



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

WORKSHOP 6

Vom Nutzen des Einbezugs spiritueller Persönlichkeitsaspekte in die Behandlung

Dr. med. René Hefti

Research Fellow und Dozent, Departement Psychosomatik
Universitätsspital und medizinische Fakultät der Universität Basel

Leiter Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit
Ärztlicher Consultant an der Klinik SGM Langenthal

Inhaltsübersicht

- Einleitung: Was ist Spiritualität ?
- Spirituelle Persönlichkeitsaspekte
(Spiritualität und Persönlichkeit)
- Integration von Religiosität und Spiritualität
in die ganzheitliche Behandlung
- Eine Patientenbeispiel
- Die spirituelle Anamnese (inkl. Übung)
- Spirituelle Interventionen und Programme
- Ein Fazit: Nutzen des Einbezugs

Zu meiner Person



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



- 1980-87 Medizinstudium in Zürich
- 1988-97 Fachausbildung Innere Medizin, Kardiologie
- 1994-00 Existenzanalytische Psychotherapie
- 2000-02 Fähigkeitsausweis Psychosomatik
- 1998-05 LA Psychosomatik Klinik SGM Langenthal
- 2005 Gründung Forschungsinstitut FISG
- Ab 2006 Dozent für Psychosoziale Medizin
an der Universität Bern
- 2006-16 Chefarzt Klinik SGM Langenthal
- Ab 2016 Leiter des Forschungsinstitutes FISG
und Dozent für Spiritual Care Uni Basel
- Ab 2019 Research Fellow Klinik für Psychosomatik



Meine aktuellen Arbeitskontexte



Ambulante Psychotherapie

Patientinnen und Patienten mit teilweise r/s Hintergrund



Praxis im Hard

Patientinnen und Patienten einer allgemeinen Hausarztpraxis



Klinik SGM Langenthal

Patientinnen und Patienten mit psychischer Problematik und oft religiösem Hintergrund

Kurze Vorstellungsrunde

- Name, Vorname und Tätigkeit
- *Wieso dieser Workshop?*



Vorbemerkungen

- Ich beschäftige mich seit ca. 20 Jahren mit Spiritualität im medizinischen und auch psychotherapeutischen Kontext, fühle mich aber **immer noch als Lehrling** !
- Mein persönlicher Schwerpunkt und Erfahrungsbereich ist die **christliche (theistische) Spiritualität**, ich bin also hier ergänzungsbedürftig
- In diesem Sinne soll die heutige Veranstaltung wirklich ein Workshop sein, also **Austausch unter Fachleuten** !
- Ich freue mich, wenn Sie sich aktiv einbringen, und wir diesen **Workshop interaktiv gestalten** können.





Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

EINLEITUNG

Begriff «Spiritualität»

*Ein weites und offenes Feld !
Es gibt keine verbindliche Definition !*

Consensus Palliativ Care

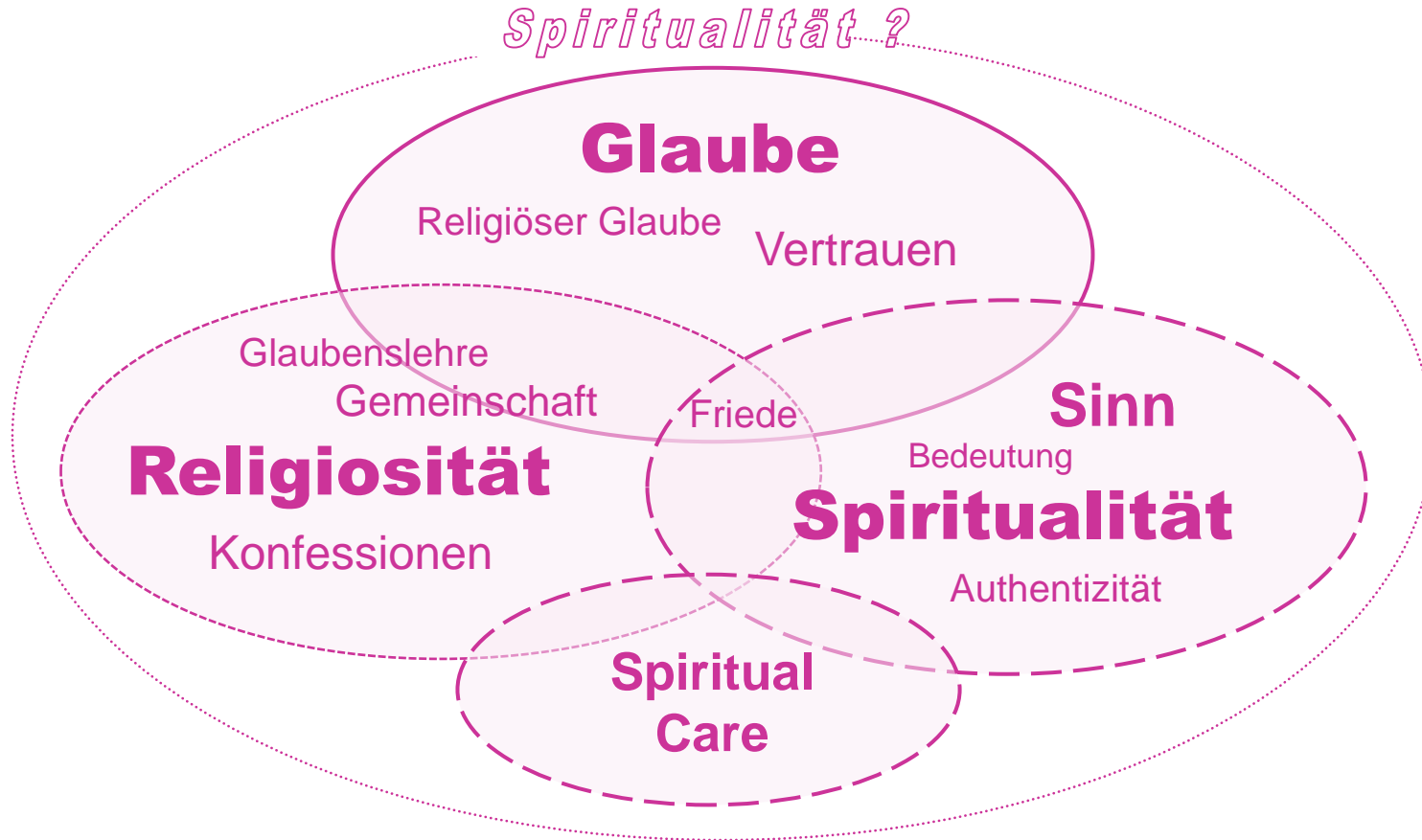


Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



*„**Spirituality** is the **aspect of humanity** that refers to the way individuals seek and express **meaning and purpose** and the way they experience their **connectedness** to the moment, to self, to others, to nature, and to **the significant or sacred.**“*

Begriffsfelder «Spiritualität»



Spiritualität im Krankenhaus



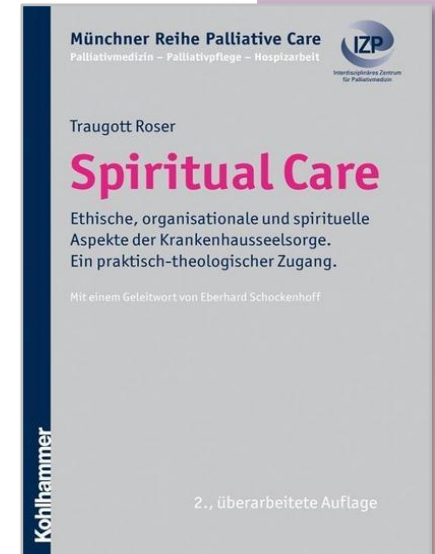
Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Prof. Traugott Roser

*«Spiritualität ist, was immer
der Patient dafür hält»*

*Roser vertritt damit einen
radikal subjektiven Ansatz !*



Benediktinische Spiritualität



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Aus der Regel Benedikts

„Das spirituelle Leben ist kein Anhängsel an unseren üblichen Tagesablauf. Es ist eine völlige Neuordnung unserer Wertmassstäbe, unserer Prioritäten und unseres Lebens.

Es ist nicht damit getan, sich einfach der nächstbesten Religionsgemeinschaft oder einem Kreis religiöse Gleichgesinnter anzuschliessen.

Spiritualität ist jene tiefgreifende Kraft, die unser Leben verändert und uns die Welt in einem völlig anderen Licht sehen lässt.“

Joan Chittister (2008). „Nimm diese Regel als Anfang« Münsterschwarzbach: Vier-Türme-Verlag, S. 183





Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

SPIRITUELLE PERSÖNLICHKEITSASPEKTE

Spiritualität und Persönlichkeit

Spirituelle Persönlichkeitsaspekte?



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit

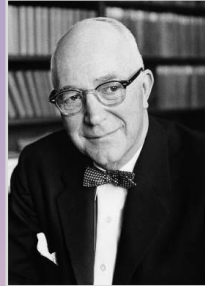


**Transzendenz
Verbundenheit
Sinnsuche**

Spirituelle Persönlichkeitsaspekte?

Gordon Allport (1897-1967)

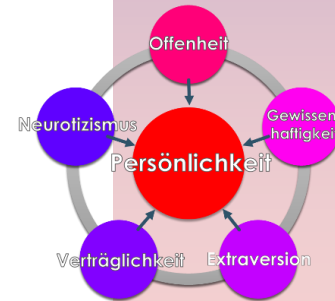
- sah *Religiosität als ein Aspekt der Persönlichkeit*, da sie grundlegenden psychischen Bedürfnissen entspringt und in der Persönlichkeit verwurzelt ist.
- Mitentwicklung der *Religious Orientation Scale*



**Gordon W.
Allport**

Das 5-Faktoren-Modell der Persönlichkeit

- Der Diskurs setzt sich fort in den «Big Five», wo *Spiritualität als sechster Faktor* (neben Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus) diskutiert und von Autoren wie Ralph Piedmont empirisch bestätigt wurde.



Spirituelle Persönlichkeitsaspekte?

Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model

Ralph L. Piedmont
Loyola College in Maryland



**Ralph L.
Piedmont**

ABSTRACT This study reports on the development of the Spiritual Transcendence Scale, a measure designed to capture aspects of the individual that are independent of the qualities contained in the Five-Factor Model of Personality (FFM). Using two separate samples of undergraduate students including both self-report ($Ns = 379$ and 356) and observer data ($N = 279$), it was shown that Spiritual Transcendence: (a) was independent of measures of the FFM; (b) evidenced good cross-observer convergence; and (c) predicted a wide range of

Spirituelle Persönlichkeitsaspekte?

Der Religions-Struktur-Test (RST)

		Hauptfaktoren der Religiosität			
		Zentralität (→ Stärke)	Inhalt (→ Richtung)		
Kerndimensionen der Religiosität	Intellekt	allgemeine Items (2-3)	Religiöse Suche: Reflexivität (3), (Quest-Konzept) Sinnfrage (1), Leidfrage (1), Suche (Selbstdefinition) (1)		
	Ideologie	allgemeine Items (2-3) + Reinkarnation + PSI-Glaube	Gottesbilder (9): atheistisch, apersonal, personal Theodizee (6): Plan, Strafe, Reifung, Gott leidet, Nachfolge, Beziehung Fundamentalismus: Soziale Strenge (3), Religiöse Abgrenzung (3), Moralischer Dualismus (3), Religiöser Absolutismus (3)		
	Devotion	allgemeine Items (2-3) + Meditation	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> Ressourcen: Positive Gefühle gegenüber Gott (9); Skalen für bestimmte Gefühle: Vergebung (5), Dankbarkeit (2), Verehrung (4), Geborgenheit (4) </td> <td> Belastung: Negative Gefühle gegenüber Gott (7); Skalen für bestimmte Gefühle: Furcht (9), Hader (6), Schuld (5) </td> </tr> </table>	Ressourcen: Positive Gefühle gegenüber Gott (9); Skalen für bestimmte Gefühle: Vergebung (5), Dankbarkeit (2), Verehrung (4), Geborgenheit (4)	Belastung: Negative Gefühle gegenüber Gott (7); Skalen für bestimmte Gefühle: Furcht (9), Hader (6), Schuld (5)
	Ressourcen: Positive Gefühle gegenüber Gott (9); Skalen für bestimmte Gefühle: Vergebung (5), Dankbarkeit (2), Verehrung (4), Geborgenheit (4)	Belastung: Negative Gefühle gegenüber Gott (7); Skalen für bestimmte Gefühle: Furcht (9), Hader (6), Schuld (5)			
	Erfahrung	allgemeine Items (2-3) + Einheitserfahrung + PSI-Erfahrung	Religiöses Coping: Gebet: Thema Hilfe (7) Erfahrung von Gottes Hilfe (5)		
Ritus	allgemeine Items (2-3) + Rituale	Gemeinde als soziale Ressource (5)			



Prof. Stefan Huber

Praktische Theologie

Speziell Empirische Religionsforschung

Uni Bern

Psychologische Auswirkung



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Psychological Bulletin
2009, Vol. ●●, No. ●, 000–000

Copyright 2009 by the American Psychological Association
0033-2909/09/\$12.00 DOI: 10.1037/0033-2909.●●.●.000

Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications

Michael E. McCullough and Brian L. B. Willoughby
University of Miami



**Michael
McCullough**

Religiosität und Spiritualität regulieren

- Kognitionen, Emotionen und Verhalten (Neyrinck 2006)
- Fördern Identität, pos. Lebenshaltung und Sinnorientierung
- Positive Emotionen wie Dankbarkeit, Zuversicht, Happyness
- Durch R/S Texte und Praktiken (Meditation, MF)
- Es gibt aber auch eine «Überregulation»

Psychologische Auswirkung



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



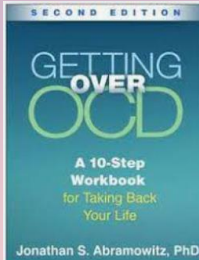
**Jonathan
Abramowitz**

Association between Protestant religiosity and obsessive–compulsive symptoms and cognitions

Jonathan S. Abramowitz Ph.D. ✉, Brett J. Deacon Ph.D., Carol M. Woods Ph.D., David F. Tolin Ph.D.

First published: 01 September 2004 | <https://doi.org/10.1002/da.20021> | Citations: 79

There is evidence that religion and other cultural influences are associated with the presentation of obsessive–compulsive symptoms, as well as beliefs and assumptions presumed to underlie the development and maintenance of these symptoms. We sought to further examine the relationship between Protestant religiosity and (1) various symptoms of obsessive–compulsive disorder (OCD) (e.g., checking, washing) and (2) OCD-related cognitions. Using self-report questionnaires, we compared differences in these OCD-related phenomena between highly religious Protestants, moderately religious Protestants, and atheist/agnostic participants drawn from an undergraduate sample.



Physiologische Auswirkungen

Appl Psychophysiol Biofeedback (2010) 35:141–146
DOI 10.1007/s10484-009-9119-9

Evaluating the Interplay Between Spirituality, Personality and Stress

Elise E. Labbé · Ashley Fobes

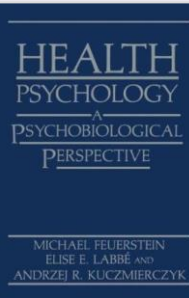


**Elise E.
Labbé**

Published online: 22 October 2009
© Springer Science+Business Media, LLC 2009

Abstract Spirituality and the big five personality traits may be risk or protective factors for coping with stress. We hypothesized young adults who reported higher spirituality ratings would demonstrate lower sympathetic nervous system arousal and better emotional coping when exposed to a laboratory stressor compared to those who rated themselves lower in spirituality. We also compared spirituality groups on trait anger, neuroticism, conscientiousness, extraversion, agreeableness and openness to experience. Eighty participants completed trait-state anger, personality and spirituality questionnaires and were grouped into low, average and high spirituality. Participants' physiological responses were

protective factors for wellness, recovery from illness and lower mortality rates (Taylor 2008). The big five personality traits include neuroticism, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to new experiences. Furthermore, a growing body of research reveals a statistically significant, positive relationship between higher levels of reported spirituality, religiousness and better health (Oman et al. 2006). In this decade, there has been a call for researchers to begin investigating how spirituality plays a role in everyday life in contrast to the earlier, broad approach linking spirituality and religiousness to health and illness (Sherman and Plante 2001).



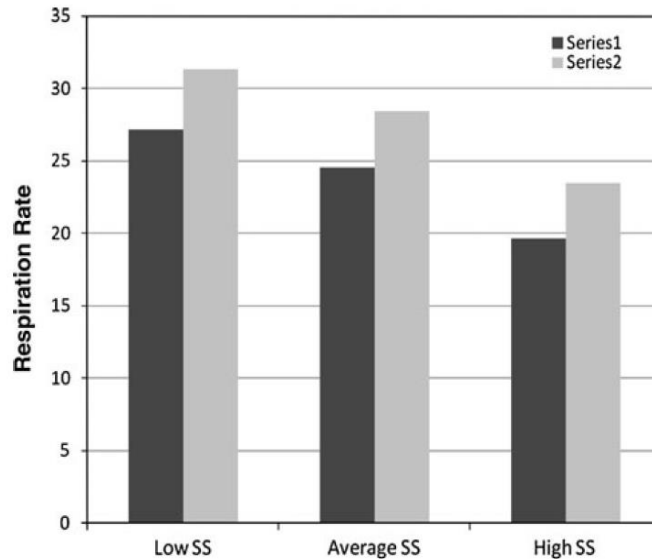
Physiologische Auswirkungen



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Atmung



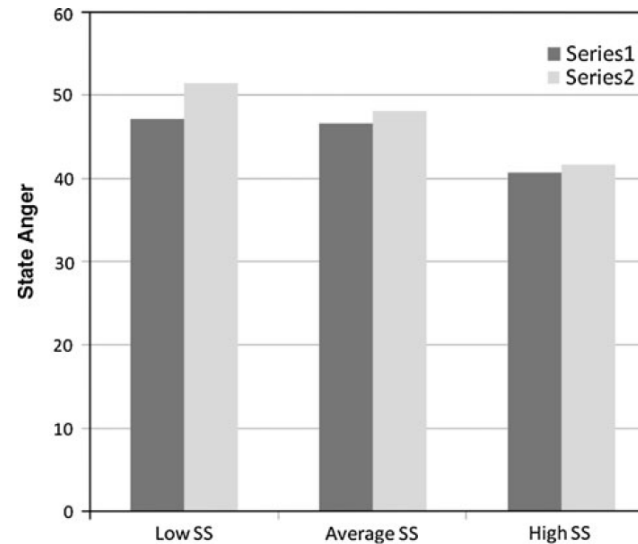
SS = Spirituality Score

Series 1 = Baseline respiration - $p=.003$ between Low and High SS

Series 2 = Respiration during stress - $p=.04$ between Low and High SS

Fig. 1 Baseline respiration rate and respiration rate during stress for low, average, and high spirituality groups

Ärger



SS = Spirituality Score

Series 1 - Baseline State Anger Score - $p=.02$ between Average and High SS

Series 2 - State Anger Score after Stress - $p=.04$ between Low and High SS; $p=.01$ between Average and High SS

Fig. 2 State anger scores before and after being stressed for low, average and high spirituality groups

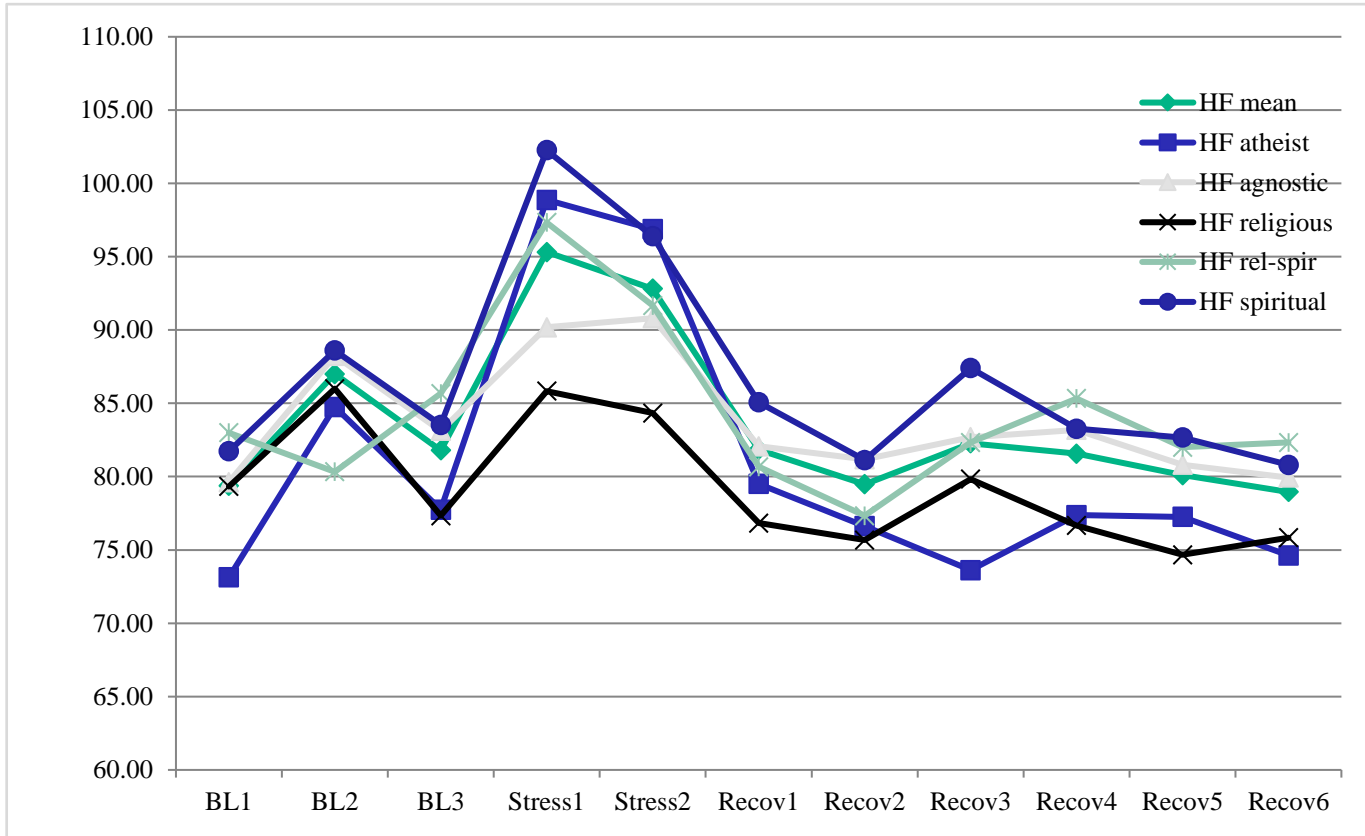


**Elise E.
Labbé**

HEALTH
PSYCHOLOGY
A
PSYCHOBIOLOGICAL
PERSPECTIVE

MICHAEL FEUERSTEIN
ELISE E. LABBÉ AND
ANDRZEJ R. KUCZMIERCZYK

Study “Worldview under Stress”



Schnell & Hefti 2021



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

INTEGRATION VON RELIGIOSITÄT UND SPIRITUALITÄT IN DIE GANZHEITLICHE BEHANDLUNG

Übersichtsbeitrag

Religions **2011**, 2, 611-627; doi:10.3390/rel2040611

OPEN ACCESS

religions

ISSN 2077-1444

www.mdpi.com/journal/religions

Review

Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy

René Hefti

Department of Psychosomatic Medicine, Clinic SGM Langenthal and Research Institute for Spirituality and Health / Weissensteinstrasse 30, CH-4900 Langenthal, Switzerland;
E-Mail: rene.hefti@klinik-sgm.ch; Tel.: +41-62-9192211; Fax: +41-62-9192200

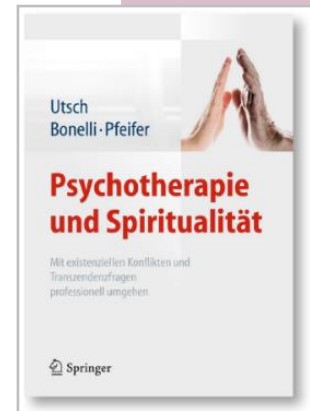
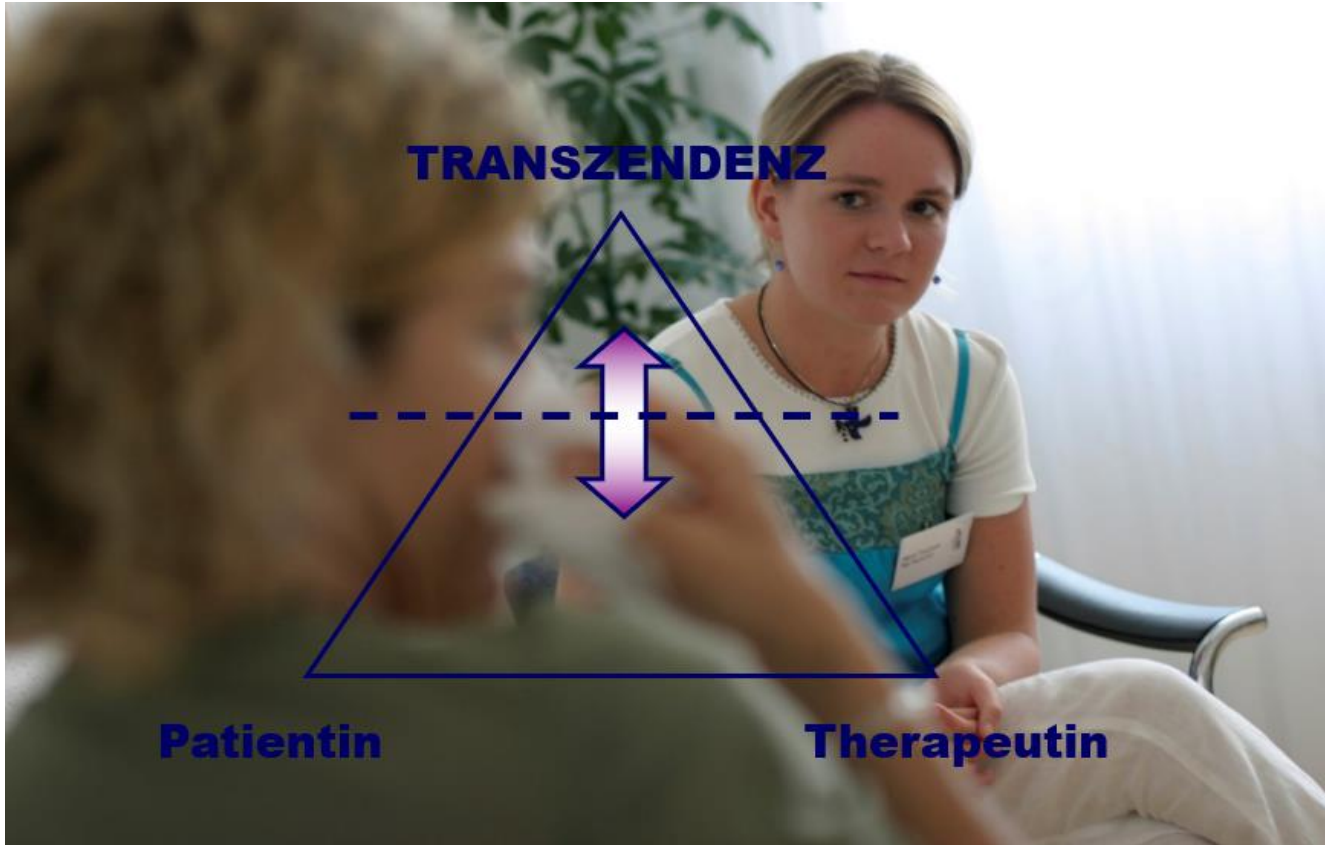
*Received: 9 August 2011; in revised form: 10 October 2011 / Accepted: 17 October 2011 /
Published: 2 November 2011*



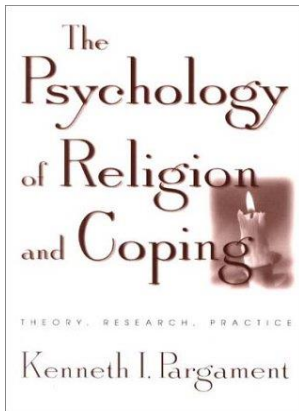
Offener Raum in der Therapie



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Religiöses / spirituelles Coping



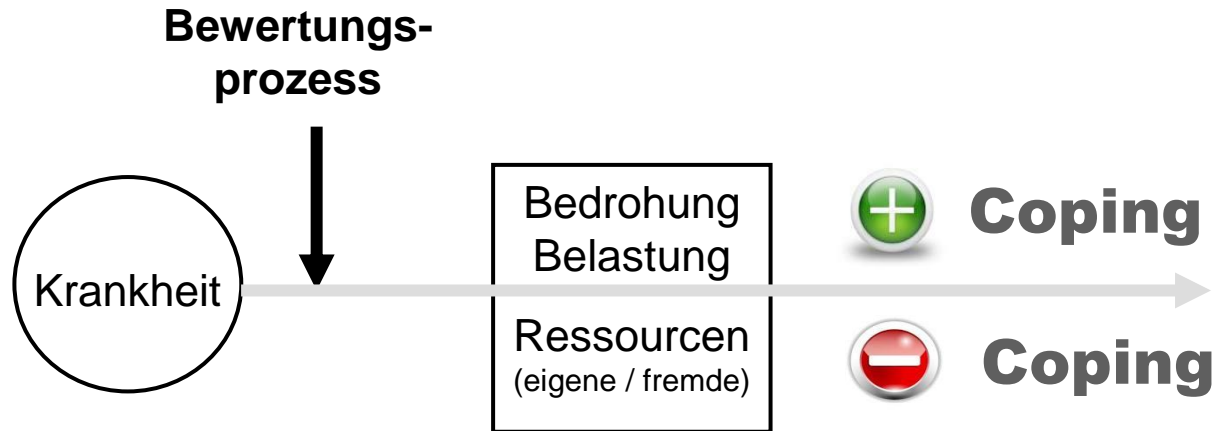
Fünf „Funktionen“ des Glaubens:

- **Sinn/Bedeutung/Identität**
 - *Auch im Kranksein, im Leiden, im Sterben*
 - *Ist eine identitätsbildende Kraft (Hell)*
- **Kontrolle**
 - *Schafft ein Gefühl von Kontrolle (Paradoxon)*
 - *Zentrale Dimension in Krankheit/-bewältigung*
- **Wohlbefinden**
 - *Stärkt die positiven Emotionen (Freude, Dankbarkeit)*
 - *Fördert das loslassen negativer Gefühle durch Vergebung*
- **Intimität, Verbundenheit, Nähe**
 - *Fördert Beziehungen, Verbundenheit, Ich-Du (Buber)*
 - *Ist eine gemeinschaftsbildende Kraft (Durkheim, Hell)*
- **Lebensveränderung**
 - *Fördert Veränderungsprozesse, Neuorientierung*

Alle oben genannten Aspekte können sich bei ungesunden Glaubensformen genau ins Gegenteil wenden

Model Krankheitsbewältigung

Transaktionelles Stressmodell

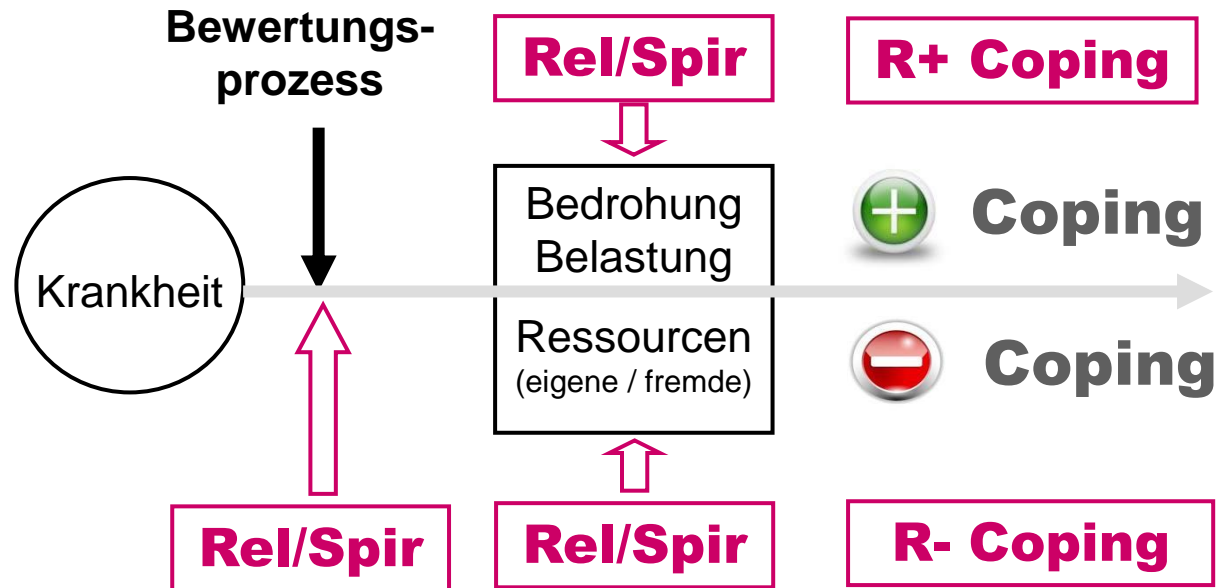


Lazarus und Folkmann



Model R/S Krh-Bewältigung

Transaktionelles Stressmodell



Lazarus und Folkmann



R/S und Schmerzakzeptanz

Schmerz 2008 · 22:586–593
DOI 10.1007/s00482-008-0656-6
Online publiziert: 15. Mai 2008
© Deutsche Gesellschaft zum Studium
des Schmerzes. Published by Springer
Medizin Verlag - all rights reserved 2008



K. Gerbershagen¹ · M. Trojan¹ · J. Kuhn² · V. Limmroth¹ · H. Bewermeyer¹

¹ Klinik für Neurologie und Palliativmedizin, Klinikum Köln-Merheim,
Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum zu Köln

Bedeutung der gesundheits- bezogenen Lebensqualität und Religiosität für die Akzeptanz von chronischen Schmerzen

Ergebnis: Die religiösen Schmerzpatienten wiesen eine signifikant höhere Schmerzakzeptanz auf als die nichtreligiösen Patienten (Chronic Pain Acceptance Questionnaire, CPAQ)

Hintergrund und Fragestellung

Patienten, die unter Schmerzen leiden, erleben zahlreiche Stressoren, die sich positiv oder negativ auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirken können. Unter „gesundheitsbezogener Lebensqualität“ („health-related quality of life“, HR-QOL) fasst man Selbsteinschätzungen

nen auch Schmerzpatienten zählen, werden bei der Erfassung der Lebensqualität nur die üblichen physischen, psychischen, sozialen und funktionalen Aspekte berücksichtigt [34, 26].

Manche Studien zählen Religiosität/Spiritualität im Rahmen des multidimensionalen Konstrukts zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, andere trennen die

wird als Übernahme von Glaubensüberzeugungen sowie die Teilnahme an Aktivitäten und Ritualen einer organisierten Religionsgemeinschaft mit einem spezifischen Normen- und Traditionssystem definiert [36].

Schmerzen zählen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung [4, 16, 31].





Hilfe von oben

Glauben als Therapie?

Schwerpunkt ab S. 30

Welche Therapie für PAVK-Patienten?
Gehtraining, Medikamente
oder Angioplastie

Tipps für Praxis-Chefs
So halten Sie
Ihr Team bei Laune

Hausarzt-CME
Vom Symptom Husten
zur Diagnose



Internistische und kardiologische Erkrankungen

Das Gebet als Therapeutikum?

VON R. HEFTI, H. G. KOENIG

Ist das Gebet eine „applizierbare Therapiemethode“? Soll der Patient selbst beten oder beten lassen? Einige wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem umstrittenen Thema liegen jetzt vor. Die Ergebnisse reichen von einer Symptomverbesserung bis hin zum Fürbittegebet als Risikofaktor. Aber es gibt auch kritische Einwände.

Dr. med. René Hefti
Chefarzt Psychosoma-
tik und Leiter des
Forschungsinstitutes
für Spiritualität und
Gesundheit, Klinik
SGM Langenthal,
Schweiz



In Deutschland glaubt fast jeder Zweite an die Wirkung des Gebets

In einer 1990–1997 in den USA durchgeführten Erhebung [2] gaben 35% der Befragten an, das Gebet im Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen einzusetzen. 82% der Amerikaner glauben an die heilende Kraft des Gebets und 64% sind der Meinung, dass Ärzte mit Patienten beten sollten, wenn diese es wünschen [3]. Diese Zahlen zeigen, dass der Glaube an das Gebet in der Bevölkerung nach wie vor tief verankert ist.

Dies gilt auch für Deutschland, wenn auch in geringerem Maß. Eine Umfrage ergab 2002, dass immerhin 20% der Westdeutschen täglich beten,

und weitere 20% berichten, dass sie oft konkrete Hilfe von Gott erfahren hätten [4]. In einer vom Autor durchgeführten Untersuchung bei bypassoperierten Patienten in Österreich gaben 50% der Studienteilnehmer an, dass sie für die Herzoperation oder den postoperativen Verlauf gebetet hatten, und 59% wussten von jemand anderem, der für sie betete [5].

Wissenschaftliche Untersuchungen

Auch Wissenschaftler setzen sich seit einigen Jahren mit dem Thema „Gebet“ auseinander. In der medizinischen Literatur finden sich aktuell 22 prospektive, randomisierte und kontrollierte Studien, die sich mit der Wirkung des Gebets in klinischen Populationen beschäftigen. Zwölf dieser Studien befassten sich mit internistischen oder kardiologischen Erkrankungen [6–15], wobei vor allem das Fürbittegebet untersucht wurde. Dieses kann direkt mit dem Patienten (direct-contact intercessory prayer) oder auf Distanz geschehen (distant intercessory prayer).

Astin [16] definiert Fürbittegebet als „Bitte an Gott oder eine andere höhere Macht, zugunsten eines Individuums oder eines Patienten einzugreifen“. Krucoff spricht von „weithin praktizierten Therapien ohne nachvollziehbaren Mechanismus“. Neben dem Gebet gibt es weitere Formen von spirituellen oder noetischen Therapien wie

Tabelle 1

Clearwater-Studie: Wirkung des Gebets bei Patienten mit Arthritis

Variablen	Interventionsgruppe (Gebet)		Kontrollgruppe (Warteliste)		p-Wert
	Baseline	Monate	Baseline	6 Monate	
Schmerzhafte Gelenke (n)	16,3* (5,9)	9,2 (8,4)	18,7 (9,0)	19,2 (11,6)	0,016
Geschwollene Gelenke (n)	8,7 (4,7)	4,4 (4,0)	11,8 (6,0)	10,4 (7,3)	0,128
Grip-Test (mmHg)	242,0 (123,4)	272,8 (130,6)	231,3 (102,3)	230,8(101,7)	0,457
BSG (mm/h)	43,0 (33,8)	38,8 (24,7)	30,8 (17,1)	42,8 (27,3)	0,136
CRP (mg/dl)	1,8 (2,3)	1,8 (2,5)	1,0 (1,1)	1,0 (0,9)	0,992
Schmerz-Rating (0–10)	4,5 (2,6)	3,6 (2,9)	5,0 (3,0)	3,8 (2,4)	0,701
Globale Funktion (0–10)	7,3 (2,7)	7,4 (2,4)	7,2 (1,5)	6,0 (2,9)	0,058
Müdigkeits-Rating (0–10)	4,7 (3,4)	3,0 (2,9)	4,5 (3,3)	4,3 (2,5)	0,246
AIMS (Score)	123,1 (26,1)	114,3 (32,1)	117,6 (21,9)	115,6 (19,4)	0,362
MHAQ (Score)	37,9 (8,1)	34,3 (9,4)	32,6 (6,0)	34,1 (6,9)	0,040

AIMS = Arthritis Impact Management Scale, MHAQ = Modified Health Assessment Questionnaire
* Mittelwerte mit Standardabweichung (SD)

Quelle: Matthews DR, Smith Med J 2000

Meditative Praktiken



M 8. November 2006

NRW

> Home > NRW



1 2 vor >

Home

Politik

Wirtschaft

Finanzen >

Sport

Vermischtes

Kultur >

Wissenschaft

Webwelt

Reise >

Motor

Stil

Satire

Weblogs

Foren

Berlin

Hamburg >

STUDIE

Muslime sind die besseren Kranken

Werden gläubige Patienten schneller gesund als ungläubige? Einige Studien scheinen diese These zu stützen. Kritiker warnen hingegen vor Wunschdenken. Nun forscht die Uni Witten nach

Von *Andreas Fasel*



Türkische Muslime in Baden-Württemberg: "Das bloße Vertrauen auf Gott bedeutet noch lange nicht, dass jemand positiv und aktiv an die Bewältigung seiner Krankheit herangeht"
Foto: dpa

Was ist der Unterschied zwischen kranken Deutschen und Kranken in islamischen Ländern? "Während die meisten Muslime mit schweren Krankheiten sich auf innere Werte und die Bedeutung ihres Lebens besinnen, haben die meisten Deutschen in einer vergleichbaren Situation mit ihrem Schicksal, der Großteil von ihnen empfindet die Krankheit nur als eine störende Unterbrechung des bisherigen Lebens."

Das sagt Arndt Büssing, Arzt und Privatdozent an der Uni



NEWSTICKER

- 16:19 Geteiltes Echo in Deutschland auf EU-Türkei-Bericht
 - 16:10 Nach Justizpanne in Sachsen steht Angeklagter auf Gefängnisdach
 - 15:53 Bundesnetzagentur verordnet Handybetreibern niedrigere Preise
 - 15:41 Zehn Mal mehr Sepsis-Tote in Deutschland als angenommen
 - 15:35 Bahnprivatisierung kommt voran
- > weitere aktuelle Meldungen

DORTMUND



Dortmund - die Nummer sechs der deutschen Großstädte

BILDER DES TAGES

Musterung in China



> alle Bilderserien

LIVETICKER



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



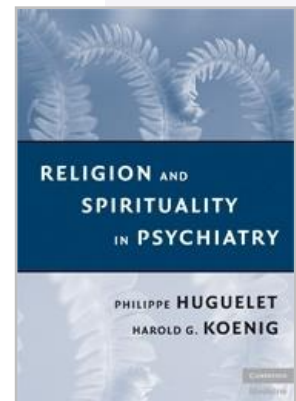
2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

EIN PATIENTENBEISPIEL

Patientin 52-jährig

Mit einem Postpoliomyelitissyndrom

- Poliomyelitis mit 2.5 Jahren, seither Beinschwäche rechts
- Mehrere Operationen an beiden Füßen
- Im Verlauf OSG-Arthrose, Gonarthrose rechts
- Zunehmender Kraftverlust im rechten Bein
- Discopathien und Spondylose der BWS
- ***Fazit: Chronische Schmerzsymptomatik rechtes Bein, Hüfte und BWS***





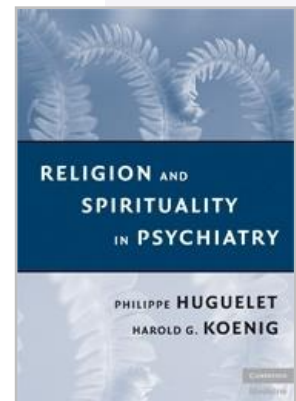
Schmerzbild der Patientin

- **Dynamisches Geschehen**
- **Schmerzqualitäten**
 - **Rote Figur:** *Brennen, wie Feuer, „Giftiger Schmerz“, weckt aggressive Gefühle*
 - **Schwarze Figur:** *Dumpfer, drückender, bohrender Schmerz, zermürbt, frisst Kraft, macht depressiv*
- **Religiöser Aspekt**

Patientin 52-jährig

Multimodaler Behandlungsansatz

- Medikamentöse Schmerztherapie (Opiate)
- Paravertebrale Infiltrationen mit Xylocain 2%
- Physiotherapie zur Schmerzlinderung und Kräftigung des rechten Beines
- Schmerzpsychotherapie unter Einbezug von religiösen oder spirituellen Aspekten
- Ergo-Gestaltungs-Ausdruckstherapie





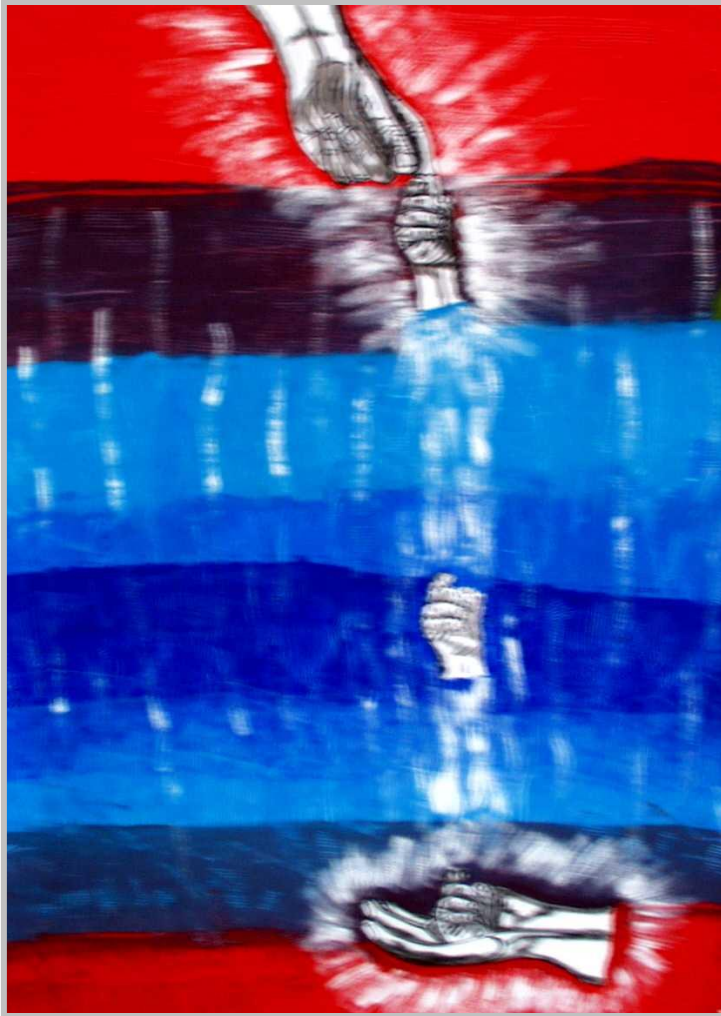
Rel. Schmerz – Bewältigung

1. Schmerz aushalten und annehmen

- ⇒ *Ringen um Halt in Ihrer Gottesbeziehung*
- ⇒ *Leiden Jesus als Modell, Identifikation, Nähe Gottes*

2. Gefühle ausdrücken

- ⇒ *Unverständnis, Wut und Aggression Ausdruck geben, auch Gott geg.über*
- ⇒ *Offenes Zwiegespräch mit Gott (Psalmen)*



Rel. Schmerz – Bewältigung

3. Loslassen (sich in den Schmerz und in die Depression hineinfallen lassen)

- ⇒ *Im Vertrauen, dass Gott trägt und durchträgt*
- ⇒ *Kontrolle auf-/abgeben*

4. Transformation

- ⇒ *Verändert den Schmerz, nimmt ihm die macht*
- ⇒ *Führt zu Entspannung und Schmerzlinderung*
- ⇒ *Verändert auch die Person*

R/S und Schmerz

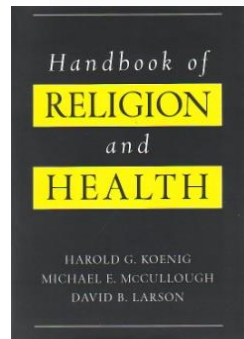


Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



„Religion does teach, that pain and suffering can be constructive forces for personal growth and for accomplishment of a greater good“

→ Eröffnet eine Entwicklungs- und Sinnperspektive



Fragebogen SDRQ

Original Article

Including the Spiritual Dimension in Multimodal Pain Therapy. Development and Validation of the Spiritual Distress and Resources Questionnaire (SDRQ)


Simon Peng-Keller DTh, Hanspeter Moergeli PhD, Karin Hasenfratz MM, Rahel Naef PhD, Horst Rettke PhD, René Hefti MD, André Ljutow MD, Isabelle Rittmeyer MD, Haiko Sprott MD, and Michael Rufer MD
Faculty of Theology (S.P.-K., K.H.), University of Zurich, Zurich, Switzerland; Department of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine (H.M.), University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland; University Hospital Zurich, Centre of Clinical Nursing Science (R.N., H.R.), Zurich, Switzerland; University of Zurich, Institute for Implementation Science in Health Care (R.N., H.R.), Zurich, Switzerland; Clinic SGM Langenthal und Research Institute for Spirituality and Health (R.H.), Langenthal, Switzerland; Centre for Pain Medicine (A.L.), Swiss Paraplegic Centre, Nottwil, Switzerland; Zürcher RehaClinic (I.R.), Davos Clavadel, Switzerland; University of Zurich and Arztpraxis Hottingen (H.S.), Zurich, Switzerland; Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics (M.R.), Psychiatric University Hospital Zurich, University of Zurich, Zurich, Switzerland

***Journal of Pain and Symptom
Management 2021***

Fragebogen zu spirituellen Ressourcen und Belastungen


Im Umgang mit Erkrankungen können spirituelle Ressourcen und Belastungen eine wichtige Rolle spielen. Als «spirituell» gelten sinnstiftende Erfahrungen, Einstellungen und Praktiken, die eine Person mit dem verbinden, was ihr Leben trägt und inspiriert. Sie können religiöser wie nicht-religiöser Art sein. Es kann wichtig sein, dass spirituelle Ressourcen und Belastungen in der Behandlung beachtet werden. Die folgenden Fragen sollen dabei helfen.


Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage das für Sie zutreffende Feld an. Sie können dafür eine der beiden extremen Antworten oder ein Feld dazwischen ankreuzen. Als Beispiel die Antwort auf eine Frage nach der Schlafqualität, nachdem jemand einigermaßen gut geschlafen hat.

	Nein, gar nicht		Ja, gewiss
Frage			
1. Haben Sie diese Nacht gut geschlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Überlegen Sie nicht zu lange, sondern geben Sie einfach die zu Ihnen am besten passende Antwort.

Teil 1: Spirituelle Ressourcen


	Nein, gar nicht		Ja, gewiss
Frage			
1. Gibt es Orte, wo Sie eine ganz besondere Kraft spüren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gibt es Tätigkeiten, bei denen Sie sich ganz eins mit sich selbst fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gibt es Momente, in denen Sie sich selbst und die Welt um sich herum auf wohlthuende Weise vergessen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gibt es Beschäftigungen, die Sie innerlich stärken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie manchmal das Gefühl, auf eine wertvolle Weise mit einer anderen Wirklichkeit in Kontakt zu kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Haben Sie manchmal das erhebende Gefühl, Teil eines grösseren Ganzen zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gibt es für Sie bedeutsame Handlungen und Rituale, die möglicherweise zu Ihrem Glauben gehören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nein, gar nicht		Ja, sehr
Zusatzfrage (falls Sie den obigen Fragen wenigstens teilweise zugestimmt haben)			
Hindert Ihre Erkrankung Sie daran, auf die genannten spirituellen Ressourcen zurückzugreifen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Blatt bitte wenden -


Teil 2: Spirituelle Belastungen

Ich stimme dieser Aussage...

	überhaupt nicht zu		vollständig zu
1. Wegen meiner Erkrankung sehe ich keinen Sinn mehr in meinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Erkrankung hat meine Überzeugungen erschüttert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wegen meiner Erkrankung fehlt es mir an innerer Kraft und Inspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich leide seelisch unter meiner Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich fühle mich mit meiner Erkrankung vom Leben abgeschnitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Meine Erkrankung hat meinen Glauben erschüttert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wegen meiner Erkrankung erscheint mir mein Leben leer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich verzweifle an meiner Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 3: Lebenseinstellung

Ich stimme dieser Aussage...

	überhaupt nicht zu		vollständig zu
1. Auch mit meiner Erkrankung habe ich ein sinnerefülltes Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vieles in meinem Leben fügt sich in sinnvoller Weise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Auch mit meiner Erkrankung kann ich durch mein Handeln etwas Positives bewirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich akzeptiere, dass meine Erkrankung mein Leben beeinflusst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Auch mit meiner Erkrankung gibt es etwas, das mir Halt und Zuversicht gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Auch mit meiner Erkrankung ist mir klar, in welche Richtung mein Lebensweg gehen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Der Umgang mit meiner Erkrankung hat mir eine tiefere Dimension des Lebens erschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Möchten Sie zu Ihren Antworten noch etwas hinzufügen?

.....

.....

	Nein, gar nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ja, gewiss	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Falls in diesem Fragebogen für Sie bedeutsame Themen erwähnt worden sind: Sollten diese Themen in Ihrer Behandlung berücksichtigt werden?				



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

SPIRITUELLE ANAMNESE

Frühe Studien



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 3, Number 1, 2000
Mary Ann Liebert, Inc.

Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully

CHRISTINA PUCHALSKI, M.D.¹ and ANNA L. ROMER, Ed.D²

ABSTRACT

Dr. Christina Puchalski is an internist and geriatrician who has recently designed a Spiritual Assessment consisting of four basic questions that physicians or others can integrate into patient interviews. The assessment is remembered by the acronym FICA, for the four domains it touches on: Faith, Importance, Community, and Address. In this interview with Innovations associate editor Anna L. Romer, Dr. Puchalski explores how she came to develop the spiritual history, how she sees it as distinct from a careful psychosocial history, and what she has learned as she has trained physicians across the United States to incorporate it into their medical interviews. This interview is excerpted from a thematic issue, "Spirituality and End-of-Life Care," Vol. 1, No. 6, 1999 of the online journal Innovations in End-of-Life Care at



Spirituelle Anamnese

Was denken die Patienten ?

- Patient want to be recognized as whole persons in their social context
 - ⇒ *Psychosocial and complementary medicine*
- They want to find meaning in disease, illness and suffering (*R. Dahlke*)
- About 30-50% of patients have religious or spiritual beliefs, that are relevant in their life and become even more relevant in stressful situations (*Ehman 1999, Arch Intern Medicine*)
- Patient don't separate body and mind !



Spirituelle Anamnese

Ziel und Ergebnis

- Das Erfassen von spirituellen Bedürfnissen, Ressourcen und Nöten der Patientin, des Patienten hinsichtlich seiner aktuellen Lebens- und Krankheitssituation

Kontext

- Fachärztliche oder fachpsychologische Behandlung, es geht nicht um ein Seelsorgegespräch

Vorgehen

- Offene, unvoreingenommen Grundhaltung (Roser)
- Patienten- und krankheitszentriert, situationsadäquat



Psychosoziale Anamnese

- 1** Vorstellen, Begrüßen
- 2** Schaffen einer günstigen Situation
- 3** Landkarte der Beschwerden
- 4** Jetziges Leiden

Erster Eindruck
 Erste Übertragungs-
 Wahrnehmung (individuelle Wirklichkeit)
 Erfassen aller Symptome
 Erste Hypothesenbildung
 Festigen d. Arbeitsbündnisses

7 Dimensionen

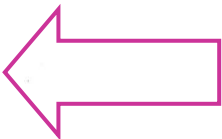
- 1** zeitlicher Ablauf
- 2** Qualität
- 3** Intensität
- 4** Lokalisation und Ausstrahlung
- 5** Begleitzeichen
- 6** intensivierende/lindernde Faktoren
- 7** Umstände

- 5** Persönliche Anamnese
- 6** Familienanamnese
- 7** Psychische Entwicklung
- 8** Soziales

Bei jedem Symptom 7 Dimensionen mit Schritten 5, 6, 7, 8 verknüpfen
 Verifizieren der Hypothese durch Beobachtungen
 Erfassen von biologischen, psychischen, sozialen Daten, die ein Symptom prägen

- 9** Systemanamnese ergänzen
- 10** Fragen/Pläne

Differentialdiagnostische Überlegungen → integrierte Diagnose
 Umgehen mit Erwartungen
 Erste therap. Schritte
 Vorbereitung auf Körperuntersuchung



Spirituelle Anamnese

Ein-Frage Anamnese



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Was trägt Sie in dieser Krankheit ?

S P I R - Kurzanamnese



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



- S - Spiritualität:** Betrachten Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen
=spirituellen/religiösen) Menschen?
- P - Platz im Leben:** Welchen Platz hat Spiritualität in ihrem Leben? Sind
die Überzeugungen, von denen Sie gesprochen haben,
wichtig für Ihr Leben/ im Zusammenhang mit Ihrer
Erkrankung?
- I - Integration:** Gehören Sie einer spirituellen oder religiösen
Gemeinschaft (Gemeinde, Kirche, spirituelle Gruppe) an?
- R - Rolle :** Wie soll ich als Ihr Arzt mit spirituellen Fragen umgehen ?

Deutsche Version des FICA (Puchalsky und Romer 2000)



Stufenmodell der SpirA

Stufen	Instrumente	Inhalte	Wer	Aufwand
Stufe 1	FICA / SPIR	R/S relevant allgemein und im Krankheitskontext R/S Einbindung Einbezug erwünscht?	Alle Fachkräfte Fallführung	3-5 Minuten
Stufe 2	Verschiedene Assessments	R/S Bedürfnisse R/S Ressourcen R/S Belastungen R/S Konflikte	Fachkräfte mit Schulung	15-20 Minuten
Stufe 3	Chronologisches Interview	R/S Biografie	Psychotherapeuten Seelsorgende	30-45 Minuten

Nach Hefti 2016

Übung zu zweit: Durchführung einer kurzen spirituellen Anamnese

Stufe 1 und Stufe 2

- Stufe 1: Basisanamnese gemäss SPIR-Schema
- Stufe 2: Spirituelle Bedürfnisse, Ressourcen und «Struggles»



Eine spirituelle Biografie

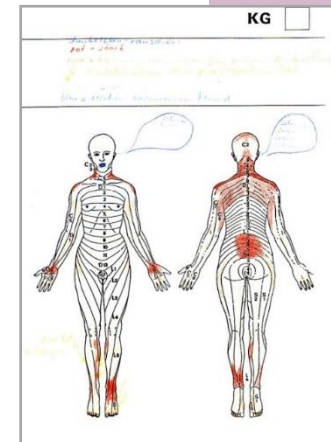


Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Schmerzpatientin, 62-jährig

- Seit 3 Jahren leide die Patientin unter **chronischen Schmerzen** am ganzen Körper wie Rücken, Schultern, Arme, Kopf, Hand- und Fussgelenke
- Auch habe sie ein **Brennen im ganzen Körper** wie ein inneres Feuer, ein Brand in sich
- Frau Meier sei seit ca. 1 Jahr bei **verschiedenen Ärzten** behandelt und abgeklärt worden, ohne dass die Ursache der Schmerzen und des Brennens herausgefunden worden sei
- Sie habe lediglich Abnützungen, sonst sei sie gesund nach ärztlichen Angaben



Eine spirituelle Biografie

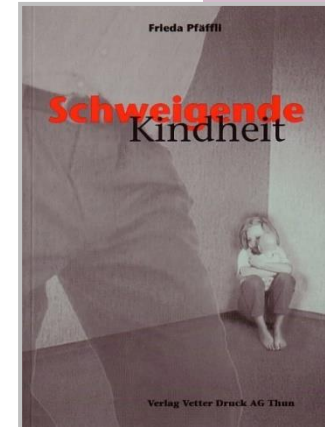


Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Schmerzpatientin, 62-jährig

- Mutter war fromm, katholisch, habe oft gesagt „Du musst halt beten, Bibel lesen ..“
- Ging die reformierte Unterweisung, wurde konfirmiert, Konfirmationsvers: „Seelig sind die , die nicht sehen und doch glauben“ Joh.
- Später in eine Familie gekommen, waren Neuapostolen, friedliches Familienleben, am Tisch gebetet, „das hat ihr gefallen“
- Dann lange Durststrecke, Gott nicht mehr gespürt, nur noch bei der Geburt ihrer Kinder



Eine spirituelle Biografie



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



- Manchmal noch zu Gott geschrien, warum hilfst Du mir nicht, was mache ich falsch?
- Wie kann Gott als das zulassen, das verstehe ich nicht! Ich bin durch die Hölle gegangen!
- Nun sei sie bei einem Pfarrersehepaar gelandet, wie eine Rettung, wie eine neue Familie, wo sie Geborgenheit erlebt. *Wen sie mit mir beten, dann bekomme ich ein warmes Gefühl, Liebesgefühl, wie Schmetterlinge im Bauch, ein Kribbeln, und dann sind die Schmerzen weg, völlig weg!*
- Wenn sie alleine ist, kommen sie wieder ...,





Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

SPIRITUELLE INTERVENTIONEN

S/R Interventionen

«Haltungen»

- Da-sein und Zeit haben, sich dem Patienten zuwenden, Empathie und Akzeptanz zeigen
- Dem Patienten zuhören und ihn verstehen wollen, keine vorgefassten Meinungen und schnellen Antworten

Spirituelle Interventionen

- **Spirituelle Anamnese durchführen:** situationsadäquat, patienten- und krankheitszentriert, dokumentieren
- **Spirituelle Übungen machen/anleiten:** Körperübung, Atmung, Präsenz, kurze Imagination oder Meditation

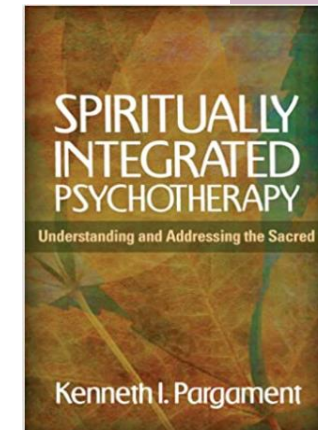
Religiöse Interventionen

- Gebet für/mit dem Patienten, R/S Texte lesen (z.B. Psalmen)
- Vermittlung von Seelsorge, Sakramenten, Ritualen etc.

Psychoedukatives Programm

Table 1. Overview on the seven-week, semi-structured psycho-educational program.

Week	Topic	Description
1	<i>Introduction</i>	Facilitators give group members an overview of the group format and the topics. In addition, the group rules were reviewed and group members share their “personal spiritual journey” [43].
2	<i>Spiritual Resources</i>	This session is intended to elicit members’ ideas of personal and community spiritual resources [12]. The session begins by providing the group with definitions and examples of spiritual resources. The potential barriers to utilizing these resources are explored and discussed.
3	<i>Spiritual Strivings</i>	The primary objective is to have group members explore ways to create and achieve meaningful, realistic goals related to their spiritual journey. Facilitators discuss the importance of having strivings [52]. To promote discussion, group members generate personal lists of their strivings.
4	<i>Spiritual Struggles</i>	The overall goal is to emphasize the importance of expressing thoughts and feelings about spiritual struggles, validate and normalize anger with God or the Church, and reframe struggles as a time of personal growth.
5	<i>Forgiveness of Others</i>	Group members discuss the definition of forgiveness. Then they reflect on incidents in their life when they were hurt by another person or institution. Finally, steps towards forgiveness are briefly outlined [53].
6	<i>Hope</i>	The primary goal is to explore spiritual strategies that can be used to hold on to hope [54]. Group members talk about the meaning of hope and reasons to retain hope. Major pathways used to foster hope are rituals, hymns, trusting that God has a greater purpose, and supporting each other.
7	<i>Wrap-up</i>	In the final session, the two permanent facilitators review the topics covered by the group and solicit feedback from group members. Emphasis is placed on maintaining confidentiality.



Psychoedukatives Programm



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

© 2019 American Psychological Association
2326-4500/19/\$12.00

Spirituality in Clinical Practice

2019, Vol. 6, No. 2, 73–82
<http://dx.doi.org/10.1037/scp0000195>

A Novel Training Program for Mental Health Providers in Religious and Spiritual Competencies

Michelle J. Pearce
University of Maryland and Duke University
Medical Center, Durham, North Carolina

Kenneth I. Pargament
Bowling Green State University

Holly K. Oxhandler
Baylor University

Cassandra Vieten
Institute of Noetic Sciences, Petaluma, California

Serena Wong
Bowling Green State University

Religion and spirituality are areas of diversity and multiculturalism that have yet to be comprehensively addressed in most mental health training programs. Without this type of training, many practitioners lack the competence and confidence to engage in spiritually competent care—clinical practice that recognizes the importance of religion and spirituality in people’s identity, worldview, meaning-making, and, therefore, their





Ablauf der Therapie

- Ein individuelles Einführungsgespräch
- Acht wöchentliche Termine à 2,5 Stunden
- Ein ganzer Übungstag (Samstag 10 bis 16 Uhr)
- Ein individuelles Nachgespräch

Das tägliche Üben zu Hause (30 bis 40 Minuten mit Hilfe von Audioträgern) ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie und erhöht ihre Wirksamkeit entscheidend.

Im persönlichen Vorgespräch klären wir gemeinsam, ob diese Therapie für Sie geeignet ist.

Mit diesem Angebot sprechen wir vor allem MS-Betroffene und Personen mit rheumatologischen, immunologischen und neurologischen Erkrankungen an.

Information und Anmeldung

Franziska Weeren
Abteilung Psychosomatik
Universitätsspital Basel
Hebelstrasse 2
4031 Basel
Tel. 061 265 20 59
franziska.weeren@usb.ch

Sekretariat Psychosomatik, Tel. 061 265 52 94
sekretariat-psychosomatik@usb.ch

Den Beginn und die Termine können Sie bei uns erfragen und auf unserer Website finden:
unispital-basel.ch/psychosomatik

Damit Sie an diesem Gruppentherapieangebot teilnehmen können, benötigen wir eine ärztliche Überweisung.

Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.

Universitätsspital Basel
Psychosomatik
Hebelstrasse 2
4031 Basel
unispital-basel.ch

SB&D-03.2022

Verbesserung der Lebensqualität durch Achtsamkeit bei chronischer Erkrankung

Gruppenleitung:

Barbara Dietz-Waschkowski
Abteilung Psychosomatik

Programmverantwortliche:

Diana Zwahlen
Dr. phil., Leitende Psychologin
Abteilung Psychosomatik





Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



2. Tag der Psychosozialen Gesundheit, 12. Mai 2022, Odelya Basel

EIN FAZIT: NUTZEN DES EINBEZUGES SPIRITUELLER PERSÖNLICHKEITASPEKTE

Nutzen des Einzuges

Für die Patientin, den Patienten

- Die Patienten fühlen sich ganzheitlich wahrgenommen
- Vertieft die therapeutische Beziehung
- Erschliesst weitere Ressourcen des Patienten
- Identifiziert tiefliegende «spirituelle Konflikte»
- Schafft neue Entwicklungsperspektiven

Für die Therapeutin, den Therapeuten

- Erweitert das Behandlungsspektrum und -inventar
- Kann auch beim Therapeuten Ressourcen freisetzen und damit zur Entlastung und Burnout Prophylaxe beitragen

Literatur



Forschungsinstitut für
Spiritualität und Gesundheit



Danke für die Teilnahme !
Kontakt: rene.hefti@rish.ch

