizalom	Tudok-e bízni a kliensem fejlődésében? Segít-e a saját spirituális vagy vallásos hitem a nehéz terápiás helyzetek kezelésében?

5. táblázat

Spirituális viszonyulás, mint terapeutai viselkedés (Hundt nyomán [82], 170. oldal)

A vallásos-spirituális viszonyuláson túl bizonyos esetekben lehetséges és indokolt, hogy konkrét vallásos praktikákat, spirituális elemeket illesszünk be a pszichoterápiás kezelésbe. Egy ilyen spirituális pszichoterápia a szakmaiság és a vallásosság között kiegyenlített viszonyt követel meg. Senki sem szeretne visszalépni a középkorba, és senki sem szeretné, hogy gyámkodjanak felette, hogy indoktrinálják. Ugyanakkor az egzisztenciális alapkérdéseket szakmailag nem, hanem csak a saját hitünk alapján lehet megválaszolni. Fontos azonban felismerni a páciens fantáziáiban rejlő narcisztikus csábítást, hogy a terapeuta mentse meg vagy „váltsa meg” őt, s az ilyen helyzeteket professzionálisan kell kezelni. Ha a vallásos vagy spirituális intervenciók a kezelés részévé válnak, alapvetően megváltozik a *terápiás kapcsolat*. Erre int Richard és

Freund (84, 207 old.) is: „a szerepek közötti folyamatos átmenet illetve a kettős szerep lehetősége miatt fontos, hogy pszichoterapeutaként tisztában legyünk saját viszonyulásunkkal, és ezt tegyük a páciens számára is egyértelművé”.

Klein és Albani (85) a vallásosság és lelki egészség összefüggéseiről írt összefoglalójukat követően az alábbi javaslatot teszik a németországi terápiás gyakorlatban a vallásosság és spiritualitás kezelésének javítására: nyitottság, átgondoltság az értékekkel kapcsolatban, világnézeti kompetencia, tapasztalat a vallásosság jelentőségéről, a vallásos értékrendszer explorációja, a vallásosság mint erőforrás, vallásos önfeltárás, szupervíziós igény, a kezelési megbízásra történő szorítkozás. A német nyelvű pszichoterápiában még sok a teendő ezen a területen, mivel a téma évtizedeken át háttérbe szorult.

A spirituális intervenciók bevonásának etikai alapjai

Érdeemes több szakma bevonásával tapasztalatot cserélni azzal kapcsolatban, hogy mit is jelenthet a transzcendens vonatkozások felvilágosult kezelése (51, 86). A pszichoterápia, a valláspszichológia és a vallástudományok határán végzett amerikai kutatók izgalmas tapasztalatokat gyűjtöttek (41, 42, 87). A vallásos meggyőződés a csábítást jelentő szempontok mellett gyógyító potenciállal is rendelkezik, aminek az elhanyagolása szakmaiatlan hozzáállás lenne. Különösen a kifejezetten vallásos illetve spirituálisan elkötelezett páciensek esetében ajánlhatók – az adott helyzetnek megfelelő – spirituális intervenciók, de minden esetben egy *lelki vezető*vel történő együttműködés keretében (29). Barnett és Johnson (88) a problémakörre jól használható nyolclépcsős döntéshozatali folyamatot dolgozott ki (lásd 6. táblázat).

1.	A kliens vallásos-spirituális meggyőződéseinek és preferenciáinak tiszteletteljes megbeszélése
2.	Az aktuális problémák illetve a vallásos vagy spirituális meggyőzések és elköteleződések közötti lehetséges kapcsolódások tisztázása
3.	A benyomások és tapasztalatok visszajelzése a kliensnek
4.	A kliens vallásosságával szembeni viszontállást figyelembevétele
5.	Őszinte felmérése annak, hogy a terapeuta mennyire kompetens az adott esetben
6.	Szükség esetén konzultáció valláspszichológiában vagy vallási kérdésekben jártas szakértővel (lelki gondozóval)
7.	Kezelési terv
8.	A kezelés értékelése

6. táblázat

Döntési szempontok a vallásosság/spiritualitás bevonásához

Ebben a témakörben is nyilvánvaló, hogy német nyelvterületen még sok hiányt kell bepótolni. A fokozottabban *kultúra-érzékeny pszichoterápia* kontextusában a páciensek vallásos-spirituális meggyőződése határozottabban megjelenik (7. táblázat).

A pszichoterapeuták ...
... igyekeznek megismerni klienseik különböző spirituális és vallásos tradícióit.
... elfogadják a spiritualitást mint fontos kulturális dimenziót, és figyelembe veszik, hogy ez a terület összefügg más kulturális tényezőkkel is (etnikai gyökerekkel, életkorral, nemmel, szexuális orientációval).
... tudatában vannak saját értékeiknek és világnézüket, és figyelembe veszik, hogy ez befolyásolhatja reakciójukat olyan kliensek esetében, akiknek gondolkodásmódját más értékek és világnépek határozzák meg.
... elkerülik, hogy saját életfelfogásukat rákényszerítsék kliensükre.
... arra törekcsenek, hogy a különböző spirituális háttérrel rendelkező klienseiket kompetensen kezeljék. Ennek érdekében továbbképzéseken illetve szupervíziós csoportokon vesznek részt.

7. táblázat

A spirituálisan érzékeny pszichoterápia etikai alapelvei (42)

Fordította: Tiringér István

RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY IN PSYCHOTHERAPY

For many years religious and spiritual issues have been avoided in psychotherapy. In the face of social changes a more culturally sensitive psychotherapy is needed to professionally deal with religious backgrounds, spiritual needs and spiritual resources. A remarkable spiritual turn has recently been observed particularly in psychoanalysis that was originally very antireligious. Health research studies are exploring the healing craft of religious virtues and values. It is important to discern between an empirically proven healing method and an ideologically founded promise of salvation. It is the task of the therapist to find out whether the patient's religiosity or spirituality is part of the problem or part of the solution.

Keywords: religion and psychology – culturally sensitive psychotherapy – psychology of religion – meaning – ethics

A szerző elérhetősége:

Prof. Dr. M. Utsch

Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Ev. Hochschule „Tabor“ Marburg

Augustusstr. 80, 10117 Berlin

E-mail: utsch@ezw-berlin.de

Hivatkozott irodalom

- Kriz J (2014) Grundkonzepte der Psychotherapie. 7. überarbeitete Aufl. Beltz, Weinheim
- Noyon A, Heidenreich T (2012) Existenzielle Perspektiven in Psychotherapie und Beratung. Beltz, Weinheim
- Vogel RT (2013) Existenzielle Themen in der Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart
- Frankl VE (2005) Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten. Beltz, Weinheim
- Pargament KI (1997) The Psychology of religion and coping. Theory, research, practice. Guilford Press, New York
- Tausch R (2008) Sinn in unserem Leben. In: Auhagen AE (Hrsg) Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben. Beltz, Weinheim, S 97–113
- Zwingmann C (2015) Religiosität/ Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen? In: Büssing A et al (Hrsg) Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet. Springer, Berlin, S 13–26
- Ingram BL (2012) Clinical case formulations. Matching the integrative treatment plan to the client. Wiley, Hoboken
- Flassbeck C, Keßler BH (2013) Werte als Kompass der Psychotherapie. In: Senf W, Broda M, Wilms B (Hrsg) Techniken der Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Kompendium. Thieme, Stuttgart, S 24–28
- Utsch M (2005) Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Kohlhammer, Stuttgart
- Vogel RT (2014) „Schicksalsklüfte“. Psychologische Erkundungen eines therapeutisch hochbedeutsamen Begriffs. Psychotherapeut 59:89–94
- Frick E (2015) Wen(n) das Schicksal schlägt. Psychotherapeut 60:135–141
- Verhagen P, Cook C (2010) Proposal for a World Psychiatric Association Consensus or Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. In: Verhagen P et al (Hrsg) Religion and Psychiatry. Wiley, Chichester, S 615–631
- Poole R, Cook CH (2011) Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice. Brit J Psychiatry 199:94–98
- Cook CH (2011) Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS 03. Royal College of Psychiatrists, London
- American Psychological Association (2010) Ethical principles of psychologists and code of conduct. <http://www.apa.org/ethics/code/>. Zugegriffen: 13. Juli 2015
- Kizilhan JI (2013) Kultursensible Psychotherapie. Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze. VWB, Berlin
- Kizilhan JI (2015) Religion, Kultur und Psychotherapie bei muslimischen Migranten. Psychotherapeut. doi:10.1007/s00278-015-0039-2
- Freud S (1960) Die Zukunft einer Illusion. GW 14:325–380
- Ruff W (2015) „An infidel Jew?“ Zur Religiosität von Sigmund Freud. Forum Psychoanal 31. (im Druck)
- Will H (2014) Vom Niedergang der Weltanschauungen. Freuds Atheismus im Kontext betrachtet. Psyche – Z Psychoanal 68:1–30
- Gerlach A, Schlösser AM, Springer A (Hrsg) (2004) Psychoanalyse des Glaubens. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Kristeva J (2014) Dieses unglaubliche Bedürfnis zu glauben. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Frick E, Hamburger A (Hrsg) (2014) Freuds Religionskritik und der „Spiritual Turn“. Ein Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse. Kohlhammer, Stuttgart
- Mertens W (2014) Für ein neues psychoanalytisches Verständnis von Spiritualität. In: ders, Psychoanalyse im 21. Jahrhundert. Kohlhammer, Stuttgart, S 180–206
- Kaiser P (2007) Religion in der Psychiatrie. Eine (un-)bewusste Verdrängung? V & R, Göttingen
- Frick E, Roser T (Hg) (2009) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Kohlhammer, Stuttgart
- Bucher A (2014) Psychologie der Spiritualität. 2. Auflage. Beltz, Weinheim

29. Utsch M, Bonelli R, Pfeifer S (2014) Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzerfahrungen professionell umgehen. Springer, Berlin
30. Klein C, Berth H, Balck F (Hrsg) (2011) Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde, Erklärungsansätze. Juventa, Weinheim
31. Koenig HA (2012) Spiritualität in den Gesundheitsberufen. Kohlhammer, Stuttgart
32. Von Gontard A (2013) Spiritualität von Kindern und Jugendlichen. Allgemeine und psychotherapeutische Aspekte. Kohlhammer, Stuttgart
33. Armbruster J, Petersen P, Ratzke K (Hrsg) (2013) Spiritualität und seelische Gesundheit. Psychiatrie-Verlag, Köln
34. Unterrainer HF, Sollgruber A, Rinner A, Wolsch D, Fink A, Kapfhammer HP (2015) Spiritualität bei schizophrenen Erkrankungen. *Nervenarzt* 86:359–366
35. Pfeifer S (2014) Seelenfinsternis und dunkle Nacht der Seele – Depression und Spiritualität. In: Utsch M, Bonelli RM, Pfeifer S (Hrsg) Psychotherapie und Spiritualität. Springer, Berlin, S 123–132
36. Bonelli RM, Koenig HG (2013) Mental disorders, religion, and spirituality 1990 to 2000: a systematic evidence based review. *J Rel Ment Health* 52:657–673
37. Unterrainer HF (2014) Braucht die Suchtbehandlung eine spirituelle Dimension? *Spir Care* 3:28–35
38. Hofmann L, Walach H (2011) Spirituality and religiosity in psychotherapy – a representative survey among German psychotherapists. *Psychother Res* 21:179–192
39. Marquardt M, Demling JH (2015) Psychotherapie und Religion. Eine Erhebung und Psychotherapeuten in Süddeutschland. Lit, Münster
40. Pargament KI (2014) Im Gespräch mit Kenneth Pargament. *Spir Care* 3:264–270.
41. Miller L (Hrsg) (2012) *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality*. Oxford University Press, New York
42. Sperry L (2012) *Spirituality in clinical practice. Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy*. Routledge, New York
43. Anderssen-Reuster U (Hrsg) (2011) *Achtsamkeit in psychotherapie und psychosomatik. Haltung und Methode*. Schattauer, Stuttgart
44. Zimmermann M, Spitz C, Schmidt S (Hrsg) (2012) *Achtsamkeit. Ein buddhistisches Konzept erobert die Wissenschaft*. Huber, Bern
45. Anderssen-Reuster U, Meck S, Meibert P (Hrsg) (2013) *Psychotherapie und buddhistisches Geistestraining. Methoden einer achtsamen Bewusstseinskultur*. Schattauer, Stuttgart
46. Grepmaier L, Nickel M (2007) *Achtsamkeit des Psychotherapeuten*. Springer, Wien
47. Bohus M (2012) Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie. *Der Nervenarzt* 83:1579–1489
48. Viertbauer G (2013) *Bewusstsein und Achtsamkeit in der buddhistischen Psychologie*. In: Anderssen-Reuster U et al (Hrsg) *Psychotherapie und buddhistisches Geistestraining*. Schattauer, Stuttgart, S 263–276
49. Leutwyler S, Nägeli M (Hrsg) (2005) *Spiritualität und Wissenschaft*. VDF, Zürich
50. Büssing A, Kohls N (Hrsg) (2011) *Spiritualität transdisziplinär*. Springer, Berlin
51. Walach H (2014) *Secular Spirituality. The Next Step Towards Enlightenment. Studies in Neuroscience, Consciousness and Spirituality, Bd 4*. Dordrecht: Springer.
52. Wulff DM (1997) *Psychology of religion. Classic and contemporary*. Wiley, New York
53. Pine F (1990) *Die vier Psychologien der Psychoanalyse und ihre Bedeutung für die Praxis*. *Forum Psychoanal* 6:232–249
54. Boll-Klatt A, Kohrs M (2014) *Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen – Methoden – Konzepte*. Schattauer, Stuttgart
55. Ostow M (2007) *Spirit, mind, and brain. A psychoanalytic examination of spirituality and religion*. Columbia University Press, New York
56. Meissner WW (1984) *Psychoanalysis and Religious Experience*. Yale University Press, New Haven
57. Rizzuto AM (1979) *The birth of the living god. A psychoanalytic study*. University of Chicago Press, Chicago
58. Symington N (1997) *Emotionales Handeln. Das Gemeinsame von Religion und Psychoanalyse*. Steidl, Göttingen
59. Hoffman MT (2011) *Toward mutual recognition. Relational psychoanalysis and the Christian narrative. The relational perspectives book series, Bd 48*. Routledge, New York
60. Allen JG (2013) *Restoring mentalizing in attachment relationships: treating trauma with plain old therapy*. American Psychiatric Publishing, New York
61. Parker SE (2011) *Winnicott and Religion*. Jason Aronson, Lanham
62. Ruff W (2005) *Entwicklung religiöser Glaubensfähigkeit*. *Forum Psychoanal* 21:293–307
63. Hoffman M T (2012) *Toward Mutual Recognition. Relational Psychoanalysis and the Christian Narrative*. Routledge, New York
64. Auhagen AE (Hrsg) (2008) *Positive Psychologie*. Beltz, Weinheim
65. Esch T (2012) *Die Neurobiologie des Glücks: Wie die Positive Psychologie die Medizin verändert*. Thieme, Stuttgart
66. Frank R (Hg) (2011) *Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. 2. Auflage*. Springer, Berlin
67. Plante TG (2012) *Religion, spirituality, and positive psychology: understanding the psychological fruits of faith*. Praeger, Santa Barbara
68. Moser T (2010) *Der grausame Gott und seine Dienerin. Eine psychoanalytische Körperpsychotherapie*. Psychosozial, Giessen
69. Moser T (2011) *Gott auf der Couch. Neues zum Verhältnis von Psychoanalyse und Religion*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
70. Kapfhammer H-P (2008) *Religiöser Wahn und wahnhaftes Religiosität in religiösen Gruppierungen. Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie* 12:123–136
71. Utsch M (Hrsg) (2012) *Pathologische Religiosität. Genese, Beispiele, Behandlungsansätze*. Kohlhammer, Stuttgart
72. Aten J, Mangis MW, Campbell CD (2010) *Psychotherapy with rural religious fundamentalist clients*. *J Clin Psych* 66:513–523

73. Leuzinger-Bohleber M, Klumbies PG (Hrsg) (2010) Religion und Fanatismus. Psychoanalytische und theologische Zugänge. V & R, Göttingen
74. Pargament KI (2014) Im Gespräch mit Kenneth Pargament. *Spir Care* 3:264–270
75. Metzinger T (2013) Spiritualität und intellektuelle Redlichkeit. Ein Versuch. Selbstverlag, Mainz
76. Fitchett, G. (2012). Next steps for spiritual assessment in healthcare. In M. Cobb, C. M. Puchalski & B. Rumbold (Eds.), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare* (pp. 299–308). Oxford New York: Oxford University Press.
77. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla CJ (2011) Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med* 26:1345–1357
78. Elhardt E, Paal P, Riedner C, Roser T, Frick E (2013) Evaluation einer Fortbildung zur Spirituellen Anamnese SPIR in Klinik und Praxis. *Spir Care* 2:27–34
79. Puchalski CM, Romer AL (2000) Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med* 3:129–137
80. Paal P, Helo Y, Frick E (2015) Spiritual care training provided to healthcare professionals: a systematic review. *J Pastoral Care Counsel* 69:19–30
81. Huguélet P, Mohr S, Betrisey C, Borrás L, Gillieron C, Marie AM et al (2011) A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients and clinicians experience. *Psychiatr Serv (Washington, D.C.)* 62:79–86
82. Hundt U (2007) Spirituelle Wirkprinzipien in der Psychotherapie. Lit-Verlag, Münster
83. Cole B, Pargament K (1999) Spiritual surrender: a paradoxical path to control. In: Miller W (Hrsg) *Integrating spirituality in treatment*. APA, Washington, S 181–199
84. Richard M, Freund H (2012) Religiosität und Spiritualität in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 11:202–210
85. Klein A, Albani C (2007) Religiosität und psychische Gesundheit, Eine Übersicht über Befunde, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die psychiatrische Praxis. *Psychiat Prax* 34:58–65
86. Huppertz M (2009) Achtsamkeit. Befreiung zur Gegenwart. Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in Psychotherapie und Lebenskunst. Junfermann, Paderborn
87. Pargament KI (2007) Spiritually integrated psychotherapy. *Understanding and addressing the sacred*. Guilford, New York
88. Barnett JE, Johnson WB (2011) Integrating spirituality and religion into psychotherapy: persistent dilemmas, ethical issues, and a proposed decision-making process. *Ethics Behav* 21:147–164