

Ibrahim Rüschhoff, Paul M. Kaplick (Hg.)

Islamintegrierte Psychotherapie und Beratung

Professionelle Zugänge zur Arbeit
mit Menschen muslimischen Glaubens



Psychosozial-Verlag

Ibrahim Rüschoff, Paul M. Kaplick (Hg.)
Islamintegrierte Psychotherapie und Beratung

Therapie & Beratung

Ibrahim Rüschoff, Paul M. Kaplick (Hg.)

Islamintegrierte Psychotherapie und Beratung

**Professionelle Zugänge zur Arbeit
mit Menschen muslimischen Glaubens**

Mit Beiträgen von Elif Alkan-Härtwig, Abdel Qader Borno,
Ahmad Bransi, Navid Chizari, Mounib Doukali,
Zeynep Elibol, Sabrina Fuchs-El Bahnasawy,
Hadya Hassan-Michl, Paul M. Kaplick, Ahmed A. Karim,
Malik Keklik, Martin Kellner, Malika Laabdallaoui,
Amin Loucif, Ibrahim Rüschoff, Julia Ruff
und Mohammad Imran Sagir

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: basierend auf einem Werk von The-Vagabond (istockphoto.com)

Autorenfoto (Umschlagrückseite): Ikram Assakli (Rüschhoff)

Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin

www.me-ti.de

ISBN 978-3-8379-3027-6 (Print)

ISBN 978-3-8379-7743-1 (E-Book-PDF)

Inhalt

Geleitwort	9
Psychotherapie für und durch MuslimInnen – Gedanken zur Dialogfähigkeit in einer religionssensitiven Psychotherapie <i>Willi Butollo</i>	
Vorwort	15
<i>Ibrahim Rüschhoff & Paul M. Kaplick</i>	
Einleitung	17
<i>Ibrahim Rüschhoff & Paul M. Kaplick</i>	
Theorie I	
Psychologischer Hintergrund	
Islamische Elemente in der Therapie und Beratung mit praktizierenden MuslimInnen	29
<i>Paul M. Kaplick</i>	
Islamintegrierte und islamintegrative Therapieansätze	55
Methodik und Implikationen für die Psychotherapieforschung <i>Julia Ruff</i>	
Religiosität als Resilienzfaktor am Beispiel von Substanzmissbrauch bei traumatisierten muslimischen Geflüchteten	65
<i>Malik Keklik</i>	

Theorie II

Epistemologische und theologische Konzepte

Zwischen Ideologie und Theologie 101

Eine Gegenüberstellung von islamisch-psychologischer Literatur
und klassisch-islamischen Texten

Navid Chizari

Psychische Entitäten bei Koranexegeten 127

Ansätze zum islamischen Verständnis der Seele

Martin Kellner

Praxis I

Psychotherapie

Anwendung der religiös-spirituellen Anamnese »SPIR« in der Psychotherapie muslimischer PatientInnen 141

Malika Laabdallaoui

Zur Integration islamischer Spiritualität in die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit muslimischen PatientInnen 165

Ibrahim Rüschoff

Aspekte tiefenpsychologischer Psychotherapie mit muslimischen Kindern und Jugendlichen 189

Zwischen Erwartungen der Eltern und Loyalitätskonflikten
der Kinder und Jugendlichen

Hadya Hassan-Michl

Methoden zur Integration islamischer Elemente in die kognitive Verhaltenstherapie 211

Ahmed A. Karim

Beratung und Therapie muslimischer Paare 233

Zur Integration klärungsorientierter und islamischer Konzepte

Amin Loucif

Als die Psychiatrie in die Moschee kam	261
Ein Erfahrungsbericht zur beraterischen Arbeit des »PIRA«-Projekts in den muslimischen Gemeinden in Berlin <i>Elif Alkan Härtwig</i>	
 Praxis II	
Beratung	
 Sozialpädagogik an muslimischen Schulen	273
Begleiten, Stärken und Fördern in der Adoleszenz <i>Sabrina Fuchs-El Bahnasawy</i>	
 Schöpfungsgedanke und Spiritualität im sozialpädagogischen Beratungsprozess junger Männer	291
<i>Abdel Qader Borno</i>	
 Von BeraterInnen und SufimeisterInnen	305
Islamisch inspirierte Achtsamkeitsübungen und ihre Implementierung in der hypnosystemischen Beratung als Entspannung <i>Zeynep Elibol</i>	
 Zur Situation der psychotherapeutischen Behandlung von muslimischen PatientInnen in Deutschland	323
Eine telefonische Befragung von leitenden ÄrztInnen und PsychologInnen in Akut- und Rehabilitationseinrichtungen und Sichtung der Internetauftritte verschiedener Kliniken mit interkulturellen Angeboten <i>Ahmad Bransi</i>	
 Religion und Spiritualität in der Beratungspraxis des Muslimischen Seelsorgetelefons	343
<i>Mohammad Imran Sagir</i>	
 Zwischen Fatwa und psychosozialer Beratung	367
Imame im Spannungsfeld von Theologie, Beratung und Seelsorge <i>Mounib Doukali im Gespräch mit Ibrahim Rüschhoff</i>	

Geleitwort

Psychotherapie für und durch MuslimInnen – Gedanken zur Dialogfähigkeit in einer religionssensitiven Psychotherapie

Allgemeine Aussagen über Sachverhalte ganz allgemein und über Psychotherapie für und durch MuslimInnen im Speziellen erfordern natürlich Abstraktion, das heißt die Zusammenfassung von Wesentlichem und das Weglassen unwesentlicher, seltener, vielleicht nur zufällig ins Bild kommender Details. Abstraktion aber birgt immer auch die Gefahr fehlerhafter Verallgemeinerung, einer Fehleinschätzung des Gewichtes von Informationen über Eigenschaften von Menschen, die verallgemeinert werden. Diese Gefahr ist umso größer, je emotionaler, ideologischer und durch diverse Dynamiken entstellter die persönlichen Positionen des oder der in Verallgemeinerungen Denkenden sind. Und es sind ja durchaus Entstellungen im Denken und im sich darauf beziehenden Fühlen, die für psychische Schwierigkeiten bis hin zur Entwicklung von Pathologien verantwortlich sein können. Begegnung und Dialog können diese Fehlerquelle im Denken reduzieren.

An Begegnung orientierter Austausch mit einem freien, selbstbewussten Gegenüber impliziert die ständige Arbeit an sich selbst, die eigenen Fallen der Verallgemeinerungen zu prüfen und gegebenenfalls zu revidieren. Dazu sind nicht nur ein hohes Maß an Selbstachtsamkeit, sondern auch die Entwicklung der Dialogfähigkeit erforderlich. Schließlich ist für einen echten Dialog die respektvolle Wahrnehmung von Unterschieden zwischen Menschen, ihren Haltungen, Werten und Lebensweisen gefordert. Das liest sich erst einmal leicht, und man tendiert dazu, schnell zuzustimmen – schließlich ist man ja gerne tolerant. Doch der echte Dialog ist schwieriger, denn er reicht heran an die Wurzeln unserer Identität, an feste Überzeugungen und an Glaubensüberzeugungen, derer wir uns ganz sicher wähnen und an denen wir nicht rütteln (lassen) wollen. Im echten Dialog aber nimmt man den Gesprächspartner bzw. die Gesprächspartnerin ebenso ernst wie sich selbst, dessen oder deren Lebenserfahrung, Umgang mit Problemen und den Dingen des Lebens.

Das bedeutet, dass Unterschiede in den Auffassungen, Werten und Haltungen respektvoll zugelassen, ja, mit Interesse und Freude aufgegriffen werden – nicht, um einander im Sinne einer »harmonischen«, undifferenzierten Übereinstimmung in allem für die eigene Position zu missionieren, sondern, um einander in voller Anerkennung der Unterschiedlichkeit zu begegnen.

Eine begegnungsorientierte Haltung im Gespräch generiert Unsicherheit: Der Respekt vor meinem Gegenüber lässt die Unterschiede im Kontakt stärker hervortreten, und je ernster ich den Menschen nehme, auf den ich mich dialogisch einlasse, desto unsicherer werde ich im Hinblick auf die Gültigkeit oder Stimmigkeit meiner eigenen Haltung und ihrer Prämissen. Toleranz gegenüber Unsicherheit wird so zur Hefe für die Entstehung von Neuem, dessen Bildung jedoch in der Regel schmerzhaft, angstvoll, eben krisenhaft ist, da es ja um Fundamente des eigenen Selbstkonzeptes, der eigenen Identität geht, die man nicht zwecks Konfliktvermeidung kurzfristig über Bord wirft (vgl. dazu etwa Butollo & Karl, 2019).

Das Leben mit Konflikten, das Zulassen von Unterschieden zwischen Menschen, die Bereitschaft, sich infrage zu stellen, ist mühsamer, impliziert mehr Nachdenklichkeit, mehr Nachfragen im Kontakt und das Zulassen von offenen Fragen. Und das gilt natürlich in besonderem Maße für die Auseinandersetzung mit den »letzten Dingen«: Woher kommen wir, wohin gehen wir, was sind unsere Aufgaben zwischen Geburt und Tod, was ist der Sinn unserer Existenz?

Religiöse Systeme bieten hier Lösungen an, die existenzielle Unsicherheit reduzieren sollen. Und folgt man einem häufig anzutreffenden Vorurteil über MuslimInnen, so ist dieses Vorgeben von Glaubensfakten im Islam besonders ausgeprägt. Ich vermute, dass dies – bei sorgfältiger Prüfung der Axiome anderer Religionen – tatsächlich ein allgemeines Phänomen darstellt, das nicht nur für MuslimInnen in besonderer Weise gilt. Es mag aber sein, dass letztere in speziellen Lebenssituationen, zum Beispiel in einer ihren Glauben bedrohenden säkularen, sich als freier empfindenden Gesellschaft, aus einer notwendig defensiven Haltung heraus abgeschotteter, verschlossener und damit weniger dialogfähig wirken.

Sicher, sie können auch gut debattieren, aber Debatte ist kein Dialog, sondern der Versuch, den anderen, die andere, mittels der »besseren« Argumente oder zumindest mithilfe rhetorischer Tricks zu besiegen. Dialog aber ist nie auf Sieg aus, stets nur auf Begegnung – was letztlich schwieriger ist, als zu siegen.

Unabhängig von der fachlichen Prägung muslimischer TherapeutInnen könnte es also auf der Basis des hier Gesagten ein übergreifendes therapeutisches Ziel sein, die Dialogfähigkeit der PatientInnen zu fördern. Dies führt die Aufmerksamkeit sehr bald auf die Bedeutung von Selbsterkenntnis und Selbstakzeptanz, letzteres ohne Bedingungen des »Gut-sein-Müssens«. Selbstwahrnehmung, Selbsterkenntnis und Selbstakzeptanz – mit allen Schwächen, Fehlern und Irrwegen im Leben – entlastet die Menschen vielleicht von ihren im Jargon als »neurotisch« angesehenen Konflikten und macht sie frei für die Arbeit an ihrer

Fähigkeit zu echtem Dialog, die aus meiner Sicht eine wesentliche Qualität der Menschlichkeit ist.

Nur wie kommt man in der Therapie dort hin? Die Arbeit der TherapeutInnen an ihrer eigenen echten Dialogfähigkeit ist vielleicht ein wesentliches Element auf dem Weg zu einer »dialogischen Therapie für MuslimInnen«. Natürlich wird man das subjektive und oft genug auch objektive Elend der PatientInnen ernstnehmen und mit ihnen an der Lösung ihrer Probleme arbeiten, also zunächst auf Entlastung des Symptomdrucks abzielen. Aber unabhängig von den inhaltlichen Themen, die dabei zu bearbeiten sind, wird der therapeutischen Haltung eine wesentliche Modellfunktion zukommen. In einer Zeit, in der Psychotherapien von einer Fülle von Therapietechniken förmlich überschwemmt sind, wird jenseits von allem Handwerkszeug die therapeutische Haltung die Menschen berühren und sie zu einer Nachdenklichkeit über ihren eigenen Umgang mit intrapsychischen und sozialen Problemen anregen, die Früchte tragen kann.

Es wäre aber völlig fehlgeschossen, wenn das Gesagte als Appell gegen die Konzentration auf die akuten Lebensprobleme der PatientInnen verstanden würde. Der Respekt für die Sichtweise eines Patienten bzw. einer Patientin auf seine oder ihre Probleme des Alltags ist wesentlicher Bestandteil der dialogischen Haltung und keinesfalls zu vernachlässigen – ganz im Gegenteil. Es gibt dafür allerdings vermutlich keine einheitliche »Technik der dialogischen, interkulturellen Therapie«, sondern die Hoffnung, dass die Arbeit an der Sache durch die dialogisch-therapeutische Haltung gewissermaßen gefärbt wird. Wir Menschen, ob MuslimInnen oder nicht, sind eben sehr verschieden, und daraus ergibt sich die Konsequenz, dass es vermutlich so viele therapeutische Strategien gibt, wie Menschen existieren.

MuslimInnen sind nicht gleich MuslimInnen, so wie ChristInnen nicht gleich ChristInnen sind und AtheistInnen nicht gleich AtheistInnen und so weiter. Die Spannweite an Divergenz in Lebenserfahrung, Glaubenssystemen oder Werthaltungen ist enorm und bildet die Basis für die Kreativität der Kulturen, nicht ihre Einförmigkeit.

Wie unterschiedlich mögen wohl psychische Prozesse und Erlebensweisen zwischen MuslimInnen kurz nach einer belastenden Migrationserfahrung im Vergleich zu MuslimInnen sein, die zum Beispiel in der dritten Generation in einem wirtschaftlich saturierten, säkularen Staat mit einem hochentwickelten Rechtssystem aufgewachsen sind? Und wie anders müssen Menschen, die erst im Lauf ihres Lebens den Islam angenommen haben – etwas despektierlich oft als »KonvertitInnen« abgestempelt – die Konflikte regeln, die sich daraus im familiären Umfeld, im Kontakt mit der Gesellschaft und intrapsychisch ergeben? So haben

zum Beispiel Menschen, die ihre religiöse Zugehörigkeit aus Überzeugung geändert haben, einen in mancher Hinsicht anderen Blick auf den Islam und das Leben als ihn ein junger Flüchtling haben mag, dem im schon weitgehend desolaten »Islamischen Staat« die Religion von klein auf eher eingebläut als liebevoll vermittelt worden ist – bis es ihm dann im Bürgerkrieg gelang, all dem zu entkommen. Er erlebt seine Existenz als Muslim in der Migration – wohl meist am Rande der neuen Gesellschaft – sehr viel anders als jenes Kind, das noch als eifriger katholischer Ministrant im süddeutschen Raum der Nachkriegszeit aufgewachsen ist, um dann in der mittleren Lebensphase, quasi unausweichlich, zum Islam zu finden.

Die vielen Ausprägungen des Lebens der MuslimInnen sind eben sehr verschieden: Hier geht es nicht um billige Vermischung zu einem Einheitsbrei, sondern um die Anerkennung der Unterschiede, den Respekt für die jeweiligen Lebensläufe und die Förderung der Fähigkeit zur dialogischen Begegnung.

Die Arbeit an der Selbstakzeptanz kann dabei eine Art »roter Faden« werden, der die therapeutischen Gespräche leitet – Selbstakzeptanz nicht aufgrund einer Abwertung der Andersartigen, sondern gerade durch die respektvolle Wahrnehmung der Unterschiede. Und die Wahrscheinlichkeit einer Akzeptanz des Gegenübers – so eine Annahme – ist gerade dann eher gegeben, wenn sie auf Basis einer Position umfassender Selbstakzeptanz erfolgt.

Die Abwertung der Werte anderer – oder das Gegenteil, die Unterwerfung unter die »fremden« Werte – kann man als kognitive Notfallreaktionen zur Selbststabilisierung in Phasen krisenbedingter Orientierungslosigkeit sehen, die vielleicht für eine Weile gewisse Dienste leisten. Die Entwicklung der Persönlichkeit wird da aber hoffentlich nicht Halt machen.

Zurück zur Psychotherapie für MuslimInnen durch TherapeutInnen mit dem Bekenntnis zum Islam: Ist diese Therapie wirklich anders, und wenn nicht, wie anders sollte sie sein?

Geht man vom Ist-Zustand aus, wäre das an sich eine empirisch zu beantwortende Frage, wenn etwa durch eine Untersuchung die Schwerpunkte erhoben werden könnten hinsichtlich der konkreten Arbeitsweise in den Sitzungen, in den Therapiezielen sowie in den präferierten Therapierichtungen und Methoden.

Und haben diese TherapeutInnen eine andere Klientel, wenn sie ihre eigene religiöse Orientierung bereits zu Beginn der Arbeit offenlegen? Wodurch werden sie geeignet, mit MuslimInnen, aber auch mit PatientInnen anderer Glaubensrichtungen oder ohne Bekenntnis zu arbeiten?

Und wie gehen sie damit um, wenn sie meinen, dass für die psychischen Probleme der PatientInnen religiöse Fehlhaltungen verantwortlich sind? Wie lösen sie das Problem, keine ideologische bzw. religiöse Beeinflussung ihrer PatientIn-

nen aus ihren eigenen Überzeugungen und Glaubensgrundsätze her vornehmen zu dürfen? Hier prallen vermutlich professionelle Verantwortung und religiöses Glaubenssystem der Therapierenden aufeinander.

Aus der Sicht einer professionellen Psychotherapie wäre eine Art von »Re-Missionieren« in der Therapie als Missbrauch der Machtposition gegenüber psychisch geschwächten Menschen zu sehen – also ein klarer Kunstfehler.

Kann man diesen Fallstricken entgehen, wenn man vor allem den Menschen, ob Muslim bzw. Muslima oder einer anderen oder gar keiner Religion angehörend, im Vordergrund der therapeutischen Kontakte sieht? Wenn man die Förderung von Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, zwischenmenschlichem Respekt und einer grundsätzlich dialogischen Haltung als allgemeine menschliche Ziele sieht, treten die Spezifika einer Religion in den Hintergrund.

Kann die Selbstakzeptanz seitens der PatientInnen *und* der Therapierenden auch bei Schwächen oder Fehlern nicht zu einem wunderbaren, konfessionsübergreifenden Arbeitsprinzip werden, das als Frucht eine verbesserte Dialogfähigkeit erntet? Oder kollidiert diese Haltung zu sehr mit dem praktizierten religiösen Umgang mit Fehlern, die innerhalb des Systems als Sünde verdammt werden?

Ich begrüße es sehr, dass in diesem Buch ein Dialog aufgegriffen und vertieft wird, der sich nicht nur, aber auch mit den Themen der Offenheit für Neues, für Konfliktfähigkeit und für Toleranz gegenüber Unsicherheit im eigenen Selbst und im Kontakt mit anderen beschäftigt – und zwar bei Therapierenden ebenso wie bei PatientInnen. Ich wünsche diesem durch dieses Buch angestoßenen Prozess ein großes Echo und habe die Vision, dass TherapeutInnen sich mit Imamen, PriesterInnen und Rabbinern an einen Tisch setzen und Fragen der Dialogfähigkeit thematisieren – nicht in Form von Debatten, sondern im Bemühen um echten Dialog, getragen von gegenseitigem Respekt und einer Haltung der Wahrheitsliebe in Gemeinschaft. Möge es dann so sein, dass PatientInnen wie TherapeutInnen einen Zipfel des »verborgenen Schatzes« des Lebens gemeinsam entdecken und in diesem Geschehen – jenseits der Tagesprobleme – einen Hauch des alles durchdringenden Friedens erfahren.

*Willi Butollo,
München, im November 2020*

Literatur

Butollo, W. & Karl, R. (2019). *Dialogische Traumatherapie* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Vorwort

Weltweit wird unter muslimischen Angehörigen der Berufe der psychosozialen Versorgung wie PsychiaterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und BeraterInnen seit Jahren eine intensive Diskussion darüber geführt, ob es in den islamischen Quellen, also im Koran und den prophetischen Überlieferungen, aber auch in den Schriften der Gelehrten in über 1.400 Jahren islamischer Geschichte Ansätze zu etwas wie einer islamischen Psychologie zu finden oder zu entwickeln sind. In diesem Zusammenhang werden einschlägige Werke aus dem Arabischen übersetzt, die frühere Behandlung psychischer Erkrankungen erforscht und moderne Konzepte entwickelt, wie eine »islamische Psychologie« aussehen könnte. Wir haben wichtige Schlüsseltexte der letzten 40 Jahre zu dieser globalen Diskussion kürzlich in einem Buch vorgelegt (Rüschhoff & Kaplick, 2018).

Neben dieser Theoriearbeit wissenschaftlich interessierter AutorInnen sind die unzähligen muslimischen TherapeutInnen und BeraterInnen weltweit in ihrer täglichen Arbeit bestrebt, ihren PatientInnen, die ihre Religion zumeist als eine Lebensweise verstehen, in ihrer religiösen Weltsicht und Sinnorientierung auf Gott hin gerechthuwerden. Doch wie geht das konkret vonstatten?

Um einer Antwort auf diese Frage näher zu kommen und die beiden Stränge – Religion und professionelle Praxis – zusammenzuführen erschien 2018 in den USA das Buch *Islamically Integrated Psychotherapy – Uniting Faith and Professional Practice*, in dem die Herausgeberin Carrie York Al-Karam neun Aufsätze von TherapeutInnen und BeraterInnen überwiegend aus den USA und Großbritannien versammelt hat, in denen diese beschreiben, wie sie in ihrer Arbeit mit muslimischen PatientInnen religiöse Elemente verwenden. Da wir uns an der globalen Diskussion auch mit einer Arbeitsgruppe aus Deutschland bzw. dem deutschsprachigen Raum beteiligen, findet sich darunter auch ein Beitrag der Herausgeber dieses Buches.

Die Systeme der Gesundheitswesen in den USA, Großbritannien und Deutschland bzw. Österreich sind allerdings sehr divers und lassen TherapeutInnen und BeraterInnen unterschiedliche Spielräume bei der Gestaltung ihrer therapeutischen Konzepte und in ihrer täglichen Arbeit. Auch sind die sozia-

len Strukturen der muslimischen Bevölkerungsanteile in diesen Ländern sehr unterschiedlich, sodass wir uns entschlossen haben, praktizierende muslimische TherapeutInnen und BeraterInnen im deutschsprachigen Raum zu fragen, wie sie mit dem Thema Religion im Zusammenhang mit ihren praktizierenden muslimischen PatientInnen professionell umgehen.

Das vorliegende Ergebnis zeigt einerseits die große Bandbreite der psychosozialen Versorgung von muslimischen PatientInnen und KlientInnen und verdeutlicht andererseits die Vielfältigkeit muslimischer Lebenswelten, in deren Alltag die Religion mit ihren Folgen für das individuelle und soziale Handeln gelebt wird. Das Buch soll daher insbesondere auch nichtmuslimischen Professionellen aus dem Bereich der psychosozialen Versorgung den Zugang zu praktizierenden muslimischen PatientInnen und KlientInnen erleichtern und sie ermutigen, die Religion allgemein und insbesondere auch den Islam als Ressource zu entdecken, was angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Diskussionen vielleicht nicht immer leichtfällt.

*Ibrahim Rüschhoff & Paul M. Kaplick,
Rüsselsheim, im November 2020*

Literatur

Rüschhoff, I. & Kaplick, P.M. (Hrsg.). (2018). *Islam und Psychologie. Beiträge zu aktuellen Konzepten in Theorie und Praxis*. Münster: Waxmann.

Einleitung

Ibrahim Rüschhoff & Paul M. Kaplick

1 Ausgangslage und Problemabriss

Trotz des wachsenden Bewusstseins um die Wichtigkeit religions- und kultursensibler und spirituell-integrierter Psychotherapie und Beratung befindet sich die theoretische und praktische Entwicklung dieser Bereiche für spezielle Patientengruppen wie zum Beispiel praktizierende MuslimInnen noch in den Kinderschuhen. Konkret besteht immer noch einiger Bedarf darin, die Nutzbarmachung therapeutisch wirksamer Elemente aus der religiösen und spirituellen Tradition der MuslimInnen im therapeutischen Veränderungsprozess evidenzbasiert und unter Berücksichtigung von Risikofaktoren und ungewollten Nebeneffekten zu gestalten. Grundsätzlich gilt, dass Religion und Spiritualität bei praktizierenden MuslimInnen nur genutzt werden sollten, wenn sich dies positiv im Behandlungsergebnis niederschlägt.

Praktizierende muslimische PatientInnen, die alternativ auch als gläubig, bekenntnisorientiert oder (hoch-)religiös beschrieben werden können, haben die Tendenz, eher Imame oder Religionsgelehrte als BeraterInnen und TherapeutInnen für psychologische Probleme aufzusuchen (Balci-Sentürk & Freund, 2017). Eine Begründung dafür finden wir in bedenklichen Berichten über Stigmata und Vorbehalte gegenüber Religion und Spiritualität, mit denen sich praktizierende muslimische PatientInnen vonseiten mancher TherapeutInnen und BeraterInnen konfrontiert sehen und von denen wir und andere KollegInnen immer wieder hören. Erschwerend kommt hinzu, dass Islamophobie und struktureller Rassismus sowohl in der Politik als auch in einzelnen Institutionen Grenzen setzen, die den PatientInnen und KlientInnen und ihren Anliegen nicht angemessen sind.

Die Institutionen der psychosozialen Versorgung in Deutschland existieren nicht im luftleeren Raum, sondern werden von ÄrztInnen, PädagogInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, BeraterInnen, SozialpädagogInnen oder ErzieherInnen betrieben, die Mitglieder und ein Teil unserer Gesellschaft, ihrer Stärken und Schwächen und damit auch ihrer Urteile und Vorurteile sind, die besonders im Falle des Islams bis weit in die Mitte der Gesellschaft reichen. Wenn 51 Prozent der Westdeutschen und 58 Prozent der Ostdeutschen den Islam als

eine Bedrohung erleben (Pickel, 2019) kann man davon ausgehen, dass diese und ähnliche Einstellungen auch in der psychosozialen Versorgung präsent sind. So berichteten zum Beispiel MitarbeiterInnen einer Einrichtung für die Inobhutnahme nach §42 SGB VIII für Kinder und Jugendliche nach der Herausnahme aus der Familie, in der drei Viertel der Aufgenommenen MuslimInnen sind, dass den Jugendlichen nicht nur die Verrichtung des Gebets verboten wurde (was manche dann heimlich machten), sondern auch das Fasten im Ramadan oder der Besuch der Moschee oder die Teilnahme an den dortigen Gebeten untersagt war. Einem muslimischen Jugendamtsmitarbeiter einer deutschen Großstadt ist es wegen des Vier-Augen-Prinzips, das heißt der Teilnahme einer weiteren Person – in den überwiegenden Fällen nichtmuslimischen KollegInnen – unmöglich, bei den Jugendlichen oder in den Familien die Religion zu thematisieren oder als Ressource ins Spiel zu bringen, da er dann regelmäßig erhebliche Probleme mit seinen Vorgesetzten bekommt.

Angesichts dieser Situation erhalten die Beiträge des vorliegenden Bandes eine besondere Aktualität: Sie zeigen an praktischen Beispielen aus Bereichen wie der Psychotherapie von Kindern und Erwachsenen, der Eheberatung, der Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Schulen und anderen Institutionen wie auch der Telefonseelsorge, dass der Bezug auf den Islam nicht nur keine radikalisierenden Effekte nach sich zieht, sondern diese gerade zu vermeiden sucht, wie *Abdel Qader Borno* in diesem Sammelband am Fallbeispiel des Bilal zeigt. Er stellt auch keine Bedrohung der gesellschaftlichen Ordnung dar, sondern verbessert im Gegenteil die Akzeptanz therapeutischer und beraterischer Zugänge bei PatientInnen und KlientInnen und bewirkt damit psychologisches Wachstum im Sinne einer resilienten Persönlichkeit.

Da sich der besondere Fokus auf religiöse, spirituelle und existenzielle Ressourcen richtet, die aus der islamischen Tradition selbst gewonnen und für ein Gelingen von Therapie und Beratung von MuslimInnen genutzt werden können, kommt TherapeutInnen und BeraterInnen mit *muslimischer* Religionszugehörigkeit in diesem Zusammenhang eine besondere Verantwortung zu.

2 Fragen und Ziele des vorliegenden Sammelbandes

Einiges ist an Grundlagenliteratur zum Umgang mit religiösen, spirituellen und existenziellen Elementen in der Psychotherapie und Beratung geschrieben worden (Juckel, Hoffmann & Walach, 2018; Mönter, Heinz & Utsch, 2020; Utsch, Bonelli & Pfeifer, 2014). Doch wie gestaltet sich dieser Umgang konkret bei prak-

tizierenden MuslimInnen? Inwieweit können islamische Elemente wie Koranverse, prophetische Überlieferungen oder allein die Beziehung zu einer *muslimischen* Therapeutin bzw. einem *muslimischen* Therapeuten einen positiven Beitrag zum Therapieerfolg leisten und als Ressourcen bei der funktionellen Verarbeitung von zum Beispiel traumatischen Erfahrungen dienen? Wie lassen sich mögliche Risiken bei der Anwendung religiöser Elemente reduzieren? Benötigt eine effiziente Versorgung praktizierender muslimischer PatientInnen bestimmte Formen der Kooperation mit Moscheegemeinden, Imamen und Religionsgelehrten? Welche speziellen Barrieren gibt es für MuslimInnen beim Zugang zu Therapie und Beratung und wie lassen sich diese handhaben? Wie unterscheidet sich die Anwendung von islamischen Elementen in der Therapie und Beratung in Abhängigkeit vom Behandlungsansatz (zum Beispiel Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Neuropsychotherapie, systemische Beratung), der Klientel (zum Beispiel mit Blick auf in Europa aufgewachsene MuslimInnen, Flüchtlinge, Erwachsene oder Kinder und Jugendliche) und dem Arbeitssetting (zum Beispiel Einzel- oder Paartherapie)? Können auch nichtmuslimische TherapeutInnen islamische Elemente in ihre Beratung und Therapie integrieren?

Diese Fragen sollen anhand von Erfahrungsberichten aus Deutschland und Österreich in den folgenden Kapiteln thematisiert werden und zeigen, wie muslimische TherapeutInnen und BeraterInnen mit diesen Themen professionell umgehen. Sie sollen auch Bestandteil zukünftiger Untersuchungen zur theoretischen Grundlegung und Effizienz der beschriebenen Vorgehensweisen bilden.

3 Gliederung des Sammelbandes

Für diesen Sammelband haben wir insgesamt 16 Beiträge zusammengetragen, in denen TherapeutInnen, BeraterInnen, TheologInnen und Imame aus den verschiedenen Bereichen der psychosozialen Versorgung die aufgeworfenen Fragen aus einer muslimischen Perspektive beleuchten. Vorangestellt mit einer theoretischen Einführung in die überwiegend englischsprachige Literatur zum Thema islamintegrierte Psychotherapie und zwei Beiträgen zu grundlegenden theologischen und epistemologischen Konzepten aus Sicht der islamischen Theologie untersuchen wir, welche möglichen Formen einer islamintegrierten Psychotherapie notwendig bzw. sinnvoll für eine effiziente Versorgung von praktizierenden muslimischen PatientInnen im deutschsprachigen Raum sein können. Dabei handelt es sich um keine wissenschaftstheoretisch fundierte Untersuchung, sondern zunächst um eine Sammlung bestehender Konzepte und praktischer Ansätze, de-

ren theoretische Fundierung und empirische Überprüfung zwar anvisiert, jedoch kein Bestandteil dieser Arbeit sind.

3.1 Theorie

3.1.1 Psychologischer Hintergrund

Innerhalb der theoretischen Einführung stellen wir die grundsätzlichen Ideen und Konzepte zum Themenkomplex islamintegrierter Psychotherapie aus dem angloamerikanischen Raum vor. Die englischsprachige Literatur ist – wie im akademischen Betrieb üblich und so auch in der islamintegrierten Psychotherapie – der Diskussionsort neuer Ideen und Konzepte, und deren Berücksichtigung dient unter anderem dazu, doppelte konzeptionelle Arbeit zu vermeiden und aus den Erfahrungen von AutorInnen aus den verschiedensten Ländern Rückschlüsse für unsere eigene Arbeit im deutschsprachigen Raum zu ziehen. Darauf basierend wird kritisch reflektiert, welches Material für die Entwicklung einer islamintegrierten Therapie für den deutschsprachigen Kontext sinnvoll adaptiert und einer differenzierteren Betrachtung unterzogen werden sollte. Dabei wird aufgezeigt, dass ein Bottom-up-Ansatz, der aus der indigenen intellektuellen Tradition des Islams heraus eine ganzheitliche moderne Psychologie und Psychotherapie zu konstruieren versucht, problematische Grenzverwischungen zwischen einer theologischen und psychologischen Untersuchungsebene vornimmt und sowohl den strengen regulatorischen Standards der Psychotherapie als auch den wissenschaftlichen Standards der islamischen Theologie im deutschsprachigen Raum nicht genügt. Im Gegensatz dazu bürden Top-down-Ansätze, die islamische Elemente in wissenschaftlich bereits überprüfte Therapieschulen integrieren, für eine sinnvolle Ausgangsbasis und weitere theoretische und praktische Entwicklungen einer islamintegrierten Psychotherapie.

An diesen einführenden Theorieteil von *Paul M. Kaplick* anknüpfend beschreibt *Julia Ruff* mögliche empirische Vorgehensweisen, um einen Top-down-Ansatz in seinen verschiedenen Formen (zum Beispiel integrativ) hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Wirkmechanismen zu überprüfen. Sie legt damit den Grundstein, um eine islamintegrierte Psychotherapie in Einklang mit den Gütekriterien aus der Psychotherapieforschung beispielsweise anhand von randomisierten kontrollierten Studien zu untersuchen und Risikofaktoren und unerwartete Nebeneffekte verschiedener spiritueller, religiöser oder existenzieller Elemente aus der islamischen Tradition offenzulegen. Die Autorin legt den Schwerpunkt

auf die Beschreibung der unterschiedlichen Konzepte, anhand derer empirische Vorgehensweisen in der Psychotherapieforschung gestaltet werden können.

Malik Keklik entwickelt am Beispiel von muslimischen Geflüchteten in der Folge ein theoretisches Modell, wie sich religiöse Ressourcen auf Bewältigungsstrategien traumatischer Fluchterfahrungen auswirken. Im Unterschied zu den beispielhaften Berichten über die Wirksamkeit islamischer Elemente in den Praxisbeiträgen stellt das in diesem Kapitel vorgestellte islamische positive religiöse Coping eine der sehr wenigen islamischen Ressourcen dar, welche in ihren Grundzügen bereits einer empirischen Überprüfung unterzogen wurde. In seiner Diskussion knüpft der Autor ebenfalls an einem Top-down-Ansatz an und stellt kurz dar, wie das islamische positive religiöse Coping in einem solchen Ansatz Anwendung finden kann.

3.1.2 Theologische und epistemologische Konzepte

Die beiden Autoren der theologischen Arbeiten in diesem Band tragen zu einer deutlichen methodischen und inhaltlichen Abgrenzung zur angloamerikanischen Literatur über Islamische Psychologie bei und bereiten zukünftige theologische Auseinandersetzungen mit der islamintegrierten Psychotherapie und Beratung im deutschsprachigen Raum vor. *Martin Kellner* stellt in seinem Kapitel ein islamisches Seelenmodell vor, das als methodischen Zugang die Texte klassischer Koranexegeten verwendet. Der Text baut auf einer früheren Arbeit auf (Kellner, 2020) und ist auch im Kontext vieler, von muslimischen PsychologInnen vorgeschlagener, aber den strengen Kriterien der wissenschaftlichen islamischen Theologie nicht entsprechenden Modellen, zu begrüßen. Einer der wesentlichen Unterschiede zwischen Kellners Beitrag und denen vieler muslimischer PsychologInnen ist der Einbezug der Koranexegese als Teildisziplin der islamischen Theologie. Dies verdeutlicht die Vorzüge einer fundierten Ausbildung in der islamischen Theologie. Neben dieser methodischen Komponente skizziert der Autor in seinem Kapitel inhaltlich die Grundzüge eines muslimischen Menschenbildes, welches als Grundlage für die therapeutische Beziehung zwischen muslimischen PatientInnen und muslimischen TherapeutInnen dienen kann.

Navid Chizari bietet eine kritische Positionierung aus der Perspektive der systematischen islamischen Theologie auf die vorgestellte englische Literatur und verdeutlicht dabei den schieren Umfang, in dem überholte Wissenschaftskonzepte von muslimischen PsychologInnen in der neueren islamisch-psychologischen Literatur herangezogen werden. Der Autor zieht dabei innerislamisch und auf Grundlage der wissenschaftlichen Standards der islamischen Theologie kritisch

gegen den in einem ideologischen Zeitgeist verwurzelten Ursprung der islamischen Psychologie im Sufismus ins Feld und steht damit durchaus im Widerspruch auch zu prominenten TheologInnen des angloamerikanischen Raums.

3.2 Praxis

3.2.1 Psychotherapie

So wie zu Beginn einer Therapie Anamnese und Diagnostik stehen, geht *Malika Laabdallaoui* zu Anfang des Praxisteils in ihrem Beitrag zur religiösen Anamnese der Frage nach, wie sich das in Deutschland entwickelte halbstrukturierte Interview »SPIR«, das verschiedene Aspekte von Religiosität und Spiritualität erfasst, bei praktizierenden Muslimen anwenden lässt, und arbeitet Besonderheiten heraus, die für eine erfolgreiche Nutzung bei dieser Patientengruppe Beachtung finden sollten.

Verschiedene Beiträge befassen sich mit der Integration islamischer Elemente in die ambulante psychotherapeutische Behandlungspraxis. *Ibrahim Rüschoff* zeigt in seinem Beitrag aus tiefenpsychologischer Perspektive auf, wie ein Rückgriff auf religiöse und spirituelle Elemente, hier insbesondere die im Islam bekannten 99 Namen Gottes, hilfreich sein kann, um von PatientInnen als religiös erlebte oder mit der Religion begründete psychische Konflikte auf eine psychologische Ebene zu transferieren und damit therapeutisch zugänglich zu machen.

Die ebenfalls tiefenpsychologisch fundiert arbeitende Kinder- und Jugendpsychotherapeutin *Hadya Hassan-Michl* untersucht in ihrem Kapitel, wie elterliche und kindliche Ängste und Unsicherheiten vor Veränderungen durch die Nutzung religiöser und spiritueller Ressourcen abgebaut und die Therapiemotivation gesteigert werden können. In besonderer Weise diskutiert die Autorin die förderlichen und limitierenden Aspekte der Rolle einer Therapeutin mit muslimischem Hintergrund in diesem Prozess.

Ahmed Karim zeigt in seinem Buchkapitel nach einem kurzen Abriss der Schnittstellen zwischen islamischer Theologie und der Psychiatrie bzw. Psychotherapie die verschiedenen Kategorien der Integration islamischer Elemente in die kognitive Verhaltenstherapie. Das dargestellte Kontinuum der Integration reicht von »notwendig« bis hin zu »schädlich« und verdeutlicht sowohl Risiken als auch Chancen dieses Vorgehens. Als maßgebliche Chance veranschaulicht Karim, dass der Einsatz von islamischen Elementen die Compliance und das Verständnis für die Wirkeffekte der Psychotherapie auf psychische und somatische Prozesse verbessern kann. Neben Fallbeispielen mit muslimischen PatientInnen zeigt der

Autor auf, wie er auch eine katholische Patientin auf der Grundlage von religiösen Elementen behandelte und verdeutlicht damit deren interreligiöse Relevanz.

Amin Loucif zeigt basierend auf der Klärungsortientierten Psychotherapie nach Sachse auf, wie er übergeordnete Regeln der islamischen Rechtslehre als therapeutische Prinzipien wirksam macht und islamische Elemente in die Gesprächsführung und auch Strukturierung von paartherapeutischen Sitzungen einfließen lässt. Darüber hinaus veranschaulicht er die Einbettung religiöser Elemente in die gemeinsame Lebensführung und bindungsfördernde Maßnahmen für muslimische Paare. Loucifs Text gewährt den LeserInnen einen Einblick in die Bandbreite möglicher Ansätze, islamische Elemente auch dezidiert bekenntnisorientiert in die Therapie einzubetten. Dabei können die Grenzen zwischen therapeutischen und spirituellen Interventionen aufseiten der PatientInnen zwar durchaus verschwimmen, sollten aber im Zusammenhang mit dem Handeln der TherapeutInnen deutlich unterschieden werden. Die Arbeiten von Karim und Loucif zeigen außerdem die vielfältigen Möglichkeiten auf, mit denen Elemente aus der religiösen Tradition der MuslimInnen in der Verhaltenstherapie Anwendung finden und darin ein besonderes Potenzial entfalten können.

Schließlich beschreibt *Elif Alkan-Härtwig* am Beispiel eines Projekts in verschiedenen muslimischen Gemeinden bzw. Moscheen in Berlin sowohl die Notwendigkeit als auch die Chancen einer aufsuchenden Beratung und Information praktizierender MuslimInnen zum Thema psychische Erkrankungen, zeigt aber auch die besonderen Bedingungen auf, die für ein Gelingen zu beachten sind.

3.2.2 Beratung

Sabrina Fuchs-El Bahnasawy widmet sich in ihrem Beitrag der Tätigkeit einer Schulsozialpädagogin an einer muslimischen Schule und macht deutlich, wie hilfreich die Berücksichtigung der religiösen Dimension im Falle von sozialen Konflikten unabhängig vom Charakter einer muslimischen Schule sowohl für muslimische Eltern, SchülerInnen als auch LehrerInnen sein kann. Anhand von Fallbeispielen diskutiert sie, inwieweit die religiöse Dimension gepaart mit prophetischen Überlieferungen, welche muslimischen Jugendlichen konkrete Konfliktlösungsstrategien im Prozess der Identitätsfindung an die Hand geben, in die Schulsozialpädagogik integriert werden können.

In einer weiteren Arbeit aus sozialpädagogischer Perspektive stellt *Abdel Qader Borno* seine ambulante Arbeit mit jungen muslimischen Männern unter anderem in einem Moscheekontext vor. Die Wichtigkeit einer wertfreien und bedachten Anwendung islamischer Elemente in der Beratung verdeutlicht der Autor am Beispiel einer

transsexuellen muslimischen Patientin, deren Fallvignette nicht nur unter muslimischen TherapeutInnen und BeraterInnen kontrovers diskutiert werden wird, sondern auch die Frage nach den Unterschieden von therapeutischen und theologischen Zugängen in aller Schärfe stellt, wie *Mounib Doukali* sie in seinem Beitrag beschreibt.

Nach einer kurzen Darstellung der Rolle der Beratung und zwischenmenschlicher Beziehungsgestaltung in der islamischen Tradition geht *Zeynep Elibol* zur Abgrenzung der Funktionen von BeraterInnen und SufimeisterInnen und ihrer Methoden über. Der Frage nachgehend, wie Achtsamkeitsübungen aus der religiösen Praxis von MuslimInnen professionell in deren Beratung integriert werden können, stellt die Autorin Meditations- und Achtsamkeitsübungen in Einzel- und Gruppensettings dar.

Ahmed Bransi geht in seiner telefonischen Umfrage unter verschiedenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen sowie einer Internetrecherche der Frage nach, in welchem Umfang nicht nur migrations- und kulturspezifische Therapieelemente, sondern auch religionssensible therapeutische Angebote in Deutschland gemacht werden.

Die Autoren der zwei letzten Beiträge des Buches betreten ein Feld, auf dem sich Beratung und Seelsorge treffen und manchmal auch überschneiden. *Mohammad Imran Sagir* beschreibt die Besonderheiten der Beratungspraxis des muslimischen Seelsorgetelefons und zeigt an verschiedenen Beispielen, wie zurückhaltend und individuell mit der Einbeziehung religiöser und spiritueller Elemente umgegangen werden muss, um dem individuellen Anliegen der AnruferInnen möglichst gerecht zu werden.

Den Abschluss bildet ein Interview, in dem *Mounib Doukali* in seiner Rolle als Imam einer Hamburger Moschee nicht nur von der Vielfalt der an ihn gerichteten Erwartungen, sondern auch von der Schwierigkeit berichtet, ratsuchenden Gläubigen, die zu ihm mit dem Wunsch nach einer religionsrechtlichen Auskunft kommen, den Blick auf die möglichen psychologischen Ursachen ihrer Probleme zu weiten und sie zu bewegen, fachliche psychologische Hilfe aufzusuchen.

4 Perspektiven

Die in diesem Sammelband vorgelegte Sammlung von Ideen und Konzepten zur Anwendung islamischer Elemente sind zum gegebenen Zeitpunkt Praxiserprobungen und keine wissenschaftlich gesicherten, therapeutischen Verfahrensweisungen oder gar Therapiemanuale. Sie sollen als Inspiration für weitere Studien zur Entwicklung einer islamintegrierten Psychotherapie für einen deutschspra-

chigen Kontext auf Basis der Kriterien der wissenschaftlichen Psychologie und islamischen Theologie und wissenschaftstheoretischer Überlegungen dienen und eine empirische Auseinandersetzung mit dem Bedarf für eine islamisch-geprägte therapeutische Ausrichtung und deren Wirksamkeit und Wirkmechanismen vorbereiten. Andererseits ist auch eine ausführliche innerislamische Diskussion über die Nutzbarmachung von islamischen Elementen und die Umgrenzung ethischer Rahmenbedingungen notwendig, um auch Chancen und Grenzen interdisziplinärer Kompetenz von BeraterInnen und TherapeutInnen auszuleuchten und eine islamintegrierte Psychotherapie und Beratung theologisch zu untermauern.

Die Themen Therapiemotivation und Compliance sind Bestandteile der wichtigsten Argumente für eine islamintegrierte Psychotherapie und Beratung. Viele der Buchbeiträge verdeutlichen, wie bereits die *muslimische* Religionszugehörigkeit der BeraterInnen bzw. TherapeutInnen einen entscheidenden Beitrag zur Herstellung von Therapiemotivation und Compliance leistet. Ebenso bieten sich Koranstellen, prophetische Überlieferungen und Prophetengeschichten als sinnvolle Elemente zur therapeutischen Nutzbarmachung aus der religiösen Tradition des Islams auf der Grundlage wissenschaftlich etablierter Therapieverfahren an. Die Praxisbeiträge verdeutlichen weiterhin, dass es keine explizit »islamische«, *bottom up* entwickelte therapeutische Verfahrensweise geben muss, sondern sich die Integration islamischer Elemente und Lehren zweckgebunden aus der durch die PatientInnen angebotenen Religiosität und Spiritualität ergeben sollte.

Schlussendlich verweisen die vorliegenden Texte auf die Tatsache, dass eine islamintegrierte Psychotherapie, auch wenn sie den wissenschaftlichen Standards der Psychotherapie entspricht, in absehbarer Zukunft vermutlich nur von selbstständigen und nicht weisungsgebundenen, das heißt niedergelassenen PsychotherapeutInnen und BeraterInnen oder Institutionen in islamischer Trägerschaft entwickelt, erprobt und angewendet werden kann, da die bestehenden Institutionen der psychosozialen Versorgung in Deutschland trotz mancher Bemühungen um eine multikulturelle Öffnung weiterhin enge Grenzen für eine religionssensible Therapie und Beratung insbesondere bei praktizierenden MuslimInnen setzen.

Literatur

- Balci-Şentürk, E. & Freund, H. (2017). Zum Imam oder zum Psychotherapeuten? *Spiritual Care*, 7(1), 2–12. <https://doi.org/10.1515/spircare-2017-0073>
- Juckel, G., Hoffmann, K. & Walach, H. (Hrsg.). (2018). *Spiritualität in Psychiatrie & Psychotherapie*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Kellner, M.M. (2020). Psychische Krankheit/Gesundheit und Glaube im Islam – Koranische Konzepte seelischer Zustände und deren Kontextualisierungen. In N. Mönter, A. Heinz & M. Utsch (Hrsg.), *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie: Basiswissen und Praxis-Erfahrungen* (S. 102–109). Stuttgart: Kohlhammer.
- Keshavarzi, H., Khan, F., Ali, B. & Awaad, R. (Hrsg.). (2020). *Applying Islamic Principles to Clinical Mental Health Care: Introducing Traditional Islamically Integrated Psychotherapy*. London, New York: Routledge.
- Lambert, M.J. (2013). Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42–51.
- Mönter, N., Heinz, A. & Utsch, M. (2020). *Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie: Basiswissen und Praxiserfahrungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8.
- Pickel, G. (2019). *Weltanschauliche Vielfalt und Demokratie. Wie sich religiöse Pluralität auf die politische Kultur auswirkt*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Utsch, M., Bonelli, R.M. & Pfeifer, S. (2014). *Psychotherapie und Spiritualität: Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- York Al-Karam, C. (Hrsg.). (2018). *Islamically integrated psychotherapy: Uniting faith and professional practice*. West Conshohocken, PA: Templeton Press.

Biografische Notizen

Ibrahim Rüschhoff, Dr. med., Jahrgang 1953, Psychiater und Psychotherapeut, nach langjähriger psychiatrischer Tätigkeit seit 2007 als Ärztlicher Psychotherapeut niedergelassen. Arbeitsschwerpunkte sind seit Jahren die Psychiatrie und Psychotherapie muslimischer PatientInnen, er ist darüber hinaus als Autor und Referent tätig und Mitglied des Vorstandes des Referates »Religion und Spiritualität« der DGPPN.

Paul M. Kaplick, M.Sc., befindet sich nach Studien der angewandten Psychologie und kognitiven Neurowissenschaften in München und Amsterdam in einer Weiterbildung zum klinischen Neuropsychologen. Er ist seit Januar 2020 Vorsitzender der Islamischen Arbeitsgemeinschaft für Sozial- und Erziehungsberufe (IASE e.V.) sowie Mitarbeiter in verschiedenen Organisationen im Bereich der psychosozialen Versorgung von MuslimInnen (unter anderem Stanford Muslim Mental Health & Islamic Psychology Lab, AlKaram Institute, Islamic Psychology Professionals Association London).

Theorie I

Psychologischer Hintergrund

Islamische Elemente in der Therapie und Beratung mit praktizierenden MuslimInnen

Paul M. Kaplick

1 Einleitung

Wie auch jede Diskussion im »Religions- und Wissenschaftsdiskurs« das komplexe Verhältnis von Religion und Wissenschaft zumindest im Ansatz umreißen sollte, wird seit fast 100 Jahren besprochen, wie es um die Beziehung von Islam und Psychologie bestellt ist. Seit geraumer Zeit existiert eine religions- und kulturpsychologische Erforschung der Funktionen islamischer Glaubenspraktiken und des Erlebens und Verhaltens von MuslimInnen mit psychoanalytischen und anderen qualitativen und quantitativen Methoden (Abu-Raiya & Pargament, 2010; Alter, 1928; Ardjomandi, 2003; Benslama, 2017; Charlier, 2007; Hasnain, 1998; Jiko, 2004, 2007; Mazarweh, 2005; Servier, 1924). Daneben hat sich seit den 1970er Jahren ein Literaturkorpus sehr unterschiedlicher akademischer Qualität von über 500 Konferenzbeiträgen, Zeitschriftenartikeln und Buchkapiteln angesammelt, das eine andere Arbeitslinie innerhalb der »Islam und Psychologie«-Literatur im Fokus hat, nämlich die islamische Psychologie (IP) (Badri, 1979; Haque et al., 2016; Haque, Amber, 2018; Kaplick & Skinner, 2017; Skinner, 2019; Abb. 1).

»Islamische Psychologie« – unter dieser Permutation von Islam und Psychologie versteht man nach aktuellem Diskussionsstand unter muslimischen PsychologInnen die bekenntnisorientierte Integration indigener Konzepte, Theorien und Methoden aus den traditionellen islamischen Studien (vor allem die systematische Theologie [arab. *'ilmu l-kalāmi*], die Mystik bzw. Spiritualität [arab. *taṣawwuf*], die Rechtslehre [arab. *al-fiqh*] und die Koraninterpretation [arab. *'ilmu t-tafsīrī*]) und weiteren Disziplinen, die von muslimischen Universalgelehrten besprochen wurden (zum Beispiel die Philosophie [arab. *falsafah*] oder die Medizin [arab. *tibb* oder *hikma*]), mit Blick auf Konzepte, Theorien und Methoden der heutigen Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie. Diese Integration kann sich einerseits zum Beispiel im Einsatz einer psychologischen Fachsprache ausdrücken, um philosophische oder mystische Konzepte zu beschreiben und religiöse Prinzipien besser zu verstehen (*bottom up*), andererseits in der Integration

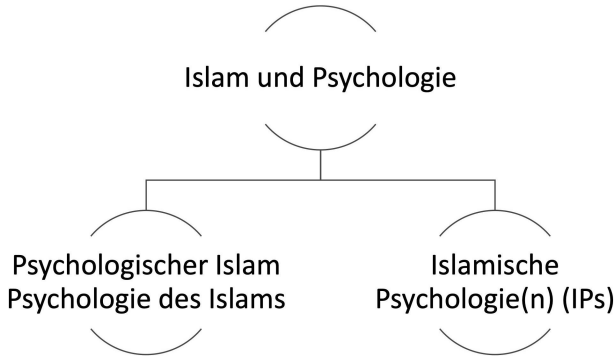


Abbildung 1: Mögliche Formen des Verhältnisses von Islam und Psychologie. Während man sich in der »Psychologie des Islams« vorrangig psychologischer Mittel zur Erforschung religiöser Phänomene und Erkundungen des Ursprungs des Islams bedient, steht für eine islamische Psychologie die Zusammenführung verschiedenster indigener psychologischer Inhalte im intellektuellen Diskurs des Islams im Vordergrund.

islamischer Elemente in ein therapeutisches Setting und somit der Nutzung eines wissenschaftlichen gegenwartpsychologischen Referenzrahmens (*top down*) manifestieren.

Die jeweilige Formulierung einer IP wird sowohl durch den disziplinären Zugang mitsamt seinen metaphysischen, epistemologischen, ontologischen und methodologischen Annahmen bestimmt, als auch durch das individuelle Religions-, Psychologie- und Wissenschaftsverständnis, das Forschungsinteresse und den soziokulturellen Hintergrund der jeweiligen AutorInnen (York Al-Karam, 2018a, b; Abb. 2). Grundsätzlich lässt sich in diesem Zusammenhang feststellen, dass die Mehrheit der theoretischen Analysen religiöser Texte durch muslimische PsychologInnen schon aufgrund mangelnder Expertise in den islamischen Disziplinen keinen theologischen wissenschaftlichen Voraussetzungen standhält, sondern oftmals von ideologischen Motiven des eigenen Religionsverständnisses geformt werden (Chizari, 2021, in diesem Band). Die klassischen Problemstellungen interdisziplinärer Untersuchungen sorgen somit auch in der Begegnung der islamischen Studien und der psychologischen Wissenschaften für Konfliktstoff. Nichtsdestotrotz soll in Großbritannien, den Vereinigten Staaten und dem südostasiatischen Raum die vorhandene IP-Literatur die theoretische Grundlage

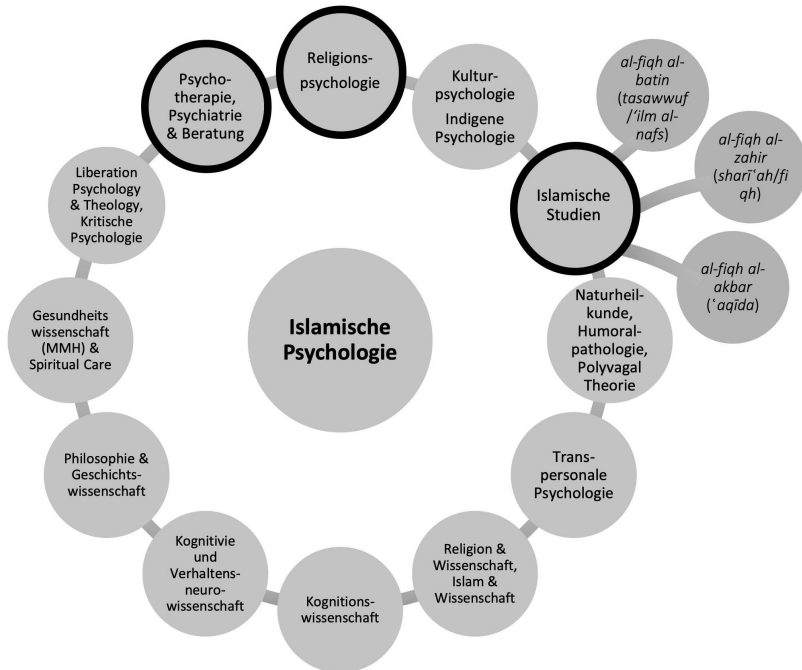


Abbildung 2: Eine interdisziplinäre Vision für die Entwicklung einer islamischen Psychologie in ein eigenständiges akademisches Feld in Anlehnung an York Al-Karam (2018a, b). Blaue Kreise stellen einzelne (Teil-)disziplinen unterschiedlichen wissenschaftlichen Charakters dar, die verschieden stark auf den IP-Gegenstandsbereich wirken. Graue Kreise spezifizieren diejenigen Teildisziplinen der islamischen Studien, die laut Keshavarzi und Haque (2013) Aussagen über die Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie treffen. Grüne Umkreisungen zeigen denjenigen Fächerkanon auf, der im deutschsprachigen Raum von besonderer Relevanz ist. Die islamische Psychologie wird von muslimischen PsychologInnen überwiegend als religiöse Psychologie (Religionspsychologie) oder indigene Psychologie (kulturvergleichende bzw. transkulturelle Psychologie oder »Liberation Psychology«) verstanden oder mit der islamischen Mystik bzw. (arab. *taṣawwuf* bzw. *'ilm al-nafs*) gleichgesetzt; MMH = Muslim Mental Health.

bilden für die weitere Entwicklung von Modellen der menschlichen Psychologie und von charakteristischen Interventionen einer islamischen Psychotherapie und Beratung (Kaplick & Rüschhoff, 2018b).

Um zukünftig eine fundierte Haltung hinsichtlich des angloamerikanischen IP-Literaturkorpus zu entwickeln und die Praxisbeiträge in diesem Sammelband angemessen einzuordnen und auch abzugrenzen, soll im Folgenden eine kritische Auseinandersetzung mit Grundannahmen der englischsprachigen IP-Literatur erfolgen (Abschnitt 2) und ihre wesentlichen Arbeitslinien (*bottom up* versus *top down*) mit Schwerpunkt auf der islamintegrierten Psychotherapie und Beratung skizziert werden (Abschnitt 3), um vorbereitend auf die Praxisbeiträge zu veranschaulichen, welche Arten islamischer Elemente in einem Top-down-Ansatz in Deutschland bereits angewandt werden (Abschnitt 4).

2 Psychologisches im islamischen Diskurs

Zu den Grundannahmen der neueren islamisch-psychologischen Literatur (das heißt der letzten 40 Jahre) zählt die Postulierung volitionaler, transzendentaler und spiritueller Bedürfnisse des Menschen, die in einer angeborenen Grundausstattung psychologischer Dispositionen (arab. *fiṭra*) angesiedelt seien (Mohamed, 1988, 1995). Leider wird die Unmenge an Interpretationsmöglichkeiten des Konzepts *fiṭra* unter Gelehrten der verschiedenen islamischen Disziplinen und verwandter Bereiche in ihren jeweiligen Gelehrtenepochen nicht ausreichend im IP-Diskurs abgebildet. Vielmehr dient das Konzept manchen AutorInnen als Projektionsfläche für allerlei persönliche Wünsche, wie sich das menschliche Innenleben gestalten sollte: positiv, ohne Mängel und im funktionellen Zustand stets demütig auf Gott ausgerichtet.

Des Weiteren hat man vorgeschlagen, dass Modelle seelischer Dynamiken von muslimischen PhilosophInnen und MystikerInnen zum einen psychologisch operationalisiert, und auf deren Basis zum anderen eine ganzheitliche Psychologie und Psychotherapie konstruiert werden kann (Abdul Razak et al., 2011; Inayat, 2005; Keshavarzi & Haque, 2013; Rothman, 2018; Rothman & Coyle, 2018; Skinner, 2010; Smither & Khorsandi, 2009). Dabei wird den muslimischen PhilosophInnen und MystikerInnen ein psychologisches Erkenntnisinteresse unterstellt.

2.1 Die Qualifizierung »islamisch«

Die erwähnten Grundannahmen sind für ein Modell der menschlichen Psychologie wenig zufriedenstellend, da unter anderem methodologische Fragen offenbleiben. Während Chizari (2021, in diesem Band) innerislamisch kritisch gegen

muslimische PsychologInnen und ihre »islamischen Wissenschaftskonzepte« zu Felde zieht, ist es vorbereitend auf seinen Beitrag wichtig, die vorherrschenden analytischen Kategorien in Hinblick auf den Terminus »islamisch« unter muslimischen PsychologInnen zu erörtern.

Wenn in diesem Band »Islam« bzw. »islamisch« verwendet wird, ist John Voll (1994) folgend ein Netzwerk bzw. Weltsystem gemeint, dem ein gemeinsamer Diskurs unter anderem zu religiösen und theologischen Inhalten innewohnt und der weniger von einer Kultur oder von einem imperialen ökonomischen System geprägt ist, welches auf dem Austausch von Gütern basiert. Dieser Diskurs wird vielmehr durch die sozialen Interaktionen einer breiten muslimischen Community etwa seit Ende des 10. Jahrhunderts n. Chr. nach dem Kollaps des abbasidischen Staates implementiert (Bakker, 2012). Die bisherigen Arbeiten muslimischer PsychologInnen zu indigenen psychologischen Konzepten, die in der intellektuellen Tradition der MuslimInnen mutmaßlich beschrieben wurden, könnten präziser unter dem Begriff »Islamicate«-Psychologie beheimatet werden: Diese Bezeichnung hätte nicht zwangsweise etwas Religiöses im strengen analytischen Sinne und beschäftigte sich mit dem »Islamicate« – dem »sozialen und kulturellen Komplex, der historisch mit dem Islam und den Muslimen, sogar mit Nicht-Muslimen wenn sie sich entsprechend geäußert haben, in Verbindung gebracht wird« (Hodgson, 1974, S. 59).

Im Gegensatz zu diesem Definitionsansatz sind unter muslimischen PsychologInnen folgende zwei Ansichten vertreten, die eine Unterscheidung auf Grundlage der Islamkonformität von Inhalten anstellen (Kaplick et al., 2019):

1. Das Adjektiv »islamisch« trifft auf all das zu, was direkt vom Religionsbegründer, dem Propheten Muhammad, in Form der Überlieferung stammt.
2. Daneben hat sich die Ansicht ausgebildet, dass all das als »islamisch« betrachtet werden kann, das islamischen Lehrinhalten nicht widerspricht (Dharamsi & Maynard, 2012; Haque et al., 2016). So könnten die psychologischen Konzepte anderer Zivilisationen berücksichtigt und in ein islamisches Bezugssystem integriert werden, selbst wenn die islamische Tradition sich zu entsprechenden Angelegenheiten nicht explizit äußere. Diese Position erfährt besonderen Zuspruch in England und wird unter anderem von Ramadan (2001) vertreten.

Das islamische Weltsystem beherbergt laut angloamerikanischer IP-Literatur in seinem religiösen Diskurs (implizite) psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Inhalte (Assar, 2017; Betteridge, 2012; Vahab, 1996). Nach Keshtarzi und Haque (2013) sind diejenigen Teildisziplinen der islamischen Studien,

die Aussagen über Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie treffen, Spiritualität bzw. Mystik (arab. *al-fiqh al-batin*, *taṣawwuf* bzw. *ʿilm al-naṣf*), islamische Rechtslehre (arab. *al-fiqh al-zahir*, *sharīʿa* bzw. *fiqh*) und Glaube (arab. *al-fiqh al-akbar*, *ʿaqīda*). Awaad (2018) listet alternativ die Bereiche aus der islamischen Frühzeit (9. bis 13. Jahrhundert) auf, in denen sich muslimische Universalgelehrte mit psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Inhalten auseinandersetzten: Philosophie (arab. *falsafah*), Medizin (arab. *tibb/hikma*), Spiritualität (arab. *taṣawwuf*) und präventive Texte. Ein in beiden Kategorisierungen unberücksichtigter Bereich, der zum Beispiel von Ibn Khaldūn (1377) als Teil der Religion gezählt wird, betrifft die Trauminterpretation: In Anbetracht der Wichtigkeit der Traumarbeit in der Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie ist es zu bedauern, dass Inhalte der traditionellen islamischen Traumdeutung in der IP soweit kaum Berücksichtigung gefunden haben (BaHamam, Almeneessier & Pandi-Perumal, 2018; El Azayam, 1987; Elzamzamy & Salem, 2020; Hammad, 1982; Salem, 2010).

2.2 Die Qualifizierung »psychologisch«

Ein klassisches Beispiel für psychotherapeutische Inhalte, die das islamische Welt-system laut angloamerikanischer IP-Literatur beherbergt, betrifft die Beschreibung diagnostischer Kriterien der Zwangsstörung (Awaad & Ali, 2015) und Phobien (Awaad & Ali, 2016) durch den Universalgelehrten und Mediziner des 9. Jahrhunderts Abū Zaid al-Balkhī (Badri, 2013). Sein Text *Maṣāliḥ al-ʿAbdān wal-Anfus* ist aufgrund seiner Verwurzelung in der Galen'schen Humoralpathologie in den akademisch-medizinischen Diskurs seiner Zeit einzuordnen und umriss lange vor der ersten Fallstudie von Burton (1621) die diagnostischen Kriterien der Zwangsstörung. Glücklicherweise vermeiden Arbeiten, die die akademisch-medizinischen Texte muslimischer Universalgelehrter wie al-Balkhī aufarbeiten, größtenteils eine apologetische Argumentation und legen das Augenmerk eher auf die transhistorische und -kulturelle Bedeutung dieser frühen Artikulation von zeitgenössischen Konzepten, die in den vergangenen Jahrzehnten ihre empirische Validierung erfahren haben. Im Zuge dessen taucht die Betitelung »islamisch« oder gar »islamische Psychologie« vielleicht noch in den Schlagwörtern auf (Awaad & Ali, 2016), da sich das Arbeitsziel nicht mehr in der Abgrenzung von der »westlichen« Psychologie, sondern in der Konstruktion einer universellen Psychologie niederschlägt.

Ein weiteres Beispiel wurde vom Psychiater und Theologen Asim Yusuf (2018) vorgestellt. Er benutzt einen namensbasierten Koranexegese-Ansatz, der

zum Teil bei al-Rāzī und deutlicher bei Said Nursi zu finden ist. Dieser namens-theologische Ansatz stellt einen Zugang zum Koran anhand der Namen Gottes her. Die Eigenschaften Gottes, die prototypisch am Ende von Versen zu finden sind, werden zumeist als Appendix behandelt, der einen Vers abrundet. Die Ansätze von al-Rāzī und Said Nursi stellen diese Namen und Eigenschaften jedoch ins Zentrum der Exegese und behaupten, dass das, was der Nennung der Namen Gottes vorangestellt ist, so Yusuf (2018), »eine Indikation der Implikationen der Namen Gottes« darstellt. Es ist, als ob man die Verse mit dem Gedanken rückwärts lese, dass Gott zum Beispiel allhörend oder allsehend ist. Dieser namensbasierte Interpretationsansatz ist klassisch dafür gedacht, Gott in seinen Eigenschaften besser zu verstehen, kann aber auch in der Psychotherapie seinen Platz finden: Eine grundsätzliche Einteilung der Namen Gottes kann beispielsweise nach Yusuf (ebd.) wie folgt vorgenommen werden:

1. Namen der Schönheit (arab. *jamāl*)
2. Namen der Erhabenheit (arab. *jalāl*)
3. Namen der Transzendenz (arab. *tanzīh*)

Diejenigen Namen, die am besten anhand gelebter Erfahrung in der Psychotherapie nutzbar gemacht werden können, sind die dyadischen Namen, das heißt die gegensätzlichen (wie etwa »Gott gibt das Leben und nimmt das Leben«). Im weiteren Verlauf des Textes wird noch detaillierter auf die Nutzbarmachung der Namen Gottes in der tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie eingegangen (Rüschhoff, 2021, in diesem Band).

3 Die *riḥla* einer islamintegrierten Psychotherapie

Die Spuren psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Konzepte lassen sich laut einigen AutorInnen neben dem medizinischen und philosophischen Diskurs der MuslimInnen auch bis in die islamischen Primärquellen hinein verfolgen. So beobachten wir, dass sich muslimische PsychologInnen gegenwärtig auf einer akademischen Expedition (*riḥla*) befinden, die sich die theozentrische Formulierung eines modernen Entwurfes der IP zum Ziel genommen hat und die psychologischen Diskurse aus den unterschiedlichen islamischen Teildisziplinen und verwandten Bereichen zusammenzuführen und in einen wissenschaftlichen gegenwartspsychologischen Referenzrahmen zu integrieren versucht (Long, 2019).

Bei der therapeutischen Fruchtbarmachung religiöser Elemente ist mit der Etikettierung von Elementen als »islamisch« eine gewisse Vorsicht walten zu

lassen. Wie an den Beiträgen in diesem Sammelband deutlich wird, scheint das Problem, aus den islamischen Quelltexten psychologische Inhalte, die theoretische Fundierung eines therapeutischen Verfahrens oder gar das Konzept einer modernen psychologischen Wissenschaft ableiten zu wollen (*bottom up*), primär ein angloamerikanisches Phänomen zu sein. Denn therapeutisch wirksame Elemente aus der islamischen Tradition können fundiert bei der Beschränkung auf ihre psychologische Wirkung und der Verwendung einer etablierten Verfahrensweise (*top down*) eingesetzt werden, ohne sich in schwierigen epistemologischen Gewässern wiederzufinden. Im Folgenden sollen genau diese beiden Konstruktionsversuche einer IP (*bottom up* versus *top down*) für Psychotherapie und Beratung systematisiert werden. Die Grundlage dafür bildet eine über 500 Veröffentlichungen umfassende Literatursammlung, die wir im Laufe der letzten Jahre durch herkömmliche Suchmaschinenarbeit und Reisen in verschiedene Länder sammeln konnten, während der wir Privat- und öffentlich zugängliche Bibliotheken und Moscheekeller durchkämmt haben (Kaplick & Rüschhoff, 2018a).

Eine islamische Psychotherapie wird gemeinhin definiert als eine von frühen muslimischen Gelehrten angewandte oder von muslimischen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen aus den islamischen Primär- und/oder Sekundärquellen entwickelte bzw. inspirierte psychologische Methode oder Intervention zur Erfassung und Behandlung seelischer Dysfunktionen und spiritueller, biologischer, kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Probleme anhand psychospiritueller Mittel (Abdullah et al., 2016; Isgandarova, 2018). Die religiöse Praxis wird als zentraler Wirkfaktor auf die Funktionalität psychischen Erlebens postuliert (Abdullah et al., 2013) – und diese gilt es gegebenenfalls zu korrigieren (Shah, 2005). Dazu wird zuweilen spekuliert, ob die Verbindung, die Betende mit Gott aufbauen, heilende Wirkung habe (Henry, 2015). Dass Psychotherapie durch Beziehungsarbeit und Sprache und damit einhergehend durch (Re-)Aktivierung komplexer neuraler Netzwerke wirkt, wird »zugunsten« ideologischer Erklärungen meist völlig außer Acht gelassen. Auch wenn übernatürliche Erklärungen zunächst nicht im Vordergrund stehen, so sieht zum Beispiel Badri (2002, zit. n. Mehraby, 2003) die (islamische) Psychotherapie als Methode zur Verhaltensänderung von SünderInnen und FrevlerInnen; die psychospirituellen Mittel zögen ihre Wirksamkeit insbesondere aus der *erhabenen* Persönlichkeit der TherapeutInnen oder spirituellen MentorInnen. Als solche existiert eine islamische Psychotherapie im angloamerikanischen Raum zunächst als ideologisch geprägte Idee – nicht als ein an repräsentativen Referenzpopulationen empirisch validiertes Therapieverfahren.