

Bedeutung von Spiritualität in der interkulturellen Psychotherapie – kulturübergreifende und integrative Therapieansätze

Martina Degonda Scheidegger

Zusammenfassung: In unserem biomedizinisch orientierten Gesundheitswesen wie auch in der Psychotherapie spielt Spiritualität eine marginale Rolle. Dagegen sind Spiritualität und Religion in anderen Kulturen stark mit den jeweiligen Gesundheits- und Krankheitskonzepten verbunden. Schwierigkeiten können entstehen, wenn Migranten auf unser Gesundheitssystem treffen. Mögliche Lösungen bieten kulturübergreifende und integrative Therapieansätze.

Schlüsselwörter: Interkulturelle Psychotherapie, Spiritualität, Religion, aussergewöhnliche Bewusstseinszustände, transkulturelle Faktoren

Summary: Spirituality plays a marginal role in our biomedical health care system as well as in psychotherapy. In other cultures spirituality and religion are strongly connected to their concepts of health and disease. Difficulties may arise when migrants meet our health system. Possible solutions offer cross-cultural and integrative therapeutic approaches.

Keywords: Intercultural psychotherapy, spirituality, religion, altered states of consciousness, transcultural factors

Wer sich in unserer Kultur mit Spiritualität befasst, stösst bald auf das Problem der Vieldeutigkeit dieses Begriffs. Kommt der interkulturelle Aspekt dazu, nimmt die Komplexität nochmals zu.

Darum soll zuerst auf die grundlegenden Verständnisschwierigkeiten, die in unserer westlichen Gesellschaft mit dem Begriff Spiritualität verbunden sind, näher eingegangen werden. Anschliessend wird unser Psychotherapieverständnis mit demjenigen anderer Kulturen verglichen und verschiedene psychische Beschwerden in Zusammenhang mit

spirituellen Aspekten erörtert. Zum Schluss folgen Überlegungen zu möglichen neuen Perspektiven und einer besseren Integration in unser Gesundheitswesen.

Bedeutung von Spiritualität in unserer westlichen Gesellschaft

Traditionell hatten alle spirituellen Praktiken eine religiöse Basis (Ceming, 2017). Während früher auch in unserer Gesellschaft Spiritualität, Frömmigkeit und Religiosität für die meisten Menschen gleichbedeutend waren, hat sich dies seit den 1968-er Jahren stark gewandelt. Damals setzte im Westen eine umfassende kulturelle Veränderung ein, die auch als "spirituelle Wende" bezeichnet wurde (Houtman & Aupers, 2007). Dies hat zu einer Vielzahl von Spiritualitätsbegriffen geführt, die oft sehr Unterschiedliches bezeichnen.

In der humanistischen Psychologie, wie auch im Bereich der Esoterik, wurde es populär, von Spiritualität zu sprechen. Dies hat vor allem in esoterischen Kreisen zu einer heute öfters anzutreffenden „Patchwork-Religiosität“, einem eigenen Mix aus diversen spirituellen Traditionen und Wegen, geführt (Hofmann & Heise, 2017).

Daneben betont Conte-Sponville (2008) als bekennender Atheist, dass Werte wie Gerechtigkeit, Mitgefühl, Liebe und Menschenrechte grundlegend spirituell seien und Gläubige, Agnostiker wie Atheisten miteinander verbinden könnten. Ähnlich bezeichnet der Dalai Lama menschliche Werte der Güte, der Freundlichkeit, des Mitgefühls und der liebevollen Zuwendung als Grundspiritualität, die verbinde. Er weist darauf hin, dass von den sieben Milliarden Menschen eine Milliarde an keine Religion glaube. Deshalb findet er eine Stärkung der menschlichen Werte grundsätzlich entscheidend, ohne deshalb auf eine Religion zurückgreifen zu müssen (GEO:48).

Anders formuliert Schafetter Spiritualität in einem überkonfessionellen Sinn folgendermassen: „Spiritualität heisst eine Haltung, eine Lebensführung der Pflege, Entwicklung, Entfaltung, Öffnung des eingeschränkten Alltagsbewusstseins hinaus über den Ego- und Personenbereich in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewusstseinsbereich“ (Schafetter, 1997:1).

Was pflegt nun – um es ketzerisch auszudrücken - Spiritual Care, wenn der Begriff Spiritualität bereits derart vieldeutig ausgelegt wird? Diese Frage stellen sich auch Heller & Heller (2014:28) und konstatieren: Wer

sich in Spiritual Care engagieren möchte, wird nicht nur mit einer Fülle von Spiritualitäten mit und ohne Bindungen an eine bestimmte Organisationsform von Religion konfrontiert, sondern muss auch das Desinteresse an Spiritualität oder sogar deren dezidierte Ablehnung ernstnehmen.

Spiritualität, Religion und Psychotherapie

Wie Boothe (2019:213) festhält, haben Religion und Spiritualität in der westlichen Psychotherapie in einigen Richtungen eine wichtige Rolle gespielt, so z.B. in der Tiefenpsychologie Jungianischer Prägung aber auch in der Logotherapie von Victor Frankl. Aus der 68-er Bewegung sind weitere Therapierichtungen mit spirituellem Hintergrund entstanden wie die transpersonale Psychologie von Stanislav Grof, aber auch solche mit östlichem Hintergrund wie MBSR.

Der Integration des Spirituellen in Beratung und Psychotherapie steht unser deutschsprachiges Gesundheitswesen aber immer noch zwiespältig gegenüber, vielleicht auch aus Angst vor Therapien mit esoterischem Hintergrund. So verbietet das österreichische Gesundheitsministerium seit 2014 sogar „religiös, spirituell oder esoterisch begründete Handlungen“ im Rahmen einer „stringenten psychotherapeutischen Methode“, was auch von der Schweizer Charta für Psychotherapie übernommen wurde (Boothe, 2019:214). Wohl darum werden in unserem Kulturraum spirituelle und religiöse Themen in vielen psychotherapeutischen Richtungen immer noch stiefmütterlich behandelt und zu wenig berücksichtigt (Flassbeck & Kessler, 2013). Unsere Psychotherapie ist grösstenteils säkular und diesseitig ausgerichtet, ohne Referenz auf das Jenseits (Saydam, 2014). Psychische Krankheiten werden vor allem physiologisch-biologisch oder biografisch-traumatisch erklärt, wogegen Spiritualität nur eine untergeordnete Rolle spielt. Während unsere psychotherapeutischen Ansätze auf Individuation, Selbständigkeit und Selbstverwirklichung basieren, sind in afrikanischen, arabischen und asiatischen Kulturen Loyalität und die Erfüllung der zugeteilten sozialen Rolle grundlegende Werte. Für diese Kulturen ist die Familienbindung meist viel wichtiger und die Identität vor allem im sozialen Netzwerk begründet (Gravanidou & Abdullah-Steinkopff, 2007; Yilmaz, 2006; Utsch, 2014).

Die Behandlung von Migranten im westlichen Kulturraum

Während in früheren Zeiten die meisten Menschen in ihrem Kulturkreis blieben, fanden sie dort auch Heiler, Ärzte, Priester oder Therapeuten, die ihre Weltanschauung teilten und von denen sie sich verstanden fühlten. In der heutigen Zeit hat sich dies aber geändert. Nach neustem UNO-Bericht von 2017 leben 258 Millionen Menschen weltweit nicht mehr in ihrem Geburtsland, seit 2000 ist diese Zahl um 49 Prozent angestiegen und entspricht rund 3,4 Prozent der Weltbevölkerung! Somit wird transkulturelles Denken und Handeln immer bedeutsamer. Aufgrund dieser Erkenntnis haben sich aus den drei Disziplinen der Ethnopsychanalyse, der transkulturellen Psychiatrie und der Kulturwissenschaft neue interkulturelle Behandlungsansätze entwickelt (Wohlfahrt & Zumseil, 2006).

Interkulturelle Psychotherapie

Psychische Erkrankungen werden weltweit unterschiedlich wahrgenommen und sind immer auch Konstrukte der jeweiligen Kultur. Diese definiert, was normal und was abweichend - oder anders gesagt, was gesund und was krank ist (Richter & Richter 2007). Wie die Krankheitskonzepte, sind auch die Heilungskonzepte in einen soziokulturellen Kontext mit entsprechenden Wertvorstellungen eingebunden. Somit setzt transkulturelle Kompetenz voraus, dass man anderen Menschen in ihrer individuellen Lebens- und Gesundheitssituation vorurteilsfrei begegnet (Domenig 2007). Dies ist vor allem im Hinblick auf religiöse Überzeugungen und spirituelle Praktiken besonders wichtig und nicht selbstverständlich (Utsch, 2014). Je mehr sich diese Praktiken und Überzeugungen von unseren kulturellen Vorstellungen unterscheiden, desto schwieriger fällt das Verständnis - und umso entscheidender wird das reflektierte Bewusstsein der eigenen Kulturabhängigkeit, um mit dem Patienten gemeinsam einen individuell passenden Behandlungsauftrag formulieren zu können (Utsch, 2014).

In vielen nicht-westlichen Kulturen werden religiöse und spirituelle Erfahrungen in den Heilungsprozess integriert. So ist nichtwestliche traditionelle Medizin vorwiegend holistisch, d.h. das Individuum wird in Beziehung zu anderen Menschen, zur Natur und zum Universum betrachtet. Krankheit wird als Ungleichgewicht - entstanden durch mangelnde Harmonie oder Verletzung universaler Gesetze - wahrgenommen und die Behandlung dient der Wiederherstellung der kosmischen Harmonie (Saydam 2014, Degonda & Scheidegger 2015).

Gebete, Rituale und eine Verbindung zu einer höheren Macht, Spirits oder Geistern können für den Heilprozess entscheidend sein (Gravanidou & Abdullah-Steinkopff, 2007; Utsch, 2014).

Dementsprechend gehören in anderen Kulturen auch spirituelle Erfahrungen mit aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen zum Alltag und werden nicht als pathologisch betrachtet. Das Fehlen ekstatischer Visionen oder Erfahrungen mit Geistern stösst dort sogar eher auf Erstaunen (van Quekelberghe, 2017; Scheidegger & Degonda, 2014). In unserer Kultur gelten dagegen spirituell aussergewöhnliche Erfahrungen immer noch als merkwürdig und unnatürlich und können für Menschen aus anderen Kulturen, die unsere Sprache nicht beherrschen, schwerwiegende Folgen haben. So wird in unserer Gesellschaft bei der Erwähnung von Geistern oder dem Gefühl von fremden Wesen beeinflusst zu werden oftmals an eine Psychose gedacht. Infolgedessen können Menschen aus anderen Kulturen teilweise als psychotisch/schizophren diagnostiziert und dementsprechend falsch medikamentös behandelt werden (Degonda & Scheidegger, 2015).

Aber auch in unserer Gesellschaft behalten viele Menschen aussergewöhnliche Erfahrungen aus Angst, pathologisiert, nicht ernstgenommen oder nicht verstanden zu werden, für sich. Kraft und Kraft (2016:171) berichteten, dass ihnen derartige Erlebnisse nach Kursen zu diesem Thema oft erst brieflich mitgeteilt werden. Viele Menschen erwähnten, noch nie mit jemandem darüber gesprochen zu haben, oder nur in abgeänderter Form (z.B. als Traum erzählt). Diese Angst ist nach Wahler (2014) auch durchaus gerechtfertigt, erlebte doch etwa ein Drittel der von ihm befragten Menschen mit aussergewöhnlichen Erfahrungen die professionellen Gesprächspartner als wenig kompetent und pathologisierend (Wahler, 2014).

Darum empfiehlt van Quekelberghe (2017:190) bei Krisen, die sich auf spirituelle oder religiöse Themen beziehen, eine allzu schnelle Pathologisierung zu vermeiden und zu beachten, dass sowohl religiöse, wie spirituelle aussergewöhnliche Erfahrungen in und ausserhalb von psychiatrischen oder klinisch-psychologischen Kontexten auftreten können. Dementsprechend sei auch eine blossе Orientierung an „Symptomen“ in jeder Hinsicht unzureichend. Auch laut Utsch (2014) sollten vor allem veränderte Bewusstseinszustände, die nicht pathologisch sind, besser erkannt werden. Dies bezieht sich allerdings nicht nur auf Menschen aus anderen Kulturkreisen, sondern generell auf spirituelle Krisen mit aussergewöhnlichen Erfahrungen.

Übergeordnete Wirkfaktoren von transkulturellen Psychotherapien

Utsch (2014:56) hält fest, dass besonders im Umgang mit religiösen oder spirituellen Glaubensrichtungen, die stark im ethnologischen Ansatz verwurzelt seien, hohe Anforderungen an Psychotherapeuten bestünden, die bisher in der Weiterbildung kaum thematisiert wurden. Somit ist es für eine professionelle Therapie entscheidend, sich sowohl Kompetenzen im Umgang mit fremdem Glauben anzueignen, aber auch mit übergeordneten Wirkfaktoren von Therapieformen auseinanderzusetzen.

Nach Torrey (1986) und Stöckigt (2011) gibt es vier Faktoren, welche für die Effizienz von Psychotherapie universell bedeutsam sind:

1. Eine ähnliche Weltanschauung von Klient und Therapeut
2. Die professionellen Fähigkeiten des Behandelnden
3. Eine positive Erwartungshaltung des Klienten
4. Die aus dem Prozess entstehenden Bewältigungsstrategien

Eine ähnliche Weltanschauung ist sicher ein wichtiger therapeutischer Faktor, der in Zeiten der Migration aber nicht gewährleistet werden kann. Dagegen dürfte ein umfassenderes Verständnis und eine Würdigung traditioneller – oder generell - anderer Weltbilder und Heilmethoden zu einer besseren Versorgung psychisch kranker Migranten führen (Machleidt, Calliess 2004). So bedeutet eine kultursensible psychotherapeutische Behandlung für Bransi (2018:106) vor allem, den kulturellen Hintergrund des Patienten mit seinen Werten, Normen, Traditionen und seiner Religion zu kennen, zu berücksichtigen und mit diesen Elementen zu arbeiten ohne sie in Frage zu stellen. Dies erfordere vom Therapeuten Empathie, Neugier und Offenheit gegenüber der Kultur des Klienten, ohne dass diese speziell betont werden müsse. Zwingmann (2015:24) erachtet noch weitere Kompetenzen als entscheidend:

- Reflexion des eigenen religiös/ spirituellen Hintergrundes und der Wertesysteme der therapeutischen Theorien
- Wertoffenheit und Sensibilität für religiöse/ spirituelle Vorstellungswelten
- Wissen über religiöse/ spirituelle Gruppen und Überzeugungen
- Wissen über deren Bedeutung für die psychische Gesundheit
- Training für Psychotherapeuten in religiös/ spiritueller Anamnese, Interventionen, sowie Differenzierung zwischen unterschiedlichen Zielen

Eine weitere wichtige Ergänzung universeller Heilfaktoren vermittelt der Psychotherapeut Gary Schmid (2010) in seinem Buch "Selbstheilung durch

Vorstellungskraft". Was für uns Wirklichkeit wird, hängt stark mit der erwarteten Wirkung zusammen. Belegt durch eine Vielzahl von Studien und seiner eigenen psychotherapeutischen Erfahrung kommt er zum Schluss, dass der Glaube an etwas Hilfreiches die eigene Abwehrkraft steigere, während sich negative Vorstellungen gesundheitsschädigend auswirken. Laut Schmid (2010) entwickeln Patienten, die an ihre Heilung glauben, eine Selbstheilungskraft, die die Regeneration fördert. Dabei erachtet er folgende sechs Schritte als grundlegend zur Heilung:

1. Gesundheitsmythos: Eine klare Geschichte der Erreichbarkeit und Aufrechterhaltung von Gesundheit (Glaube, heilsame Orte, Schutzengel, Krafttier etc.)
2. Heilsame Massnahmen oder Rituale: Vorbehaltlose Akzeptanz der zur Genesung eingesetzten Elemente (Autorität, Objekte, Ort, Medikament)
3. Heilungsbeginn: Eine bewusste Vorstellung, dass der Gesundungsprozess vor sich geht, die heilsamen Massnahmen wirken
4. Umfassende Entspannung und freudige Erwartung, die durch den Heilungsbeginn ausgelöst wurde
5. Genesungsprozess: Unerschütterlicher Glaube an den Heilungsprozess in dieser oder einer metaphysischen Welt (z.B. durch Gott, Spirits)
6. Läuterungsprozess: Sieg über die Krankheit und subjektive Sicherheit, was dabei gewirkt hat. Bestätigung der Heilung durch Dritte

Ähnlich fasst Terzani seinen Weg, die richtige Krebstherapie zu finden, zusammen: "Alles kann hilfreich sein, um einen Genesungsprozess in Gang zu setzen: Meditation, der Glaube an einen Heiligen, Yoga, Beten und gewiss auch Reiki. Es genügt, an die Wirksamkeit zu glauben." (2005:226).

Was wäre wichtig für eine kultursensible Psychotherapie?

Im universitären Umfeld hat sich Spiritual Care als überkonfessionelles Lehr- und Forschungsgebiet zwar etabliert, aber die Wichtigkeit von Religion und Spiritualität in der psychotherapeutischen Behandlung ist bei vielen Psychotherapeuten noch zu wenig angekommen. Dies mag mit der Vieldeutigkeit und Unbestimmtheit des Begriffs „Spiritualität“ zusammenhängen. Dieser wird entweder als abgehoben wahrgenommen, oder in Verbindung mit Esoterik, respektive negativen Erfahrungen mit

Religion und Kirche gebracht. „Spiritual Care“ wird praktisch nur mit Palliative Care/ Sterben assoziiert und kaum als mögliche Unterstützung in Lebenskrisen gesehen. Somit wäre es wichtig, dass der Sinn von Spiritualität, Religion und Spiritual Care in der psychotherapeutischen Behandlung auch für Psychotherapeuten besser verständlich würde, gerade auch im Zusammenhang mit interkultureller Kompetenz, aussergewöhnlichen Erfahrungen und spirituellen Krisen.

Bei Menschen aus anderen Kulturkreisen und mit anderen religiösen Vorstellungen oder Erfahrungen braucht es, neben psychotherapeutischen, noch weitere Fähigkeiten. Dazu gehören Offenheit, Respekt und Toleranz, wie auch die Bereitschaft sich auf andere Sichtweisen einzulassen. Dies bedeutet, dass „unser Vorverständnis nicht mehr das einzig mögliche ist, sondern eines unter anderen möglichen werden kann“ (Erim 2009:3). Aus Sicht von Oestereich (2001) und Nathan (2006) könnte es auch sinnvoll sein, Menschen aus anderen Kulturkreisen als Experten für kulturspezifische Heilmethoden ihrer Erkrankungen, und nicht einfach als hilfesusuchende Bittsteller im westlichen biomedizinisch orientierten System zu sehen. So bringe jede Kultur eigene Bewältigungsstrategien mit und biete Werte und Weisheiten, die für den therapeutischen Prozess sehr hilfreich sein können (Yilmaz, 2006).

Entscheidend für eine gute Behandlung sind sowohl der Glaube an deren Wirksamkeit, wie auch das Gefühl, im eigenen Erleben ernst genommen zu werden. Dabei sind Psychotherapeuten vor allem dann gefordert, wenn spirituell-religiöse Praktiken, Vorstellungen, aber auch Erfahrungen stark vom eigenen Weltbild abweichen (Utsch, 2014). Dies kann nicht nur im interkulturellen Bereich ein Problem sein, sondern auch bei aussergewöhnlichen und transzendenten Erfahrungen in unserem Kulturkreis. Aufgrund der negativ erlebten psychotherapeutischen Kompetenz bei spirituellen Krisen (Wahler, 2014), wäre eine bessere Integration in die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung auch in diesem Bereich sehr wünschenswert. Voraussetzung für ein angemessenes interkulturelles therapeutisches Vorgehen ist die Kenntnis von Modellen und Konzepten, die eine integrierende und normalisierende Sichtweise der Erfahrung vermitteln und dabei helfen, das Erlebte zu verstehen und einzuordnen. Folglich benötigte es im Bereich der Psychiatrie und Psychologie ebenfalls mehr interkulturelle Forschung, damit Menschen aus anderen Kulturen nicht vorschnell pathologisiert werden, sondern eine adäquate Behandlung erhalten.

Literatur:

Boothe B (2019) Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie. *Spiritual Care* 8:213-215.

Bransi A (2018) Muslime in der Psychotherapie. In: Juckel G et al. (Hg.) *Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie*. Lengerich: Pabst Science Publishers. 99-117.

Ceming K (2017) Kennzeichen, Aufgaben und Probleme der modernen Spiritualität. In: Hofmann L, Heise P (Hg.). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Schattauer. 446-457.

Comte-Sponville A (2008) *Woran glaubt ein Atheist? Spiritualität ohne Gott*. Zürich: Diogenes Verlag.

Dalai Lama (2017) „Eure Heiligkeit, sind Sie religionsmüde?“ *GEO* 3:48-52.

Degonda M, Scheidegger P (2015) Traditionelle Heiler und hypnosystemische Psychotherapeuten. In: Herrera Krebber C (Hg.) *Ganzheitsmedizin. Die Ganzheitlichkeit von Gesundheit und Heilung – Konzepte von Körper, Geist und Seele, Erde und Kosmos*. Norderstedt: BoD. 497-514.

Domenig D (2007) (Hg.) *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Huber.

Erim Y (2009) Nichtverstehen als Chance? Psychotherapeutisches Verständnis in der interkulturellen Begegnung. Vortrag im Rahmen der 59. Lindauer Psychotherapiewochen.

Flassbeck C, Kessler BH (2013) Werte als Kompass der Psychotherapie. In: Senf W et al (Hg.) *Techniken der Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Kompendium*. Stuttgart: Thieme. 24-28.

Gravanidou M, Abdullah-Steinkopff B (2007) Brauchen Migrantinnen und Migranten eine eigene Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal* 4: 353-361.

Heller B, Heller A (2014) *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*. Bern: Huber.

Hofmann L, Heise P (2017) Spirituelle Krisen: allgemeine Kennzeichen, Auslöser und Gefährdungsfaktoren. In: Hofmann L, Heise P (Hg.). *Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*. Stuttgart: Schattauer. 141-155.

Houtman D, Aupers S (2007) The Spiritual Turn and the Decline of Tradition; The Spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981-2000. *Journal for the Scientific Study of Religion* 46:305-320.

Kraft H, Kraft M (2017) Wandlungskrisen und das Konzept der PlusHeilung. In: Hofmann L, Heise P (Hg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Stuttgart: Schattauer. 168-179.

Machleidt W, Calliess IT (2004). Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Migranten und transkultureller Psychiatrie. In: Berger M (Hg). Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie. München: Urban & Fischer. 1161-1183.

Nathan T (2006) Die Ethnopsychiatrie, eine Psychotherapie für das 21. Jahrhundert. In: Wohlfahrt E, Zaumseil M (Hg). Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Heidelberg: Springer. 114-126.

Oestereich C (2001) Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. Eine professionelle Herausforderung. In: Hegemann T, Salman R (Hg.). Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag. 152-165.

Richter K, Richter K (2007) Probleme der Integration von schamanischen Heilkulturen in die westliche Psychotherapie. In: Curare 30:49-58.

Saydam BM (2014) WEST „für“ OST: Modern(istisch)e Psychotherapien für prämoderne Geister. In: Golsabahi-Broclawski S et al. (Hg). Transkulturelle Psychiatrie. Erfahrungen von Experten aus der EU. Berlin: LIT. 5-19.

Scharfetter C (1997) Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Eine Übersicht für Berater und Therapeuten. Stuttgart: Enke.

Scheidegger P, Degonda M (2014) Die therapeutische Arbeit von traditionellen Heilern in Uganda. In: Herrera Krebber C (Hg). Weisheit des Heilens. Von der Ethnomedizin zur Ganzheitsmedizin. Norderstedt: BoD. 213-236.

Schmid GB (2010) Selbstheilung durch Vorstellungskraft. Wien/New York: Springer.

Stöckigt B (2011) Begeisterte Welten. Traditionelle Psychosen in Ostafrika. Frankfurt a. M.: Peter Lang.

Terzani T (2005) Noch eine Runde auf dem Karussell. Vom Leben und Sterben. Hamburg: Hoffmann & Campe.

Torrey EF (1986) Witch Doctors and Psychiatrists. San Francisco: Harper and Row.

Utsch M (2014) Herausforderungen einer kultursensiblen Psychotherapie. In: Utsch M et al (Hg). Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. Berlin/Heidelberg: Springer. 53-63.

van Quekelberghe R (2017) Mystische Erfahrungen. In: Hofmann L, Heise P (Hg.). Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis. Stuttgart: Schattauer. 180-190.

Wohlfart et al (2006) Transkulturelles Denken und transkulturelle Praxis in der Psychiatrie und Psychotherapie. In: Wohlfart E, Zaumseil M (Hg). Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Heidelberg: Springer. 144-166.

UN-Migrations Report 2017 Highlights, abrufbar unter https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf.

Wahler S (2014) Inanspruchnahme und Beurteilung von Unterstützung bei ungewöhnlichen Erfahrungen. Eine Befragung unter Klienten der Parapsychologischen Beratungsstelle und des Instituts für Grenzgebiete für Psychologie und Psychohygiene e. V. Masterarbeit Psychologie an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich.

Yilmaz TA (2006) Grundlagen der kultursensitiven Krisenintervention. In: Wohlfart E, Zaumseil M (Hg). Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Heidelberg: Springer. 280-284.

Zwingmann C (2015) Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen? In: Büssing A et al. (Hg.). Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen - interdisziplinär betrachtet. Berlin: Springer. 13-26.