

Heilende Räume – heilende Zeit

Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie¹



Ölbaum, Kreta

U.Z. Rüegg

¹Vortrag 7. Juni 2008 am 4. Psychosomatischen Symposium „Kann Glaube heilen? Zur Bedeutung von Spiritualität für Gesundheit und Krankheit“, Röher Parkklinik, Eschweiler

Dr. med. U. Z. Rüegg
Facharzt FMH Psychiatrie u. Psychotherapie
Musiktherapeut SFMT, Körper- und Trancetherapeut
Ob. Lattenbergstrasse 9, CH-8712 Stäfa
Telefon ++41(0)44.926.30.00
Mail uzruegg@bluewin.ch

© U. Z. Rüegg

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einleitung – Zeitgeist	2
Verbindung von Psychiatrie und Psychotherapie mit Spiritualität	2
Bio-psycho-sozio-spiritueller Ansatz im Projekt KATHARINAHOF	4
Fallvignette	4
Wissenschaftstheoretischer Exkurs	6
Zusammenfassung	7
<i>Literaturverzeichnis</i>	8

Anhang: Folien zum Vortrag

Bild auf der Titelseite:	Katharina Portmann
Lektorat:	Danielle Heufemann
Texterfassung:	Hanna Lutz
Layout:	Regula Frei Geiger

Heilende Räume – heilende Zeit

Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie

Einleitung – Zeitgeist

Der Begriff Spiritualität wird heute inflationär verwendet. Offensichtlich stellt er in seiner modischen Verwendung den Gegenpol zu zahlreichen unterschiedlichen Werten dar, die die 50er, 60er und 70er Jahre des 20. Jahrhunderts prägten: also etwa Spiritualität als Gegenpol zu Naturwissenschaft, zu Wissenschaft generell, zu Alltagsbewusstsein (Spiritualität im Sinne von Transzendenz), zu Gewinnorientiertheit (vgl. „Geld und Geist“ v. Jeremias Gotthelf), zu Technik, zu Konkretem (das Geistige als das Abstrakte) usw.

Der Zeitgeist der letzten zwanzig Jahre hat es mit sich gebracht, dass auch auf dem Gebiet von Krankheit und Heilung, in Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie in überschwänglichem Ausmass von Spiritualität gesprochen wird. Anfänglich wurde oftmals wenig ausformuliert, was mit Spiritualität gemeint war, wie die Verbindung mit der naturwissenschaftlich dominierten Medizin zu denken ist, in welcher Weise verschiedene Disziplinen in der Praxis gemeinsam berücksichtigt werden können, wer disziplinar wofür zuständig ist und welche Konsequenzen diese Sichtweise haben könnte. Oft prägten Missverständnisse, Emotionalität und interdisziplinäre Sprachverwirrung den Dialog.

Die meisten Befürworter einer Integration von geistes- und naturwissenschaftlichen Ansätzen argumentierten mit dem Hinweis, dass die disziplinäre Aufspaltung ein Kind der *Aufklärung* sei und dass Schamanen, Heiler, Mönche, Priester usw. schon seit Jahrhunderten bzw. Jahrtausenden *übergreifend* für Heilwerden und Heilung an *Leib und Seele* verantwortlich waren.

In der gleichen Zeit fand der gewaltige Vormarsch der *neurobiologischen Wissenschaften* statt, der oftmals – keineswegs generell – eine rationalistische und reduktionistische Betrachtungsweise begünstigte.

Und ebenfalls gleichzeitig trat als dritte ausgesprochen wirksame Zeitgeistkomponente die *Wirtschaftlichkeit* in den Diskurs über Sinn- und Wertfragen auf dem Gebiet von Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie.

Heute präsentiert sich die Situation verständlicherweise immer noch kontrovers und gleichzeitig etwas weniger emotionsgeladen. Disziplinäre und vor allem interdisziplinäre Modelle werden mit viel Forschungsmaterial gestützt, Lehrbücher, wie „Grundzüge der spirituellen Psychotherapie“ (Renaud von Quekelberghe, Eschborn 2007) oder „Religionspsychologie“ (Bernhard Grom, Neuausgabe: München 2007) sind vorhanden, universitäre Studiengänge in Transpersonaler Psychologie wurden initiiert, und zahlreiche Kliniken bieten ausgearbeitete Programme so genannter integrativer oder ganzheitlicher Arbeitsweisen an. Disziplinäre Zuständigkeit und Gewichtung interdisziplinärer Begegnung innerhalb des Behandlungskonzeptes, wissenschaftstheoretisches Verständnis und visionärer Charakter sind dabei sehr unterschiedlich ausformuliert und realisiert.

Verbindung von Psychiatrie und Psychotherapie mit Spiritualität

Wenn die Frage nach der Verbindung von Psychiatrie und Psychotherapie mit Spiritualität gestellt wird, oder wenn die zahlreichen bereits existierenden Ansätze von Spiritualität und Psychotherapie aus Distanz betrachtet werden, wird es zumindest wissenschaftstheoretisch sehr schnell komplex. Die Verbindung kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen: in der Grundhaltung, als Inhalt des gesprochenen Wortes und im praktischen Tun. Ob religiöse Inhalte in den psychotherapeutischen Dialog Einzug finden oder ob im therapeutischen Kontext Achtsamkeitsübungen

stattfinden, ob ein Psychotherapeut aufgrund seines religiösen persönlichen Hintergrundes traditionell behandelt, ob in einem therapeutischen Setting gemeinsam religiös-kulturelle Handlungen vollzogen werden, ob experimentell veränderte Wachbewusstseinszustände induziert werden – immer sind es Verbindungen beider Disziplinen und doch sind markante Unterschiede vorhanden. Gehen wir von der Psychotherapie und ihrer Betrachtungsweise aus und vergegenwärtigen wir uns, dass zu jedem Ansatz eine Metatheorie bzw. ein Menschen- und Weltbild, eine Theorie (Krankheits- und Heilungsverständnis), eine Methode und das unmittelbare Geschehen (Phänomen im Hier und Jetzt) gehören, können wir daraus ableiten, dass der Bezug zur Spiritualität auf *jeder dieser Ebenen* hergestellt werden kann. Zudem kann dieser Bezug auf einer oder auch auf mehreren Ebenen gleichzeitig erfolgen.

Um es etwas einfacher und drastischer darzustellen, habe ich vier Möglichkeiten der Vereinnahmung von Spiritualität durch Psychiatrie und Psychotherapie karikiert: „Unter dem Hag durch fressen“, „nach den Sternen greifen“, „medikalisieren“ und „Kappeler Milchsuppe löffeln“.

Unter dem Hag (Zaun) durch fressen ... meint die Situation, wenn traditionelle Psychotherapie und traditionelle Seelsorge vom behandelnden Team kombiniert praktiziert werden, ohne dass die entsprechende theologische Qualifikation vorliegt.

Nach den Sternen greifen ... entspricht dem Vorgehen, kulturfremde Heilsversprechungen, allenfalls kombiniert mit entsprechenden Methoden, in unserer Kultur entsprechenden Setting und bei unserer Kultur entsprechenden Lebensweise anzubieten (Kundalini-Energie, Satori).

Medikalisieren ist die Einverleibung spiritueller Inhalte oder religiöser Themen in Psychotherapien, die allgemein akzeptiert sind. Hierzu ist beispielsweise die heute verbreitete Haltung zu zählen, dass eine religiös-spirituelle Anamnese zu einer vollständigen Krankengeschichte gehört. Oder: Imaginative Verfahren werden durch biblische Inhalte ergänzt, etwa durch den imaginierten Zusage Jesu.

Kappeler Milchsuppe löffeln ... (die historischen Hintergründe dieser eidgenössischen Legende müssen dem deutschen Publikum nahe gebracht werden!) skizziert den Versuch, unterschiedliche disziplinäre Lager konstruktiv einander zuzuführen. Hierzu gehören so genannte integrative oder ganzheitliche Ansätze.

Es ist von grossem Interesse, sowohl auf die Entsprechungen als auch auf die inneren Widersprüche zwischen Metatheorie, Methode, Zielvorstellungen, Wirkfaktoren und therapeutischen Inhalten zu achten.

Ich zitiere hierzu Michael Utsch, einen Theologen und Psychologen, der in der Februarnummer 2008 von ‚Psychologie heute‘ mit dem Schwerpunkt ‚Spirituelle Psychotherapie‘ einen Aufsatz mit dem Titel „Spirituelle Psychotherapie: Modetrend oder Modell mit Zukunft?“ publiziert hat:

Zweifellos ist die Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität heikel und erfordert ein aufmerksames und sehr behutsames Vorgehen. Vor allem darf dabei die Verschiedenartigkeit von wissenschaftlich überprüfbarer Heilbehandlung und weltanschaulich geprägter Heilserfahrung nicht aus dem Blick geraten. Die psychotherapeutische und die spirituelle Grundhaltung stehen nämlich in einem deutlichen Widerspruch zu einander. Geht es in einer therapeutischen Beratung um konkrete Konfliktlösungen, bleibt die spirituelle Haltung offen und aufmerksam für den jeweiligen Augenblick, ohne Absichten oder Nutzen verfolgen zu wollen. Während in der Psychotherapie Selbstsicherheit und Verhaltenskontrolle wichtige Behandlungsziele sind, will die spirituelle Haltung unbedingtes Vertrauen in sich und das Leben vermitteln, ohne eine methodische Absicherung bei der Hand zu haben. Will die Psychotherapie zum Leben befähigen, will die Spiritualität die Quelle zur eigenen Lebendigkeit öffnen (Utsch, 2008).

Der Autor führt uns u.a. an die Problematik der wissenschaftlichen Überprüfbarkeit heran. Sosehr ich die Notwendigkeit befürworte, die Verbindung von Spiritualität und Psychiatrie und Psychotherapie mit wissenschaftlichen Kriterien zu durchleuchten, so sehr scheint es mir auch ein Gebot der Stunde zu sein, *übergreifende wissenschaftliche Paradigmen* zu entwickeln, die dem interdis-

ziplinen Überlappungsgebiet besser gerecht werden als die gültigen monodisziplinären Vorstellungen. Hierzu sind nicht nur exakte Forschung und breite Untersuchungen nötig, sondern auch der Mut zur konsequenten Umsetzung von neuer Erkenntnis in das praktische Tun. Ich denke z.B. an die Nutzung von Intuition, ihre Entsprechung auf neurobiologischer Ebene (Resonanzphänomene) und an praxisorientierte Konzepte non verbalen Verhaltens oder Schweigens im psychotherapeutischen Kontext.

Bio-psycho-sozio-spiritueller Ansatz im Projekt KATHARINAHOF

Seit über zehn Jahren kombinieren wir als multiprofessionelles Team in stationärem und ambulanten Setting Gesprächs-, Körper-, Atem-, Ausdrucks-, Kunst- und Musiktherapie, ergänzt durch Meditation, Rituale und milieutherapeutische Ansätze. In einer prozessorientierten Arbeitsweise, die im stationären Rahmen hauptsächlich in der Gruppe stattfindet, bieten wir eine Vertiefung persönlicher Themen über vorwiegend nonverbale Therapieverfahren an. Es werden nicht a priori spirituelle oder religiöse Themen angesprochen. Vielmehr gehen wir davon aus, dass sich über die Aktivierung der leiblichen Empfindsamkeit und der imaginativen Ebene, über die Reaktivierung psychosozialen Getragenseins und über den Weg der kontemplativen Verinnerlichung die jeweils eigenen Themen verdichten. Eingeschliffene dysfunktionale Verhaltensmuster oder starre Überzeugungen über die eigene Krankheit sollen sich dabei allmählich auflockern. Dies geschieht oft erstmals beim Eintauchen in veränderte Wachbewusstseinszustände, sei es bei der Leibarbeit, während der so genannten musikalischen Trance oder beim schweigenden Wandern.

Meiner Erfahrung nach ist in der Phase, während welcher sich persönliche Prozesse vertiefen, das sorgsame Begleiten wichtiger als Deutung, Aufarbeitung und Integration der Erfahrung in den persönlichen Alltag des Patienten. Diese Integration geschieht oftmals erst viel später, vielleicht Wochen, Monate oder Jahre nach den bedeutungsvollen Erfahrungen. *Präsenz* und konsequentes Wahrnehmen von eigenen intuitiven Regungen, Impulsen, Bildern, Handlungsanleitungen etc. seitens der therapierenden Personen unterstützen beides: sowohl die Vertiefung des inneren Erlebens der Patienten selber als auch die Erkenntnis über die Patienten bei den therapierenden Personen.

Fallvignette

Eine Frau mittleren Lebensalters litt seit ihrer Kindheit an Phasen starker Einsamkeit, was sie immer wieder dazu verleitete, Situationen zu inszenieren, die ihr Beachtung und Befriedigung bringen sollten. Letzteres war jedoch kaum der Fall.

In besonders depressiven Phasen kam es wiederholt zur Hospitalisation. Zudem erhielt die Patientin verschiedene Neuroleptika und Antidepressiva.

Seit einigen Jahren kann die Patientin ohne Unterbrechung ihren akademischen Beruf ausüben. Die ambulante Therapie wird durch den Besuch von sogenannten Stützseminaren (4 Tage) und Schweigeseminaren (6 Tage) ergänzt.

Die Trance fand am vorletzten Seminartag statt. Voraus gingen schwierige Tage mit Regression am 1. Schweigemorgen und sehr rascher Labilisierung mit hoher innerer Spannung, Reaktivierung alter Muster, Projektionen und Manipulationen sowie dem Wunsch, das Seminar abzubrechen. Nachdem sich am Tag vor der beschriebenen Trance während einer Wanderung die Symptomatik komplett beruhigt hatte und tiefere Einsichten über das Geschehen gewonnen wurden (Erkennen verschiedener Ebenen der Regression), folgte tags darauf die Trance mit dem Monochord:

Tranceerleben „Golgatha“, Schweigeseminar November, Jura, Schweiz

„Ich wandere durch eine liebliche Schweizer Landschaft mit satten Weiden, Hügeln, sonnigen Blumenwiesen. Mitten in diesem Frieden sehe ich auf einem Hügel eine vollzogene Kreuzigung und weiss: Es ist Golgatha. Der Frieden ist eine Täuschung! Am Kreuz ist Christus. Zu seinen Füßen weinen zwei Frauen. Ich komme näher und sehe, dass Christus noch nicht tot ist, er blutet. Ich erschrecke zutiefst, spüre einen grossen inneren Schmerz und erklimme das Kreuz in dem Wunsch, Christus zu helfen, ihn vom Kreuz zu holen. Ich versuche mit blossen Händen, verzweifelt und mit aller Kraft den Nagel aus seiner rechten Hand zu entfernen. Doch es blutet immer mehr, der Nagel bewegt sich nicht, meine Hände rutschen ab. Ich sehe in Christi Gesicht, es ist schmerzerfüllt. Blut tropft von der Stirn, die Augen sind geschlossen. Während ich sein Gesicht betrachte, sehe ich andere Situationen seines Kreuzweges: Die Geisselung, das Zusammenbrechen unter dem Kreuz, das Verspotten durch die Schergen. Ich versuche einzugreifen, aber es geht nicht. Ich möchte schreien: „Warum tut niemand etwas?!“, bringe aber keinen Ton heraus. Ich sehe wieder in das Gesicht Christi: Ein letzter Atemzug. Er stirbt. Ein tiefer Schmerz durchfährt mich wie ein Messer. Ich habe das Gefühl: Es ist alles aus, es gibt keine Erlösung, keine Befreiung.

Blitzartig sehe ich meinen Vater in seinem letzten Atemzug, dann wieder das Gesicht Christi. Ich möchte ihm über die Wangen streichen, ihn auf die Stirn küssen. In diesem Moment spüre ich, wie sehr ich ihn liebe. Gleichzeitig höre ich in mir das Kirchenlied „O Jesu, all mein Leben bist du ...“ (... ohne dich nur Tod, Meine Nahrung bist du, ohne dich nur Not. Meine Freude bist du, ohne dich nur Leid. Meine Ruhe bist du, ohne dich nur Streit, o Jesu. (2) O Jesu, all mein Glaube bist du, Ursprung allen Lichts. Meine Hoffnung bist du, Heiland des Gerichts. Meine Liebe bist du, Trost und Seligkeit. All mein Leben bist du, Gott der Herrlichkeit, o Jesu. (3) O Jesu, meine Rettung bist du, ohne dich kein Heil. Mein Verlangen bist du, gib an dir mir teil. Meine Speise bist du hier in dieser Zeit. Meine Wonne bist du in der Ewigkeit, o Jesu.)

Ich weine in tiefer Erschütterung, weine vor Schmerz und der Erkenntnis einer ganz tiefen Liebe ...“
(Protokoll von der Patientin verfasst)

Ich verstehe die Verbindung von Psychotherapie und einer spirituellen Einstellung in unserem therapeutischen Ansatz folgendermassen (vgl. Rüegg, 2001):

1. Auf der metatheoretischen Ebene: Der Mensch ist immer gleichzeitig personale und somit individuelle Manifestation *und* Teil eines übergeordneten Ganzen. Er ist eingebunden in etwas Überpersonales, Umfassendes.
2. Auf der Ebene der Theorie über Krankheit und Heilung: Psychisches Kranksein und psychiatrische Störung sind immer Ausdruck einer Krise auf dem Weg zur Erkenntnis. Sie sind Zeichen eines partiellen oder totalen Herausgeworfenseins aus dem übergeordneten Ganzen.
3. Auf der Ebene der Methodologie: Leib, Psyche, Geist und soziale Bezogenheit ansprechende Verfahren und insbesondere die Induktion veränderter Bewusstseinszustände (erweitertes Bewusstsein) begünstigen ein Verlassen der Alltagsebene, die durch Begehrlichkeit, Abhängigkeit, Angst, Scham, Furcht, Selbstwertverlust und Vertrauensschwund gekennzeichnet ist.
Das Wiederentdecken innerer Bilder, das Wiedererleben eines Gefühles des Getragen seins – sei es haptisch, bildhaft, rein geistig-intuitiv – spenden Kraft und Vertrauen und sind oftmals Auftakt zu Mobilisierung eigener Ressourcen. Dieser Prozess setzt meist einen Verzicht auf das Recht, im Sinne von manipuliert/saniert behandelt zu werden, voraus. Er fordert Selbstverantwortung und den eigenen Willen zur Genesung. Er fordert Taten seitens des Patienten und das Üben mit sich selbst.
4. Auf der Ebene des Hier und Jetzt: Seitens der behandelnden bzw. begleitenden Person setzt diese Arbeit neben dem fachlichen Wissen und neben den Kenntnissen über die gemachten Angebote vor allem die Fähigkeit voraus, präsent zu sein, wach zu sein, auch schweigen zu können und *dem* Raum zu geben, was sich ereignen will. Was sich ereignet, ist immer von hinzukommender Gnade abhängig, dem Göttlichen, dem Schicksal oder wie immer wir diese spirituelle Dimension des Hier und Jetzt bezeichnen (vgl. Rüegg, 1999).

Wissenschaftstheoretischer Exkurs

Ich habe deutlich darauf hingewiesen, dass bei der Verbindung von Disziplinen, Theorien und verschiedenen therapeutischen Ansätzen zwischen Eklektizismus und Kombinationsformen, die in sich konsistent sind, zu unterscheiden ist.

Beim eklektischen Vorgehen orientieren wir uns ausschliesslich an der Wirksamkeit einzelner Ansätze und verwenden diese gleichzeitig, ohne auf die inneren Widersprüche zu achten. Eine der häufigsten Varianten dieser Art ist die Verwendung psychoanalytischer, systemischer, biologischer und verhaltenstherapeutischer Ansätze innerhalb desselben Settings.

Beim Bemühen um wissenschaftliche Konsistenz bei der gleichzeitigen Anwendung verschiedener Disziplinen, verschiedener Theorien und verschiedener methodischer Ansätze und um Übereinstimmung zwischen den theoretischen und praktischen Ebenen sind wir auf neuere Theorien angewiesen. Die grosse historische Wende brachte die Erfindung der Quantenphysik. Seither bemühen sich verschiedene Forschungsrichtungen wie Chaos- und Komplexitätsforschung, anthropologische Morphogenetik, nonduale Theorien, u.a.m. um Theorien, die über die traditionellen naturwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Konzepte hinausgreifen. Mittlerweile sind viele interessante und brauchbare Theorien und Konzepte gereift. Meines Erachtens basiert die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie auf einem breiten Spektrum unterschiedlicher disziplinärer Wurzeln.

Das umfassende Lehrbuch von Renaud von Quekelberghe wurde bereits erwähnt. Quekelberghe selbst sagt: „Von einer Erweiterten Transpersonalen Psychologie als Grundlagenwissenschaft der Weisheitstraditionen und spirituellen Schulen erwarte ich, dass sie viel extensiver als bisher kontextsensitive Modelle veränderter Bewusstseinszustände entwickelt“ (Quekelberghe, 2001). Mit kontextsensitiv meint Quekelberghe, dass beispielsweise vermehrt darauf geachtet werden muss, unter welchen Umständen verändertes Bewusstsein auftreten kann. Als Beispiel führt er an, dass Trance und Besessenheitszustände bei Schamanen nicht a priori pathologisiert werden sollten. Wörtlich noch einmal Quekelberghe: „Wir brauchen in der Transpersonalen Psychologie einen verschärften Blick für die Systeme und Kontexte, in denen veränderte Bewusstseinszustände auftauchen können. Gleichwohl besagt dies nicht, dass die Modelle der Psychiatrie und klinischen Psychologie nicht mehr zur Anwendung kämen. Im Gegenteil: Es ist sogar anzunehmen, dass die zunehmende Kontextualisierung zu einer verschärften Diagnose und Analyse des beobachteten Erlebens und Verhaltens führen wird“ (Quekelberghe, 2001).

Viele weitere Autoren sind oftmals Einzelkämpfer, die aufgrund ihres grossen Wissens in vielen verschiedenen Bereichen äusserst interessante Beiträge zu interdisziplinären Modellen liefern. Genannt seien Wilber, Walsh, Scharfetter, seine Heiligkeit der Dalai Lama etc. Stellvertretend für alle diese Bemühungen zitiere ich Scharfetters Definition von Heilung:

„Heilung ist ein ... Herstellen von ... in Actio sich vollziehenden, in Emotio sich auswirkenden, in Cognitio angestossenen und integrierten Wissenskreisen um die (intra-, inter-, transpersonal) gegebenen Sinnhaftigkeiten. Heilung bewirkt eine ... neue Sicht auf das Selbst in seinem Verhältnis zum Ich und zur Welt ...

Der Heilvorgang enthält einen Einstellungs-... wechsel, welcher... Reintegration ermöglicht. Damit ist – Individuums und kulturabhängig – das Selbstheilungspotenzial des Bewusstseins angesprochen. Der Therapeut ist Medium dieses Prozesses.

In einer solchen Betrachtung.... bleibt die Frage nach der Energie in diesem Geschehen unformuliert, Energie ist ... ein Symbol für ein uns vorläufig nicht anders fassbares Geschehen.“
(Scharfetter, 1998; S. 264)

Hier wird das Ringen um die Verbindung von Naturwissenschaft, Geisteswissenschaft, Religionsphilosophie und Erkenntnissen aus Mystik und Meditation spürbar.

Zusammenfassung

Spiritualität und Psychiatrie bzw. Psychotherapie lassen sich auf unterschiedliche Weise verbinden. Wir können nach Grom zwischen drei Formen unterscheiden:

1. Bezüglich Wirkungsmechanismen spekulative Formen von Psychotherapie, die in der transpersonalen Psychologie gründen.
2. Integration von „spirituellen Impulsen in eine professionelle, säkulare Standardtherapie ... , deren Wirkfaktoren man für grundlegend hält und spirituell unterstützen will.“ (Grom, 2008, S. 58)
3. Die Kombination von „verschiedenen anerkannten Richtungen der Psychiatrie/Psychotherapie einerseits und Spiritualität/Seelsorge andererseits als eigenständige Vorgehensweisen und Ressourcen, ... die einander unterstützen können, ...“ (Grom, 2008, S. 59)

Eine aus wissenschaftstheoretischer Sicht interessante Unterscheidung betrachtet die vier klassischen Ebenen, welche ein psychotherapeutisches Gebilde formen: Metatheorie, Theorie, Praxeologie und Phänomenologie. Jede dieser Ebenen kann durch spirituelle Impulse beeinflusst werden. Eine als ganzheitlich zu bezeichnende Sichtweise achtet auf möglichst grosse Widerspruchsfreiheit zwischen den vier Ebenen. Dies geht nur über den Weg neuer wissenschaftstheoretischer Modelle, die die traditionelle aufklärerische Spaltung in Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft, in Wissenschaft und Weisheit, in Leib und Seele und in Mensch und Gott überwinden.

In einem gesundheitspolitisch alternativen Projekt stationärer und ambulanter Psychotherapie wurde während über zehn Jahren versucht, diesem Pfad zu folgen. Dabei zeigte sich, dass es als wesentliche Voraussetzungen seitens der Patienten Selbstverantwortlichkeit und den persönlichen Willen zur Heilwerdung braucht und seitens der Fachleute den Verzicht auf Machbarkeit und das Anerkennen des Ereignens von Gnade.

Literaturverzeichnis

BÜSSING, A., OSTERMANN, T. et al (2006): Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin, Frankfurt am Main

GROM, B. (2007): Religionspsychologie, München

GROM, B. (2008): Wunder sind nicht zu erwarten – wie spirituell kann Psychotherapie sein? In: Psychologie heute, Bd. 02/2008, 56–59

van QUEKELBERGHE, R. (2001): Erweiterung der Transpersonalen Psychologie und Psychotherapie: Die wissenschaftliche Grundlegung der spirituellen Schulen. In: Perspektiven transpersonaler Forschung, Transpersonale Studien 3, Belschner et al (Hrsg.), Oldenburg

van QUEKELBERGHE, R. (2007): Grundzüge der spirituellen Psychotherapie, Eschborn

RÜEGG, U. (1999): Meditation und Mystik. Bedeutung veränderten Bewusstseins bei der stationären Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Katharinahof Einsiedeln / Ganzheitliche Psychotherapien, Eigendruck

RÜEGG, U. (2001): Ganzheitliche Psychotherapie: zur Einbeziehung transreligiöser Spiritualität in stationäre und ambulante Psychotherapie. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 5/01, 241-243

SCHARFETTER, C. (1998): Heilen – was geschieht da? Das Heilungsgeschehen als symbolische Interaktion und die Frage nach gemeinsamen Wirkbereichen. In: Ethnotherapien – Therapeutische Konzepte im Kulturvergleich, Gottschalk-Batschkus, C.E. und Rätsch, C. (Hrsg.) Curare, Sonderband 14, VWB, Berlin

UTSCH, M. (2008): Spirituelle Psychotherapie: Modetrend oder Modell mit Zukunft? In: Psychologie heute, Bd. 02/2008, 52-55