

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 Rüschoff & Paul M. Kaplick</i>	
Einleitung	17
<i>Ibrahim Rüschoff & 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>	
Schöpfergedanke 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 Rüschoff</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