

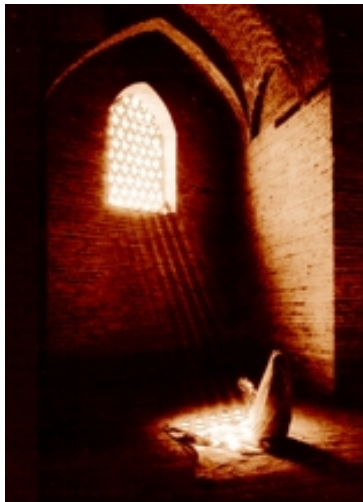
04

Die Bedeutung des Gebetes – geistlich und psychodynamisch.

Lernziele

- Die Teilnehmenden kennen verschiedene Formen des individuellen Gebetes.
- Sie kennen verschiedene Formen des gemeinschaftlichen und rituellen Gebetes.
- Sie kennen die spirituelle Bedeutung des Gebetes für die betende Person.
- Sie kennen die psychodynamische Bedeutung für die betende Person.
- Sie kennen Möglichkeiten und Grenzen des Gebetes in einer therapeutischen Beziehung sowie psychodynamische und ethische Aspekte des Gebetes im Zusammenhang mit einer Psychotherapie.

Gebet ist etwas sehr Persönliches



Eine islamische Frau in Herat (Afghanistan) schüttet ihr Herz vor Gott aus.



Christliches Fürbittegebet (aus dem Internet: Ein Mann betet mit seiner Frau während der Geburt.)



Betende an der Klagemauer in Jerusalem.

Eine Anekdote (nach Magaletta & Brawer 1998) illustriert die Intimität, das Gebet für viele Menschen hat: In einem Erstgespräch gab eine 24-jährige Klientin sehr offen über ihre Familiengeschichte, ihr Privatleben und auch über Details ihrer sexuellen Beziehungen Auskunft. Als der Therapeut sie im Verlauf der Anamneseerhebung auch nach der Bedeutung des Gebets in ihrem Leben fragte, zeigte sich die Klientin eher geschockt und rief aus: „Ist das nicht eine sehr persönliche Frage?“ (S. 326)

Definition Gebet

“Das Gebet ist eine zentrale Handlung aller theistischen Religionen. Im Buddhismus und Hinduismus spielt das Gebet eine eher periphere Rolle; die australischen Naturreligionen kennen keine Gebetspraktiken.

Im Gebet wendet sich der Mensch an die Gottheit. Insofern ist das Gebet eine Kommunikation des Menschen mit Gott mit der Intention der Erhörung. Die Gebetsanliegen umfassen Anbetung, Lob und Preis, Dank und Bitte, Hilferuf und Klage. Das Gebet ist zu unterscheiden von der Beschwörung einerseits und der Kontemplation andererseits.

Gebete erfolgen gemeinschaftlich, öffentlich oder privat. Ganze Gottesdienste können als Gebet begriffen werden, wie der Shacharit am Shabbat, oder das Book of Common Prayer der Anglikanischen Kirche.

Gebete können formell erfolgen, frei formuliert oder schweigend (Quäker). Tradierten Gebetsformen kommt eine hohe Wertschätzung zu (z.B. dem Vaterunser, Rosenkranz, Der Engel des Herrn etc.).

Zitate:

"Das Werk gibt dem Wort innere Stärke, doch das Gebet erwirbt für Taten und Worte innere Kraft." (Bernhard von Clairvaux)

"Der Mensch ist von Gott nie weiter entfernt als ein Gebet." (Mutter Teresa)

(Quelle: <http://www.matheboard.de/lexikon/index.php/Gebet>)

Welche Formen des Gebetes gibt es?

	Item	Häufigkeit **
Es gibt verschiedene Möglichkeiten, ausserhalb der Kirche persönlich zu beten. Wie halten Sie das selber: Praktizieren Sie eine der folgenden Formen des Gebets ausserhalb der Kirche?	Die üblichen Gebete wie z.B. das „Vater unser“	43,7 %
	Freie und spontane Gebete	58,2 %
	Stossgebete in Notsituationen	35,2 %
	Östliche Formen der Meditation	05,6 %
	Religiöse Betrachtung	15,7 %
	Religiöse Lieder	18,5 %
	Andere Formen *	12,6 %
	Ich bete nie	17,6 %

▪ ** aus einer Umfrage von Campiche & Dubach 1993

Erfahrungszustand während des Gebetes

Selbst / Andere	Ich war in erster Linie besorgt um Dinge, die mich betrafen	vs.	Ich fühlte mich selbstlos und dachte in erster Linie an andere
Bewusstsein / Aufmerksamkeit	Ich war mir der Gegenwart Gottes sehr bewusst.	vs.	Ich fühlte die Gegenwart Gottes nicht.
Beantwortung	Ich hatte nicht das Gefühl, meine Gebete würden beantwortet	vs.	Ich fühlte innerlich, dass meine Gebete beantwortet wurden.
Energie	Ich fühlte, dass Energie durch mich floss.	vs.	Ich fühlte keine ungewöhnliche Energie.
Innere Harmonie	Ich war im Einklang mit der Bewusstheit des Schöpfers	vs.	Ich war in erster Linie meiner selbst bewusst.
Kraft	Ich fühlte mich begrenzt auf meine eigenen körperlichen Kräfte.	vs.	Ich fühlte eine Kraft, die mir helfen konnte, alles zu erreichen.

Quelle: Richards 1991

Persönliche Reflexion

- Welche Bedeutung hat das Gebet für mich persönlich?
- In welchen Situationen habe ich besonders intensiv gebetet?
- Welche Auswirkung hat das Gebet auf meinen Seelenzustand?
- In welchen Gebeten habe ich mich Gott besonders nah / besonders fern gefühlt?

Zusammentragen

- Welche Besonderheiten des Gebetes gilt es in anderen Kulturen bzw. Religionen zu beachten? (spez. Islam, Judentum, Hinduismus) – Frequenz, Kleidungs Vorschriften, Texte, Inhalte, Körperhaltungen. (vgl. dazu auch religionsübergreifende Fachbücher wie z.B. Richards und Bergin 1997)
- Wie gehen Sie um mit der Tatsache, dass Menschen zu anderen göttlichen Instanzen beten (z.B. Maria oder Heilige) und doch bezeugen, dass das Gebet für sie eine wichtige und emotional tief greifende Bedeutung hat?
- Welche spezielle Bedeutung haben ekstatische Formen des Gebetes? (z.B. Zungenreden, Massenphänomene an Wallfahrtsorten etc.)
- Welche therapeutische Bedeutung kann das Gebet um konkrete Weisung / Prophetie haben? (positiv / problematisch?)

Zwei Beispiele für unterschiedliche Formen der Fürbitte

Ein 50-jähriger Patient mit einer chronischen Erschöpfung und Depression klagt über seine Antriebslosigkeit und seine Sehnsucht nach „Energie, wie ich sie früher kannte“. Im Gespräch sprechen wir über das Annehmen der Schwachheit und über seine Ressourcen. „Ich bin so froh, dass ich Menschen habe, die für mich beten. Ich wüsste nicht, wie ich es ohne sie schaffen würde.“

Eine 18-jährige Frau mit einer schweren Anorexie erhält morgens um 07.00 Uhr ein SMS von ihrer Mutter: „Ich konnte die ganze Nacht nicht schlafen. Ich habe viel für dich gebetet.“ Ihre erste Reaktion: „Bin ich jetzt auch noch schuld daran, dass sie nicht schlafen kann?“

Fachartikel

- Magaletta, P.R. & Brawer, P.A. (1998). Prayer in Psychotherapy: a model for its use, ethical considerations, and guidelines for practice. *Journal of Psychology and Theology*, 26(4), 322-330.

Gebet ist ein zentraler organisierender Mechanismus in den meisten Religionen
Studien deuten darauf hin, dass das Gebet wichtige outcome-Variablen positiv beeinflussen kann (körperliche und psychische Gesundheit, allgemeines Wohlbefinden)

Gebet in der Psychotherapie ist nicht unumstritten: Die einen finden, es sei zulässig, die andern, nur als separate Ergänzung zur Therapie (räumlich und zeitlich).

Therapeuten, die mit Patienten beten, haben verschiedene Funktionen für das Gebet beschrieben:

- Divine agent assumption: Gebet in der Therapie lädt eine höhere Macht ein, aktiv in den Heilungsprozess einzugreifen.

- Gebete aus mystischen Traditionen werden vorgelesen, um die Selbstannahme bei älteren Erwachsenen zu fördern. (Magee, 1994).
- Gebete bilden sowohl Struktur als auch Stimulation für geistig eingeschränkte ältere Menschen. (Abramowitz 1993)
- Gebet kann die Ich-Integration fördern und kann eine Öffnung der tieferen Gedanken und Gefühle eines Klienten bewirken (Helminski 1992).
- Gebet kann den Rapport mit Klienten fördern, Entspannung bewirken, Struktur in einer Familie schaffen und die Selbstreflexion eines Klienten verbessern.

Ein Drei-Ebenen-Modell des Gebets in der Psychotherapie

„Wichtig für den Kliniker ist die Flexibilität, mit der das Gebet in die therapeutische Beziehung eingebracht werden kann.“

Kontinuum: Gebet in der Therapie

Kein Gebet	Patient betet in seinem Privatleben	Therapeut betet ausserhalb der Therapie für den Patienten	Therapeut sagt dem Patienten, dass er für ihn betet.	Therapeut betet in der Therapie mit dem Patienten	Patient betet im Beisein des Therapeuten	Therapeut und Patient beten im Verlauf der Therapie

Tabelle 3-1 Globale Kategorien des Gebets (nach Poloma & Pendleton 1991)

Name / Form	Beschreibung des Inhalts
Gebet als Gespräch	Allgemeine Beschreibung des Gebetes als „Reden mit Gott in eigenen Worten“. Diese Form des Gebets ist in den meisten Religionen weit verbreitet und schliesst ein, Gott um Führung bei einer Entscheidung zu bitten, Gott für einen Segen zu danken, um Vergebung zu bitten, Gott um Verminderung des Leidens zu bitten und ihm zu sagen, dass man ihn liebt (Anbetung).
Bittgebet	Diese Gebete sind spezifische Bitten um materielle Dinge oder um Ergebnisse, die die betende Person braucht oder wünscht (z.B. Bestehen einer Prüfung). Hierher gehören auch Gebete für andere Menschen, „Fürbitte“ genannt.
Ritueller Gebet	Diese Gebetsform ist eng an die spezifische Religion des Betenden gebunden. Dazu gehören vorformulierte Glaubensbekenntnisse (bei Christen das „Apostolische Glaubensbekenntnis“) oder ein vorgegebenes Gebet von besonderer Bedeutung (z.B. das „Vater Unser“). Unter diese Rubrik fallen auch tägliche religiöse Lesungen oder das Singen /Chanten von heiligen Namen oder Sätzen (etwa im Rosenkranz). Neben den gesprochenen Worten können Bewegungen und Atemtechniken wichtige Aspekte des rituellen Gebets sein (speziell bei Juden und Moslems). Die Tageszeit oder ein besonderer Gedenktag im Jahr kann die Auswahl der Gebete beeinflussen.
Meditatives Gebet	Weitere Bezeichnungen: Kontemplation, Versenkung, Meditation, Einkehr, reflektierendes Gebet. Diese Form umschreibt eine Zeit, die schweigend im Nachdenken über Gott und im Bewusstsein der Gegenwart Gottes verbracht wird. Diese Form des Gebetes beinhaltet typischerweise keine verbale Komponente und versetzt die betende Person eher in die Rolle des Hörenden und Beobachtenden dessen, was Gott tut.

Die drei Ebenen des Gebetes im Detail

Patienten-Ebene

Das Gebet eines Patienten kann als Fortsetzung der therapeutischen Bemühungen auf einer anderen Ebene betrachtet werden. Gebet ist sozusagen das fortgesetzte Ringen um Heilung von seelischem und körperlichem Leiden.

Ein Therapeut sollte die Gebetsgewohnheiten eines Menschen kennen, bevor er versucht, diese allenfalls therapeutisch zu nutzen.

- Ist das Gebet überhaupt eine Ressource?
- In welchem Kontext betet eine Person (tägliche Gewohnheit / nur in speziellen Notsituationen etc. ?)
- In welcher Form betet sie (freies Gebet, rituelles Gebet, Rosenkranz etc.)
- In welchem Frömmigkeitskontext betet sie?

Ein Gebet kann auch als Hausaufgabe gegeben werden: z.B. bei einem Patienten, der ständig unzufrieden und dysphorisch (ohne schwere Psychopathologie) ist: „Versuchen Sie jeden Tag, Gott für mindestens etwas zu danken, was Ihnen geschenkt ist, auch wenn es noch so klein ist.“

Intimität

Wenn das Gebet nur auf Klientenseite stattfindet, so ergibt sich dadurch am wenigsten zusätzlich Intimität in der therapeutischen Beziehung. Diese Art von Gebet kann auch von Therapeuten genutzt werden, die selbst wenig Zugang zu persönlichem Gebet haben. Beispiel: „Ich spüre, dass ein Gebet für Sie wichtig ist. Nutzen Sie diese Ressource!“

Therapeuten-Ebene

- Der Therapeut betet für sich ausserhalb der Therapiestunde
- Allgemeine Grundhaltung des Gebets als Lebensstil / als Ressource für die Lebensbewältigung / als Vorbereitung für den Tag.
- Spezifisches Gebet für einen Patienten

Diese Art von Gebet ist immer möglich, auch in einer Institution, wo Gebet mit Patienten nicht erwünscht ist oder bei Patienten, denen die Gewohnheit des Gebets nicht vertraut ist.

Manche Therapeuten berichten, dass Heilung durch Gebet eine Übertragung von Empathie auf den Patienten ist, der weiss, dass für ihn / sie gebetet wird.

Intimität

Reicht von minimal (wenn der Pat. nichts von dieser Gewohnheit des Therapeuten weiss) bis erheblich (wenn der Pat. weiss, dass die Therapeutin für ihn/sie betet – abhängig von der subjektiven Bedeutung des Gebetes für eine Person – variable emotionale Resonanz).

Kombinierte Ebene Therapeut/in – Patient/in

Verschiedene Zeitpunkte in der Therapiestunde:

1. Gebet am Anfang
(sozusagen als Einleitung oder Initiation der Therapie)
2. Gebet während der Therapiestunde
z.B. beim Erreichen einer schwierigen Phase, in der eine Patientin nicht reden kann,
z.B. zum Beichtgebet einer als schuldhaft empfundenen Handlung,
z.B. zum Erbitten von spezieller göttlicher Führung etc.
3. Gebet am Ende der Therapiestunde
(als bewusster Abschluss der Stunde mit Invokation eines göttlichen Segens; als zusammenfassende Intervention unter der Gegenwart einer höheren Instanz)

Intimität

Verschiedene Varianten der Intensität:

- a) der Therapeut betet hörbar – der Patient hört zu
- b) der Patient betet hörbar und der Therapeut hört zu
- c) Therapeut und Patient beten hörbar oder still

Das gemeinsame hörbare Gebet schafft am meisten Intimität und ist deshalb am empfindlichsten auf ethische Fragestellungen. Dies bedeutet, dass der Therapeut Erfahrung mit dem Gebet haben muss und seinen Effekt wohlwollend aber auch kritisch evaluieren kann.

Häufigkeit: Eine Studie unter 640 christlichen Psychologen (Jones, Watson & Wolfram 1992) ergab, dass 61 % auf der Therapeutebene ein Gebet sprachen; die kombinierte Ebene des Gebets wurde nur in 17,7 % eingesetzt.

Psychodynamische Aspekte des Gebetes.

Das Gebet berührt tiefe Schichten einer Person und kann die Therapie auf eine andere Ebene führen. Die dadurch entstehende Intimität kann positiv sein, sie kann aber auch die notwendige Distanz in unzulässiger Weise abbauen.

Das gemeinsame Gebet beeinflusst die Übertragung / Gegenübertragung:

- positiv: vermehrtes Vertrauen, verbesserte Compliance; Mut, Probleme mit Gottes Hilfe anzugehen.
- negativ: Verminderung der notwendigen therapeutischen Distanz; Verminderung der therapeutischen Konsequenz.

Beispiele:

- a) Ein Patient aus freikirchlichem Hintergrund ist gewohnt, dass nach einem Seelsorgegespräch ein Gebet gesprochen wird. Ich bin bereit, am Schluss der Stunde ein Gebet zu sprechen. Dann betet er, dann seine Frau. Als wir wieder aufblicken, sagt er: „Herr Pfeifer, wir haben jetzt miteinander so schön gebetet. Können wir einander nicht Du sagen?“ – Ich erkläre dem Patienten, dass ich seine positive Grundhaltung schätze, aber dass es mir lieber sei, wenn wir uns weiterhin per „Sie“ ansprechen, trotz der inneren Verbundenheit.
- b) Eine Patientin aus freikirchlichem Hintergrund wird zu mir geschickt, weil sie manisch entgleist ist. Ich versuche sie davon zu überzeugen, dass sie Medikamente braucht. Plötzlich sagt sie: „Ich möchte jetzt nicht mehr diskutieren. Ich will beten, dass Gott Sie führt.“ Es folgt ein nicht enden wollendes Bittgebet, in dem sie vor Gott ihre Not und ihre Angst vor Medikamenten darlegt. Sie bittet, dass Gott mich davon abhält, ihr Medikamente zu geben. Dann erfolgt in ideenflüchtiger Weise eine Verbreiterung des Gebetes auf alle möglichen Themen, die sie gerade beschäftigt. Das Gebet ist kein Dialog mehr, sondern

eher ein Versuch, durch die Anrufung Gottes den Therapeuten zu manipulieren. Schliesslich stehe ich (nach ca. 5 Minuten) mitten im Gebet auf und weise die Patientin mit deutlichen Worten darauf hin, dass wir jetzt die Medikation besprechen müssten, weil es Gott sicher auch ein Anliegen sei, dass sie sich innerlich wieder beruhigen könne. Nach einigem Hin und Her ist sie zur Einnahme bereit.

Ethische Aspekte des Gebetes in der Therapie

Eine ausführliche Diskussion dieser Frage findet sich bei Tan 1994 und bei Magaletta & Brawer 1998. Auf dem Hintergrund der Ethischen Richtlinien der APA (American Psychological Association, <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>) werden mehrere potentielle Problembereiche diskutiert:

1. Die Einschränkung der Klientenfreiheit durch Aufdrängen von Werten.
2. Mangelhafte Aufklärung.
3. Eingeschränkte Fokussierung der Therapie auf das Religiöse.
4. Das Ausüben von Techniken, in denen man nicht geschult / erfahren / kompetent ist.
5. Missbrauch von Gebet und Bibellese an Stelle der Bearbeitung von schmerzlichen Problemen.
6. Anwendung religiöser Interventionen statt der konsequenten Anwendung der notwendigen therapeutischen Massnahmen (inkl. Medikamente).
7. Übernahme einer religiösen Funktion, wenn eigentlich eine Überweisung an einen Pastor der Denomination des Patienten.

1. Aufdrängen von Werten

Zur Ethik der Integrität gehört das Bemühen des Therapeuten, sich seiner eigenen Glaubenshaltungen, Werte und Bedürfnisse bewusst zu sein.

Weil das Gebet mit einem Klienten in subtiler Weise Werte transportiert, insbesondere im kombinierten Modus, ist es wichtig, die Werte des Klienten und seiner selbst zu kennen. Oft werden im Gebet Anliegen eingebracht (für den Patienten und evtl. auch für den Therapeuten selbst), die leicht manipulierbar sind.

Es wäre unethisch, wenn der Therapeut mit einer Patientin in einer Form beten würde, die dieser nicht vertraut ist oder die ihr unangenehm wäre.

2. Mangelhafte Aufklärung

Bevor man mit einem Patienten betet, sollte man nicht nur wissen, welches seine „Gebetskultur“ ist, sondern sollte auch mit ihm darüber sprechen, ob er ein Gebet wünscht und was man anbieten kann. Dabei kann man auch diskutieren, ob man sich als Therapeut wohl fühlt, mit ihm oder ihr zu beten.

3. Eingeschränkte Fokussierung auf das Religiöse

Menschen kommen in eine fachliche Therapie, weil sie meist unter einer ganzen Reihe von Symptomen und Problemfeldern leiden. Es wäre unethisch, diese nur auf das Religiöse einzuschränken, selbst wenn eine ratsuchende Person ihre Problematik anfänglich vielleicht in einem religiösen Kontext präsentiert (vgl. Lektion 3: Religiöse Deutung psychischer Probleme; www.seminare-ps.net).

4. Techniken, in denen man nicht geschult / erfahren / kompetent ist.

Die ethischen Leitlinien besagen, dass ein Therapeut sich der kulturellen, individuellen und der Rollenunterschiede bewusst ist, inklusive derer durch Alter, Geschlecht, Rasse, Volkszugehörigkeit, Nationalität und Religion. Selbst wenn ein Therapeut eigene Erfahrung mit dem Gebet hat, so mag diese in Hinblick auf die Verschiedenheit der Gebetsformen begrenzt sein. Die folgenden Beispiele zeigen Wege des Respektes vor anderen Gebetsformen.

Drei Beispiele:

- a) Eine Therapeutin praktiziert selbst eher eine meditativ-hörende Gebetsform, hat aber eine Patientin, die gewohnt ist, ihre Gebete in Worte und Bitten zu fassen. Die Patientin bittet sie, am Schluss mit ihr zu beten. Kompromiss: „Ich schlage ihnen vor, dass Sie in ihrer gewohnten Weise laut beten. Ich werde still dabei sein und innerlich beten.“
- b) Ein muslimischer Patient nimmt die fünf Tagesgebete sehr ernst. Der Therapeut achtet darauf, seine Termine so zu vergeben, dass für den Patienten kein Konflikt mit seinem Gebetsrhythmus entsteht.
- c) Der Therapeut eines jüdisch-orthodoxen Patienten hat gelernt, seinen Kopf zu bedecken, wenn der Patient beten möchte. Damit bekundet er seinen Respekt vor dem Gebet, obwohl er selbst die hebräischen Gebete nicht kennt.

5. Missbrauch von Gebet und Bibellese an Stelle der Bearbeitung von schmerzlichen Problemen.

Manche Ratsuchende und manche religiös orientierte Therapeuten neigen dazu, in kurzschlüssiger Weise einfach zu beten oder einen Bibeltext zu zitieren, wenn es notwendig wäre, schmerzliche und uneingestandene Probleme praktisch anzugehen (vgl. Beispiel weiter oben).

6. Anwendung religiöser Interventionen statt der konsequenten Anwendung der notwendigen therapeutischen Massnahmen (inkl. Medikamente).

Dies gilt speziell für Patienten mit Psychosen und manisch-depressiven Erkrankungen, sowie für agitierte Patienten mit Suizidalität, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

7. Übernahme einer religiösen Funktion, wenn eigentlich eine Überweisung an einen Pastor der Denomination des Patienten.

Das Gebet mit einem Patienten kann zwar hilfreich und angemessen sein. Der Therapeut sollte sich nicht eine priesterliche Rolle anmassen und in keinem Fall weiter gehende Rituale anwenden (wie z.B. Salbung mit Öl, Darreichung des Abendmahls oder einen sog. „Befreiungsdienst“). Derartige Rituale gehören strikt in das Aufgabengebiet des Pastors / Priesters der Ursprungs-Denomination eines Patienten. Dies gilt auch dann, wenn der Patient derartige Interventionen wünscht.

Diskussionsrunde zum Abschluss

1. In welchem Kontext fühlen Sie sich wohl, ein Gebet in der Psychotherapie zuzulassen?
2. Treffen Sie die Entscheidung aufgrund von klaren Kriterien oder von situativ geprägten „Gefühlen“?
3. Wann würden Sie auch bei religiösen Patienten bewusst auf ein Gebet verzichten?

Ein Zitat zum Schluss

Und wenn es auch bisweilen scheint, als achtetest du, o Herr, nicht auf mein Rufen,
nicht auf mein Klagen und Seufzen, nicht auf mein Danken – so will ich doch weiter zu
dir beten, bis du meinen Dank annimmst, weil du mich erhört hast.

Søren Kierkegaard

Ergänzende Literatur

1. Ackva, F. (1989). Das Gebet in der neueren Seelsorge-literatur. Pastoraltheologische Orts- und Zielbestimmungen. *Theologische Beiträge*, 20, 258-268.
2. Finney, J.R. & Newton Malony, H. JR. (1985). Empirical studies of christian prayer: a review of the literature. *Journal of Psychology and Theology*, 13(2), 104-115.
3. Hauenstein H.U. (2002). Auf den Spuren des Gebets. Methoden und Ergebnisse der empirischen Gebetsforschung. Asanger, Heidelberg.
4. Joyce, C.R.B.; Welldon, R.M.C. & Litt, B. (1965). The objective efficacy of prayer: a double-blind clinical trial. *Journal of Chronic Disease*, 18, 367-377.
5. Magaletta, P.R. & Brawer, P.A. (1998). Prayer in Psychotherapy: a model for ist use, ethical considerations, and guidelines for practice. *Journal of Psychology and Theology*, 26(4), 322-330.
6. Marwick, C. (1995). Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA*, May 24/31, 273(20), 1561-1562.
7. McCullough, M.E. (1995). Prayer and health: conceptual issues, research review, and research agenda. *Journal of Psychology and Theology*, 23(1), 15-29.
8. Mitchell, C.E. (1989). Internal locus of control for expectation, perception and management of answered prayer. *Journal of Psychology and Theology*, 17(1), 21-26.
9. Naegeli A. (2001). Die Nacht ist voller Sterne. Gebete in dunklen Stunden. Herder, Freiburg.
10. Poloma, M.M. & Pendleton, B.F. (1991). The effects of prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology* 19:71-83.
11. Richards, D.G. (1991). The phenomenology and psychological correlates of verbal prayer. *Journal of Psychology and Theology*, 19,354-363.
12. Richards, P.S., & Bergin, A.E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
13. Tan, S.-Y. (1994). Ethical considerations in religious psychotherapy: Potential pitfalls and unique ressources. *Journal of Psychology and Theology* 22:389-394.
14. Zimmerling P. (2003): *Evangelische Spiritualität. Wurzeln und Zugänge*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Feedback

Falls Sie Ideen oder zusätzlcihe Informationen über dieses Thema haben, bitte schreiben Sie mir:

Dr. med. Samuel Pfeifer
Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 22-32
CH-4125 Riehen / Schweiz
pfeifer@sonnenhalde.ch

Anhang

Auszug aus einer Morgenliturgie der Klinik Sonnenhalde

Fürbittegebet für unsere Patienten:

„Herr, du kennst all mein Begehren
und mein Seufzen ist dir nicht verborgen.
Ich schütte meine Klage vor dir aus
und zeige an vor dir meine Not.
Wenn mein Geist in Ängsten ist,
so nimmst Du dich meiner an.“
(nach Psalm 38 und 142)
Deshalb kommen wir zu dir,
um für folgende Patientinnen
und Patienten zu beten:

wir nennen die Namen unserer Patienten ohne weitere Details

Mache du sie und auch uns fähig,
zu ermessen die Höhe und Tiefe,
die Länge und Breite Deiner Liebe.
Amen

Liturgisches Gebet für unsere Arbeit:

- E Herr, öffne meine Lippen,
A damit mein Mund dein Lob verkünde und ich gute Worte finde.
- E Herr, öffne meine Augen,
A damit ich deine Herrlichkeit bestaune und die Not der Menschen sehe.
- E Herr, öffne meine Ohren,
A damit ich dein Wort vernehme und den Schrei der Armen höre.
- E Herr, öffne meine Nase,
A damit ich deinen Wohlgeruch wahrnehme und den Duft aller Dinge empfangen.
- E Herr, öffne mein ganzes Gesicht,
A damit ich dir zugewandt lebe und allen offen begegne.
- E Herr, öffne mein Herz,
A damit ich Raum habe für dich und gute Gefühle für alle Menschen.
- E Herr, öffne meine Hände,
A damit ich die Fülle des Lebens fasse und reich bin im Geben. Amen.