

KSA & Psychotherapie

PT Fact-Sheet 3-5 von Johannes Vorländer; Quellen: Nicol, 114; TRE 8, Clinical Pastoral Training, 123-125, Winkler, 144-145.

Um 1920 entstand in den USA die sog. „**Seelsorgebewegung**“ und wurde ab 1965 über die Niederlande auch in Deutschland wirksam. Die Seelsorgebewegung zeichnet sich aus durch:

- Erfahrungsorientierung theologischen Lernens
- Entwicklung von Modellen poimenischer Aus- und Fortbildung
- Aufnahme psychologischer Erkenntnisse und psychotherapeutischer Methoden

Die Seelsorgebewegung richtete ihren Anspruch auf die gesamte Theologie und entwickelte sich zur „**Pastoralpsychologie**“, d.h. die psychologische Bearbeitung aller Praxisfelder, die den Beruf des Pfarrers ausmachen.

1972 wurde die **Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie (DGfP)** gegründet, wo u.a. Standards für die poimenische Ausbildung entwickelt wurden. Die **Klinische Seelsorgeausbildung (KSA)**, in USA: CPE = Clinical Pastoral Education, Urheber Pfr. **Anton Boisen**) ist Teil der DGfP. Sie ist bevorzugtes Modell in der kirchlichen Seelsorgepraxis.

Die dreimonatige KSA (Grundeinheit) umfasst Arbeit in kirchlichem **Praxisfeld**, begleitende **Supervision** und **Fachinformation** (theologisch, medizinisch, sozialwissenschaftlich) und weist eine spezifische Zuordnung von theoretischem und Erfahrungslernen im Rahmen eines „klinischen“ Ausbildungsmodells auf. Der Ausdruck „klinisch“ bezieht sich auf den empirischen Kontext des Praxisfelds und auf die *Klinik* als umfassendes Arbeitsgebiet. Die Auszubildenden werden poimenisch, aber auch in ihren exegetischen, homiletischen und katechetischen, sowie organisatorischen Fähigkeiten herausgefordert. Die KSA-Zentren in Deutschland werden in aller Regel von den einzelnen Landeskirchen getragen, sind aber überkonfessionell und ökumenisch orientiert.

Zur Orientierung lassen sich (nach **J. Kriz**) **vier Richtungen der Psychotherapie** unterscheiden:

1) psychoanalytisch 2) verhaltenstherapeutisch 3) humanistisch 4) systemisch.

Kennzeichen	Abgrenzung	Stichworte
1. Tiefenpsychologische Ansätze kommen von der Psychoanalyse Freuds her und arbeiten mit dem Grundbegriff des Unbewussten.	Sie wenden sich gegen einseitig ver-nunftorientierte Bestimmungen menschlichen Verhaltens.	○ Unbewusstes ○ Konflikt ○ Energie
2. Verhaltenstherapeutische Ansätze betrachten das Verhalten des Menschen als Resultat von natürlichen oder manipulierten Lernvorgängen.	Sie betreiben keine Suche nach tie-fenseelischen Ursachen für patholo-gisches Verhalten.	○ Lernen ○ Reiz – Reaktion ○ Kognition
3. Humanistische Ansätze orientieren das therapeutische Vorgehen an anthropolo-gischen Einsichten der Philosophie, vorzugsweise exi-stenzialer Ausrichtung (z.B. Rogers).	Sie wenden sich gegen ein monokau-sales, mechanistisches und deterministisches Menschenver-ständnis.	○ Begegnung ○ Wachstum ○ Autonomie
4. Systemische Ansätze richten die Aufmerksamkeit auf das Wie seelischer Stö-rungen als Folge von Wechselwirkungen innerhalb eines Systems bspw. einer Familie.	Sie wenden sich gegen die Frage nach dem Warum im Rahmen linea-rer Kausalität.	○ Zirkularität ○ Kommunikation ○ Struktur

Das Ziel der Psychotherapie ist Heilung, während die Seelsorge Heil als Ziel hat. Indem Seelsorge helfen kann, Sinn zu finden, kann sie auch heilend wirken. Der Ansatz von **C. G. Jung** „Über die Beziehung der Psychotherapie zur Seelsorge“ hat die Psychotherapie in die Nähe der Seelsorge gerückt, deren gemeinsamer Nenner die Sinnfindung ist: „Die Psychoneurose ist im letzten Verstande ein Leiden der Seele, die ihren Sinn nicht gefunden hat“ (Jung).

Methodisch hat sich die neuere Seelsorgelehre und –praxis besonders von der **Gesprächspsychotherapie** nach **Carl Rogers** anregen lassen. Rogers konzentriert sich auf das gegenwärtige Erleben der Klienten. Der Therapeut hat eine dreifache Grundhaltung einzunehmen:

- Echtheit, d.h. der Therapeut spielt dem Klienten nichts vor;
- Akzeptanz: Der Klient wird vorurteilslos angenommen;
- Empathie: Einfühlung in die Erlebniswelt des Klienten, ohne dessen Äußerungen zu werten.

In der bedingungslosen Annahme des Klienten durch den Therapeuten sehen manche Theologen eine Realisierung der Rechtfertigung, was theologisch nicht zutrifft, weil die Rechtfertigung Erkenntnis der Sünde voraussetzt. Rogers geht von einem optimistischen Menschenbild aus und will die Selbstheilungskräfte des Menschen aktivieren. Trotz der grundlegenden anthropologischen Unterschiede haben sich Rogers geforderte Grundhaltungen als hilfreich für die Seelsorge erwiesen.