Christin Fels
Dr. med.

Depression, psychodynamische Konflikte und Coping im Zusammenhang mit Religiosität und Spiritualität

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. M. Cierpka

Schlüsselwörter:
Religiosität, Spiritualität, Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD), Depression, psychodynamische Konflikte, Coping

Ziel:
Das Ziel war den religiösen/spirituellen Einfluss auf die Ausgestaltung psychodynamischer Konflikte zu untersuchen und in Anlehnung an die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) zu klassifizieren. Auch wurde der Gebrauch von religiösen und spirituellen Copingstrategien bei depressiven Erkrankungen in dieser Dissertation erforscht.

Methode:
Die vorliegende Dissertation untersuchte 17 depressive Patienten (M=36,5 Jahre, SD=10, Range: 23 – 59 Jahre, 76,5% Frauen und 23,5% Männer) am Universitätsklinikum Heidelberg. Es wurden semistrukturierte erfahrungs-zentrierte Interviews bezüglich des psychodynamischen Konflikterlebens mit Schwerpunkt auf religiöse und spirituelle Erfahrungen geführt. Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte inhaltsanalytisch. Auswertung mittels BDI und SKID.

Ergebnisse:

Es zeigte sich ein religiöser bzw. spiritueller Einfluss des psychodynamischen Konflikterlebens. Im Lebensbereich der Religiosität und Spiritualität trat der Versorgung versus Autarkie Konflikt mit 79% gehäuft auf. 69% der Patienten wurde im Interview bewusst, dass sie im Laufe der Zeit und der Krankheit den Bezug zu ihrer Religiosität und Spiritualität verloren hatten. Die Patienten berichteten in verschiedenen Ausprägungen positives und negatives religiöses Coping gleichzeitig zu nutzen. Ein Beispiel für negatives Coping ist ein strafendes Gottesbild (31%), welches in positivem Zusammenhang mit depressiver Symptomatik steht. Als positives Coping wurde z.B. die Suche nach einer neuen individuellen Religiosität bzw. Spiritualität eingestuft (44%). Angst vor Bloßstellung und Abwertung (37%) der eigenen Religiosität und Spiritualität durch Andere wurde als primärer Grund der Nicht-Kommunikation von religiösen und spirituellen Erfahrungen und Vorstellungen genannt.

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse dieser Studie weisen auf die Notwendigkeit hin, in klinischen Kontexten gezielt und achtsam nach den Glaubensvorstellungen der Patienten zu fragen. Dann scheint es möglich, diesbezüglich Informationen zu erhalten und somit den Einfluss von der individuellen Religiosität und Spiritualität auf die Erkrankung einschätzen zu können.

Eine Aufnahme des Lebensbereiches Religiosität/Spiritualität in die Konfliktachse der OPD sowie die Beachtung der religiösen/spirituellen Konflikte und Copingstrategien in der psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie wären aus Sicht der Autorin sehr wünschenswert.