

Martin Baierl

Psychische Störungen aus schamanischer Sicht - Von Seelenwegen und Psychotherapie

Einführung

In schamanisch geprägten Kulturen ist Spiritualität fundamentaler Teils des Lebens. Das ganze Leben ist in gewissem Sinne magisch und doch gibt es innerhalb der Schöpfung nichts, was wahrhaft übernatürlich ist (Mathews und Mathews, 1999). Dieser scheinbare Widerspruch löst sich schnell auf, wenn man sich bewusst macht, dass bis zur Aufklärung Wissenschaft und Spiritualität auch in Europa untrennbar miteinander verbunden waren und es die heutige Trennung zwischen „natürlich“, und „magisch“ bzw. „spirituell“ in dieser Art nicht gab, da beides als unterschiedliche Aspekte einer jeden Sache angesehen wurden (ebenda). Auch heute behaupten viele Ansätze ganzheitlich zu sein, da sie Körper, Geist und Seele berücksichtigen. In der modernen Medizin und Psychologie ging dabei jedoch die Seele verloren. Das, was heute als „Psyche“, also „das Seelische“ bezeichnet wird, gehört in der ursprünglichen Dreiheit überwiegend dem Geiste zu. Mit dieser Verschiebung war es möglich, dass Medizin und Psychologie über die Jahre die Seele verloren haben und vielerorts über seelenlose Medizintechnik, oder methodisierte Therapieverfahren in schulmedizinischen wie alternativmedizinischen Kontexten geklagt wird. Da Schamanisches Heilen die Grundaufgabe hat, aus dem Gleichgewicht Gebrachtes wieder in Balance zu bringen (ebenda) und immer auch spirituelles Tun bedeutet, könnte die Integration schamanischen Heilens wesentlich dazu beitragen, Körper, Geist und Seele wieder ausbalanciert in unseren Behandlungskonzepten zu haben.

Dies würde auch den vielen Traditionen entsprechen, aus dem die westliche Medizin (und somit auch Psychologie) erwachsen ist. Der altägyptische Papyrus Eber aus dem Jahr 1550 v.Chr. (Joachim 1973) ist eine Sammlung körperlicher, psychischer und spirituell-magischer Ursachenzuschreibungen wie Behandlungsformen. In der griechischen Medizin (die weitgehend von den Römern übernommen wurde) galt es u.a. die Harmonie der vier Körpersäfte wieder in Balance zu bringen. Das Gemüt wurde dabei ebenso berücksichtigt wie körperliche Behandlungen und das spirituelle Heilen z.B. in Form des Heilträumens in Asklepios geweihten Tempeln (Risse, 1999). Dieses Denken hat ebenfalls den „Kanon der Medizin“ von Avenicca, ein Grundlagenwerk der arabischen Medizin im 11. Jahrhundert, ähnlich stark beeinflusst wie grundlegende islamische Glaubensvorstellungen (Campbell, 2000.) In der historischen jüdischen Medizin finden sich ebenfalls vielfache Verflechtungen körperlicher und seelischer Aspekte (Heidel, 2010). Beten, Segnungen und Bannsprüche waren ebenso selbstverständlicher Teil der Kloster- und Volksmedizin Europas wie Knochen zu schienen oder Kräuter zu verabreichen (Risse, 1999).

Erst mit der Aufklärung wurden die spirituellen Elemente aus der Heilkunst vertrieben, was streng genommen als unwissenschaftlich anzusehen ist, da lange Zeit nicht mehr erforscht wurde, ob und wie Spiritualität heilsam wirkt, sondern ungeprüft vorausgesetzt wurde, dass sie dies nicht tue. So fehlen bis heute in vielen traditionellen Heilformen empirische Beweise allein deswegen, weil die leitende Wissenschaft über Jahrhunderte abgelehnt hat, diese zu untersuchen und dies heute zum Anlass nimmt, diese abzuwerten. Aus der aktuellen

Resilienzforschung (z.B. Roehlkepartain, King, Wagener und Benson (2005), Bucher (2007) lassen sich heilende und schädigende Formen von Spiritualität klar unterscheiden. Der Glaube an eine wie auch immer geartete höhere Macht, die mir wohlgesonnen ist und die Möglichkeit hat, in mein Leben einzugreifen, zählt zu den heilsamsten Resilienzfaktoren überhaupt, während auf Angst und Unterdrückung basierende Formen der Spiritualität klare Risikofaktoren für körperliche, psychische und seelische Einschränkungen sind. Richards u. Bergin (1997) berichten, dass vielen ihrer Patienten nur ausreichend geholfen werden kann, wenn deren spirituelle Erfahrungen kompetent und sensibel berücksichtigt werden. Die Heilwirkungen spiritueller Praktiken spiegeln sich mittlerweile glücklicherweise in zunehmend mehr Forschungsergebnissen wieder (z.B. Benson, 1997). So sprechen Wissenschaft, Lehraufträge zu „spiritual care“, die Hospitzbewegung, der Zulauf charismatischer Heilungsbewegungen unterschiedlicher religiöser Gruppierungen, die starke Verbreitung fernöstlicher spiritueller Heilpraktiken sowie die Wiederauferstehung schamanischen Heilens alle dafür, die Seele endlich wieder ganz selbstverständlich in ein ganzheitliches Gesundheitssystem zu integrieren. Aus der Erbe-Umwelt-Diskussion und dem Verständnis der Untrennbarkeit von Körper und Psyche hat sich das biopsychosoziale Modell als erfolgreiche Synthese unterschiedlicher zusammengehörender Aspekte weitgehend etabliert. Die Zeit für ein biopsychosozialspirituelles Modell ist mehr als reif. Der vorliegende Artikel ist als Beitrag dafür gedacht, diesen Prozess zu befeuern, indem er der psychologischen Sichtweise auf Psychische Störungen eine schamanische Sichtweise auf dieselben Phänomene gegenüberstellt, Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede aufzeigt und Möglichkeiten der Integration vorstellt. Dabei gilt zu beachten, dass es ebensowenig DEN Schamanismus wie DIE Psychologie gibt. In beiden Feldern gibt es sehr unterschiedliche und sich teilweise widersprechende Blickwinkel und Ansätze. Der vorliegende Text versucht, das in Deutschland gängige Grundverständnis der anerkannten Psychotherapieformen einerseits, und grundlegende Gemeinsamkeiten der meisten schamanischen Traditionen andererseits vorzustellen.

Psychologie

Unter Psychologie wird hier die akademische Disziplin verstanden, die sich um 1875 als eigenständiges wissenschaftliches Fach an Universitäten etabliert hat. Sie hat zum Ziel, menschliches Verhalten, Denken und Fühlen zu beschreiben, zu verstehen, vorherzusagen und zu verändern (Myers 2008) sowie *„verstehen und erkennen, wie Menschen ihr persönliches Leben in ihren sozialen Beziehungen und Gemeinschaften erleben, verstehen und durch ihr Verhalten organisieren (können)“* (bdp, 2014). Dabei stützt sie sich überwiegend auf naturwissenschaftliche empirische Forschungsmethoden und zieht geisteswissenschaftliche Methodiken mit ein. Es gibt große Überschneidungsfelder zu vielen anderen wissenschaftlichen Disziplinen, wie etwa Soziologie, Sozialarbeit, Pädagogik, Medizin, Biologie, Ethnologie, Wirtschaftswissenschaften etc.

Gemäß dem BDP (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (bdp, 2014) vermittelt die Psychologie Menschen ein Verstehen, sowie Anleitungen und Lernhilfen,“ wie sie z.B.

- *sich gegenseitig gut verstehen können, fair miteinander reden können und ihre Wünsche und Anliegen in Gegenseitigkeit und miteinander regeln können*
- *das Lernen effektiv, motivierend und leistungsfreundlich gestalten können*
- *Gesundheit und Wohlbefinden fördern und schädlichen Stress vermeiden können*
- *persönliche Fähigkeiten für ihr privates Leben und ihre Arbeit optimal nutzen können*
- *Ängste überwinden, Verlusterfahrungen und traumatische Erfahrungen bewältigen können,*
- *Kaufverhalten erkennen und beeinflussen können*
- *eine Vielzahl von sozialen Prozessen in verschiedenen Lebensbereichen menschenfreundlich gestalten können. „*

Anders als oft angenommen, beschäftigt sich Psychologie also nicht überwiegend mit psychischen Störungen, bzw. mit Menschen, die von solchen betroffen sind, sondern mit einer viel weiter greifenden Aufgabenstellung.

Als Hochschuldisziplin ist die Psychologie einem wissenschaftlichen Weltbild verpflichtet. Erkenntnisgewinn geschieht über messbare, objektivierbare und wiederholbare Vorgänge. Was außerhalb dieses Bereichs liegt, wird je nach Standpunkt als nicht „wahr“ angesehen oder als außerhalb des Bereichs liegend, über den die Psychologie Aussagen treffen kann. Es wird davon ausgegangen, dass menschliches Verhalten, Denken und Fühlen durch unterschiedliche Variablen beeinflusst wird. Dazu gehören u.a. biologische Faktoren wie z.B. genetische, physiologische oder neurologische Prozesse, individuelle Faktoren wie z.B. Lernerfahrung, Konzentrationsrichtung, Bedeutungsgebung, Vorlieben oder Zugehörigkeitsgefühl, Umgebungsfaktoren wie z.B. Aufenthaltsort und die dort verfügbaren Objekte, Anwesenheit anderer Menschen oder das Wetter, sowie soziale Faktoren wie z.B. Ermutigung, Gruppenzugehörigkeit oder Mobbing. Je besser die Gesamtheit aller als wirksam angenommenen (oder bewiesenen) Faktoren in Form und Ausprägung erkannt wird, desto besser lassen sich Aussagen über menschliches Verhalten, Denken und Fühlen treffen (Wesley und Zimbardo, 2008)

Der Begriff des Psychologen

Als Psychologe wird ein Mensch verstanden, der sich umfassen damit beschäftigt, wie einzelne Menschen und Gruppen denken, fühlen und handeln bzw. darüber, wie diese Vorgänge verstanden, vorhergesagt und verändert werden können (ebenda). In einigen Ländern ist die Bezeichnung „Psychologe“ zudem rechtlich geschützt und nur bestimmten Menschen vorbehalten. In Deutschland z.B. darf sich nur „Psychologe“ nennen, wer ein Hochschulstudium im Fach Psychologie erfolgreich abgeschlossen hat.

Psychotherapie

Im Wortsinn bedeutet Psychotherapie einerseits die Behandlung der Seele bzw. von seelischen Zuständen (bdp, 2014) und andererseits die Behandlung von Menschen mit seelischen Mitteln. Allgemein wird darunter verstanden, Störungen des Denkens, Fühlens,

Erlebens, und Handelns zu behandeln. Darunter fallen u.a. psychische Störungen, psychosomatische Störungen und psychische Begleiterscheinungen bei körperlichen Krankheiten oder belastenden Lebenssituationen. Es gibt weltweit hunderte von Ansätzen, die sich Psychotherapie nennen und die sich in ihren Grundannahmen teilweise deutlich widersprechen. Die größte Bedeutung haben derzeit Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie, psychoanalytischer bzw. tiefenpsychologischer Herkunft und systemische Ansätze. Eine Übersicht zu psychotherapeutischen Ansätzen bietet Stumm (2011). Nachdem der Markt für Psychotherapie in vielen Ländern gesetzlich geregelt ist und Hochschulen dabei eine entscheidende Rolle spielen, hängt die Anerkennung und Verbreitung einer Psychotherapieform maßgeblich auch davon ab, ob sie im universitären Bereich Beachtung findet, wodurch wissenschaftsnahe Psychotherapieformen deutlich im Vorteil sind.

Der Beruf des Psychotherapeuten

Psychotherapeuten sind demnach Menschen, die entweder psychische Störungen behandeln und/oder Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen mit psychologischen bzw. seelischen Mitteln heilsam zur Seite stehen. Der Beruf des Psychotherapeuten ist in unterschiedlichen Ländern durch unterschiedliche Gesetze geregelt. In einigen Ländern, wie z.B. in Deutschland, Österreich und der Schweiz gibt es eigene Psychotherapiegesetze, mit klaren Vorgaben darüber, wer sich Psychotherapeut nennen darf, wer Psychotherapie anwenden darf, wer psychische Störungen und/oder psychosomatische bzw. körperliche Krankheiten behandeln darf, welche Psychotherapiemethoden anerkannt sind und unter welchen Umständen Psychotherapie von einer Krankenkasse bezahlt wird. Als Grundlage dafür werden je nach Land bereits in so kulturnahen Ländern wie Deutschland, Österreich und der Schweiz deutlich unterschiedliche Kriterien angelegt wie z.B. Berufsgrundausbildung, wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit eines Verfahrens oder Anforderungen an die Darstellung eines umfassenden Welt- und Menschenbildes (BKA (1990), BMJV (1999), SEG, (2013)). Mit gesetzlichen Regelungen ist meist das Ziel der Qualitätssicherung ebenso verbunden wie das einer Berufsstandswahrung, das auch von wirtschaftlichen Interessen beeinflusst ist. In vielen Ländern gibt es keine gesetzlichen Regelungen zu Psychotherapie. Ein sehr ähnlicher Beruf ist der des Psychiaters. Die Psychiatrie ist eine Fachrichtung der Medizin, die sich mit der Erforschung, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen beschäftigt (Möller, Daux, Deister, 2009). Ein Psychiater ist ein auf Psychiatrie spezialisierter Arzt. Es gibt große Überschneidungen zwischen Psychiatrie und Psychotherapie aber auch Unterschiede. Ein wesentlicher Unterschied ist, dass in den meisten Ländern Psychotherapeuten keine Medikamente verschreiben (dürfen), Psychiater schon. Ein Mensch kann gleichzeitig Psychiater und Psychotherapeut sein.

Psychische Störungen aus psychologischer Sicht

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Störungen als längerfristige Veränderungen von Fühlen, Denken und Handeln, das von der allgemeinen Norm abweicht, (nicht triviales) Leid verursacht und das soziale Miteinander erschwert oder verunmöglicht (Dilling, Mombour, Schmidt, 1991). Diese Definition macht deutlich, dass die Definition psychischer Störungen kulturabhängig ist, da Verhalten und Erleben im soziokulturellen und

spirituellen Kontext sehr unterschiedlichen Normen unterliegt. Während Praktiker und offizielle Rahmensetzungen oft versuchen, soziokulturelle Aspekte zu berücksichtigen, werden spirituelle Kontexte häufig missachtet und z.B. nicht zwischen Halluzinationen (als Symptome einer psychischen Störung) und Visionen (im Sinne gesunder spiritueller Erlebnisse) unterschieden (Kindermann und Cooke, 2000). In der ICD (International Classification of Diseases, Dilling, Mombour, Schmidt, 1991) wird von der WHO der Versuch unternommen, alle weltweit bekannten Krankheiten auf dem international größten gemeinsamen Nenner zu beschreiben. Im Kapitel F werden dort Psychische Störungen gelistet. Das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA 2013) ist ein sehr ähnliches System der American Psychiatric Association. ICD und DSM verzichten weitgehend auf Ursachenzuschreibungen. Sie benennen einzelne Verhaltens-, Erlebens- und Denkweisen sowie Kombinationen derselben, die, sofern sie getrennt bzw. gemeinsam in einer bestimmten Intensität und Häufigkeit auftauchen, als Ausdruck einer psychischen Störung angesehen werden. Damit sind sie überwiegend deskriptive Modelle. Dies ermöglicht eine internationale und schulenübergreifende Verständigung über psychische Störungen und somit eine deutliche Verbesserung von Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten. In Ländern, in denen die ICD verbindliche Grundlage des Gesundheitssystems ist – wie z.B. in Deutschland – sichert diese Klassifizierung zudem, dass wer entsprechende Symptome zeigt, sowohl das Recht auf professionelle Behandlung hat, als auch dass diese von den Krankenkassen übernommen wird. Trotz der übergreifenden Definition Psychischer Störung, die normative Aspekte und das Vorhandensein von Leid berücksichtigt, wird von Praktikern überwiegend nach den deskriptiven Symptommustern diagnostiziert, auch wenn diese in einem spezifischen Kontext kulturangemessen und/oder nicht mit Leid verbunden sind (Kindermann und Cooke, 2000).

Ursachen psychischer Störungen

Aktuell wird von einer multifaktoriellen Verursachung ausgegangen. Risikofaktoren (z.B. Wustmann (2005), Fooker und Zinnecker (2009)) tragen dazu bei, dass eine Störung wahrscheinlicher auftritt, Resilienzfaktoren (z.B. Werner und Smith (2001), Masten und Reed (2002), Wustmann (2004)) tragen zu einer gesunden Entwicklung bei. Die Mischung aus Resilienz- und Risikofaktoren bestimmt dann, ob sich eine psychische Störung entwickelt. Insgesamt wird die Verursachung psychischer Störungen überwiegend in biologischen (Gene, Gehirnentwicklung, Drogen...), psychischen (Selbstwirksamkeitserleben, Selbstwertgefühl, Attributionsstile,...) und sozialen (Eltern-Kind-Beziehung, Milieu, Anforderungen,...) Faktoren gesucht. Die Bedeutung von Spiritualität ist aus der Resilienzforschung zwar bekannt, wird aber im Therapie-Alltag kaum genutzt und auch nicht unmittelbar als Ursache psychischer Störungen angenommen.

Psychotherapeutische Behandlung

Laut Grawe (2005) lassen sich trotz unterschiedlicher Therapierichtungen fünf grundlegende Wirkfaktoren der Psychotherapie belegen. Diese werden hier kurz benannt und beispielhaft einige wenige der möglichen zugehörigen Elemente (in Klammer gesetzt) aufgelistet. Die Methodenvielfalt (u.a. Gespräch, Rollenspiel, Hypnose, Körperübungen, Kontakte mit Tieren...) ist viel zu reichhaltig, um hier umfassend dargestellt zu werden, entstammt aber überwiegend psychischen, sozialen und Verhaltenskontexten.

- 1.) Therapeutische Beziehung (Wertschätzung, Pacing-Leading, Reparenting)
- 2.) Ressourcenaktivierung (Motivation, Ziele, Nutzen dessen, was an positiven Umgebungsvariablen und Fähigkeiten bereits vorhanden ist)
- 3.) Problemaktualisierung (Aufsuchen von Orten, Visualisierung von Situationen, Rollenspiele)
- 4.) Motivationale Klärung (Psychoedukation, Krankheitsgewinn, Positive Absicht (Baierl, 2008; Baierl und Frey, 2014))
- 5.) Problembewältigung (Soziales Kompetenztraining, Auflösung innerer Konflikte oder Doublebinds)

Schamanismus

Schamanismus ist eine spirituelle Praxis, die seit tausenden von Jahren bis heute weltweit mit unterschiedlichen Kulturen, Systemen, Regierungsformen und Religionen koexistiert (Lawson, 2014). Schamanismus ist kein formalisiertes System und keine Ideologie, sondern eher eine Gesamtheit von Praktiken und Erfahrungen, die von Schamanen überall auf der Welt geteilt werden. Er ist wahrscheinlich die älteste Heilform, aus der sich alle anderen entwickelt haben sowie der Vorläufer aller Religionen, ohne selbst eine Religion zu sein (Mathews, 2001). Es gilt als wahrscheinlich, dass in prähistorischen Zeiten alle Menschen schamanische Praktiken vollzogen haben, die Fähigkeit dazu angeboren ist und viele heute nur verlernt haben, diese zu nutzen (MacEowen, 2002). Da Schamanismus kein bestimmtes Glaubenssystem und keine Religion voraussetzt, verpflichtet sich der Schamane keinem solchen System. Er lernt vor allem aus der direkten Begegnung und den Erfahrungen mit den Spirits (MacEowen, 2002).¹ Insofern kann Schamanismus als „empirisch“ bezeichnet werden. Dadurch haben schamanische Praktiken ihren Platz auch in allen Religionen und spirituellen Traditionen, deren jeweilige Spirits mit den Schamanen arbeiten. Im Schamanismus geht es immer um eine persönliche Beziehung zu den Spirits. Die Spirits entscheiden letztendlich, wie ein Schamane praktiziert und vermitteln ihm, was von ihm erwartet wird (MacEowen, 2002). Schamanismus hat somit zwar einen gemeinsamen Kern, die daraus resultierenden Praktiken werden jedoch von der jeweiligen Kultur und Lebensweise der Schamanen mitbestimmt. In indigenen Kulturen haben schamanische Traditionen weltweit bis heute ununterbrochen Bestand und erleben in „modernen“ Kulturen, die ihre schamanischen Wurzeln weitgehend vergessen hatten, weltweit eine Renaissance. Schamanismus ist somit ein weltweites Phänomen und äußert sich je nach Land, Kultur und Spiritualität in unterschiedlichen Gewändern.

1 Da „Geist“ im Deutschen mit mehreren Bedeutungen besetzt ist, wird hier auf das Englische „spirit“ – in der Bedeutung die auch in „Spiritualität“ zum Ausdruck kommt – zurück gegriffen.

Dennoch gibt es Charakteristika, die (fast) alle schamanischen Traditionen gemeinsam haben. Einige dieser Grundcharakteristika sind (z.B. Lawson (2014), Odigan (2000), MacEowen (2002), Matthews (2001), Villoldo (2000), Somé (2003))

- Alles ist beseelt, belebt, hat einen eigenen Spirit, auch z.B. der Planet Erde, ein Baum, ein Psychiatrieteam, ein Kugelschreiber, dieses Kapitel oder eine Krankheit.
- Mit jedem Spirit ist Kontakt und Kommunikation möglich.
- Es gibt die Alltagsrealität und mindestens eine weitere Ebene der Realität, in der die Spirits zuhause sind. Diese wird hier *Anderswelt* genannt. Diese Welten durchdringen sich gegenseitig.
- Alles ist mit allem verbunden und es gibt zirkuläre Wechselwirkungen. Dies heißt auch, jeder Schaden, der irgendwo entsteht, schädigt alle und alles und jede Heilung trägt zur Heilung aller und von allem bei.
- Es gibt Spirits mit und ohne physikalischen Körper.
- Jeder physikalische Körper hat einen Energiekörper (in den östlichen Traditionen *Aura* genannt). Der Energiekörper ist die Schaltzentrale für alle wesentlichen Prozesse, bei Menschen z.B. von körperlichen, seelischen und geistigen Prozessen sowie der damit verbundenen Handlungen.
- Es gibt unterschiedliche Welten (meist Oberwelt, Mittelwelt und Unterwelt – nicht zu verwechseln mit Himmel, Erde und Hölle!), die gleichwertig und jeweils einzigartig sind.
- Viele und vor allem viele wesentliche Ursachen von Geschehnissen sind in der Anderswelt angesiedelt. Wesentliche Veränderungen sind daher nur unter Einbeziehung der Anderswelt und der Spirits möglich.
- Viele wesentliche Prozesse verlaufen kreisförmig (wie etwa die Jahreszeiten), auch die Zeit.

Der Begriff des Schamanen

Im weitesten Sinne kann jeder Mensch, der in lebendiger guter Beziehung mit den Spirits lebt und sich in den unterschiedlichen Welten sicher bewegen kann, als Schamane bezeichnet werden. Die Fähigkeit dazu ist wie jede andere Fähigkeit bei jedem Menschen in unterschiedlicher Ausprägung angeboren. Der Beruf „Schamane“ bedarf in den meisten Kulturen einer Kombination von Initiation und Ausbildung, die teils durch andere Schamanen, hauptsächlich aber durch die Spirits selbst geschieht (u.a. Odigan, 2000). Zieht man in Betracht, dass in ihren ursprünglichen Kulturen Gemeinschaften von oft weniger als 100 Menschen jeweils ihre eigenen Schamanen haben, wird deutlich, wie viele Menschen die Fähigkeit zum Berufsschamanen mitbringen. Allgemein wird davon ausgegangen, dass ein Schamane einer besonderen Berufung bedarf (z.B. Winkelmann 2002), doch dies gilt meines Erachtens für jeden Beruf (was sich ja von *Berufung* ableitet), wird jedoch meist nur bei spirituellen Berufen explizit ausgesprochen. Eventuell deshalb, weil Menschen mit besonders ausgeprägten Fähigkeiten, ihren Ruf wahrzunehmen und sprachlich wiederzugeben, eher spirituelle Berufe ergreifen, während ein berufener Bäcker oder Psychotherapeut eventuell nur sagen kann, dass dies ihm eben entspricht.

Der Beruf des Schamanen

Die Auswahl der Schamanen in spe kann vielen Wegen folgen, beinhaltet aber in der Regel die direkte oder indirekte Ansprache durch die Spirits (vgl. z.B. Scully, 2003), z.B. in Form von Visionen oder innerer Gewissheit, spontan oder im Rahmen einer Visionsuche teilweise auch durch ein initiatorisches Erlebnis wie z.B. vom Blitz getroffen zu werden oder einer schwere Lebenskrise. Den Anstoß kann auch ein bereits ausgebildeter Schamane geben, der eine besondere Begabung erkennt und einen als Schüler annimmt. Sofern die Initiation nicht durch ein spezifisches Ereignis direkt durch die Spirits geschieht, beinhaltet diese in der Regel ein Ritual, indem zum einen der Energiekörper des werdenden Schamanen verändert und zum anderen seine Verbindung zu den Spirits sowie seine Fähigkeit mit diesen umzugehen gestärkt wird. Sofern dies nicht bereits in einer initiatorischen Krise geschehen ist, beinhaltet der Werdegang eines Schamanen die Erfahrung von Sterben und in alle Einzelteile zerlegt zu werden, um neu zusammengesetzt als neuer Mensch (und nun Schamane) ins Leben zurückzukehren (vgl. Mindell (1993), Winkelmann (2013)). Dieser Prozess kann Stunden bis Jahre dauern sowie so fordernd sein, dass der Schamane in spe alle seine Kräfte dafür benötigt und eventuell zeitweise nicht mehr in der Lage ist, eigenständig für sich zu sorgen. Bis heute wird dies von vielen „Forschern“ (in der Regel psychologischen und/oder schamanischen Laien) als Psychose misgedeutet (vgl. Winkelmann, 2013). Die Mär, dass ein Schamane ein Psychotiker sei, der diese Störung gemeistert habe, entspringt dieser Fehldiagnose. Der Schamane lernt, veränderte Bewusstseinszustände gezielt zu beginnen, zu beenden und zu kontrollieren. Ein häufig zentraler Teil der Schamanenausbildung ist, sich den eigenen Ängsten zu stellen und diese in Quellen der Kraft zu verwandeln, da Angst der große Feind des Schamanen ist (Villoldo, 2003), der verhindern könnte, sich oder anderen Wesen mit Liebe zu begegnen.

Ein ausgebildeter Schamane hat u.a. die Fähigkeit und Aufgabe (Lawson (2014), MacEowen (2002 und 2007), Odigan (2000), Pratt (2007), Villoldo (200 und 2009), Winkelmann (2007))

- der Gemeinschaft zu dienen. (Dies unterscheidet den Schamanen von z.B. Zauberern oder Hexen, die nicht notwendigerweise der Gemeinschaft dienen. Wobei ein Schamane gleichzeitig die Fähigkeiten eines Zauberers oder einer Hexe haben kann. In der Schamanismusforschung wurde häufig nicht sauber zwischen diesen Berufen bzw. Wirkarten unterschieden.)
- mit den Spirits in lebendiger guter Beziehung zu leben und mit diesen zusammenzuarbeiten, dazu gehören sowohl die Ahnen, wie auch Naturgeister, Elementarwesen und andere.
- sich zur Verfügung zu stellen, so dass die Spirits durch ihn wirken können.
- zwischen den Anforderungen der Anderswelt bzw. den Spirits und der physikalischen Welt auf eine Art zu vermitteln, die von der Gemeinschaft verstanden und genutzt werden kann.
- den Lebensort der Gemeinschaft, der sie zugehören, zu einem *Heiligen Raum* zu machen und diesen zu schützen.
- aus dem Gleichgewicht Geratenes wieder in Balance zu bringen.
- die Anderswelt zu bereisen, was auch spirituelle, emotionale, geistige, mythische und archetypische sowie Traum-Welten beinhaltet.
- den Energiekörper wahrzunehmen und heilsame Veränderungen an ihm vorzunehmen.

- eine heile Zukunft und Gegenwart wahrzuträumen.
- körperliche, psychische, spirituelle und magische Verletzungen / Störungen/ Einschränkungen zu heilen.
- Pflanzen und andere Substanzen für Heilung und Ritual nutzen zu können.
- die Zukunft zu deuten.
- Rituale und Zeremonien zu leiten.

Lawson (2014) fasst die zentralsten Punkte inhaltlich so zusammen: Schamanen arbeiten mit willkürlich herbeigeführten Trancezuständen, die ihnen erlauben, die Anderswelt zu bereisen. Ihre Fähigkeit, in der Anderswelt Informationen zu erhalten und Änderungen zu bewirken, hängt davon ab, wie gut sie mit den Spirits dort zusammenarbeiten. In diesem Sinne ist Schamanismus eine beziehungsbasierte Praxis, in der Anderswelt Veränderungen zu erreichen, die eine heilende Wirkung in der Alltagsrealität haben. Schamanen arbeiten also mit Spirits und Energien, um Harmonie innerhalb eines Individuums, zwischen Individuum und Gemeinschaft und zwischen Individuum bzw. Gemeinschaft (sowie ihrem Lebensraum) und den Spirits wiederherzustellen.

Schamanische Heiler außerhalb traditionell schamanischer Kulturen

Seit der Wiederentdeckung des Schamanismus für die moderne westliche Welt gibt es eine Vielzahl von Ausbildungen für schamanische Heilarbeit. Grundlage solcher Ausbildung sollte der lebendige Kontakt zu den Spirits, die Fähigkeit, die Anderswelt zu bereisen, das Erlernen der heilerischen Grundtechniken (Erstellen zutreffender Diagnosen der sichtbaren wie unsichtbaren Energien, welche das Problem verursachen und deren Behandlung) sowie eine persönlich Weiterentwicklung sein. Unsere Erfahrungen sowie die vieler Ausbilder-Kollegen zeigen, dass eine hochwertige und gut geführte Ausbildung dies leisten kann und sich in diesem Kontext die oben angesprochene Krise sehr moderat zeigt.

Psychische Störungen aus schamanischer Sicht

Aus dem Blickwinkel des Schamanismus ist ein Mensch dann gesund, wenn er in einem ausgeglichenen Verhältnis zu sich, anderen, den Spirits, der Alltagswelt und der Anderswelt steht. Krankheiten und Störungen entstehen dann, wenn die Harmonie der Kräfte welche in Mensch und Kosmos wirken, aus dem Gleichgewicht gerät. (Mathews u. Mathews 1999, Villoldo 2000). Nach Lawson (2014) sind drei Aspekte aus schamanischer Sicht besonders zentral. Jeder Störung können tiefgreifende energetische oder spirituelle Themen zugrundeliegen, unabhängig davon, ob diese sich z.B. als psychische, körperliche, emotionale, spirituelle oder soziale Einschränkungen zeigen. Ähnliche Symptome und Störungsbilder können auf sehr unterschiedlichen energetischen / spirituellen Grundstörungen beruhen. Disharmonie in der Gemeinschaft manifestiert sich häufig als Störung in einem Individuum. Vor diesem Hintergrund wird im Schamanischen – ähnlich wie im Meridianmodell der TCM - zunächst keine Unterscheidung zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Störungen getroffen, da eine Grundstörung sich auf allen diesen Aspekten (gleichzeitig oder einzeln) zeigen kann. Folgerichtig gibt es auch keine schamanische Klassifikation psychischer Störungen. Dennoch haben scheinbar vor allem die folgenden psychischen Störungen häufig energetische oder spirituelle Komponenten, die gut

auf schamanische Heilweisen ansprechen: Depressionen, Angststörungen (zu denen auch Traumatisierungen gehören), Psychosen, Sucht, ADHS und Autismus (Lawson, 2014, Somé, 2003).

Ursachen psychischer Störungen aus schamanischer Sicht

Die Ursachen dessen, was in der westlichen Medizin „Psychische Störung“ genannt wird, werden überwiegend im energetischen und spirituellen Bereich gesehen. Einige der zentralen Ursachen sind (Baierl (2013), (Ingermann (2010), Lawson 2014), Odigan (2000), Somé (2003) Villoldo (2000)):

- Verlust von Seelenanteilen
- Verletzungen bzw. Verunreinigungen des Energiekörpers
- Seelenverträge aus der eigenen oder der Familiengeschichte
- Gelöbnisse
- Besetzungen durch fremde Wesenheiten
- Flüche und andere magische Angriffe
- Unterbrechung des Kontakts zum persönlichen Krafttier / Schutzengel
- Schwächung bzw. Verletzung des Spirits eines Organs (und über dessen Dysfunktion die Entwicklung einer Störung)
- Disharmonie in der Gemeinschaft
- Konflikte mit den Spirits
- Verlust des Kontaktes / Blockierung der Energieflüsse mit dem Netz, das alles mit allem verbindet insbesondere zur Natur und deren Spirits

Hinzu kommt, dass einige Erlebens- und Verhaltensweisen, die von den meisten Psychologen und Psychiatern als Störungssymptome angesehen würden, innerhalb schamanischer Kontexte ganz anders erklärt werden. Kontakte mit Spirits und Verstorbenen etwa, das Gespräch mit Bäumen oder Auswirkungen von Flüchen, werden in der Wissenschaftswelt selten als real angenommen, sondern Störungen zugesprochen. Dasselbe trifft für viele belastende aber auch ekstatische spirituelle Erlebnisse zu. Vor allem (aber nicht nur)als psychotisch gedeutete Erlebens- und Verhaltensweisen können im Rahmen spiritueller z.B. initiatorischer Krisen auftreten, die aus schamanischer Sicht schwere, aber gesunde Abschnitte einer wertvollen Weiterentwicklung darstellen. Wenn ein Klient Verhaltens- und Erlebensweisen zeigt, die sich auch als Symtombilder in der ICD wiederfinden, ergibt erst die schamanische Diagnostik, ob es sich dabei aus dieser Sicht um eine Störung handelt oder ob diese ganz anders erklärt werden können bzw. müssen. Vergleiche dazu auch die Ansätze der Transpersonalen Psychologie (z.B. Wilber 1991) sowie die Arbeiten von Mindell (z.B. 2009).

Schamanische Behandlung

Zentrale schamanische Techniken zur Behandlung psychischer Störungen sind (Baierl (2013), Ingermann (2010), Lawson (2014), Odigan (2000), Somé (2003) Villoldo (2000)):

- Schamanische Heilreise zu den Ursachen der Erkrankung (in unterschiedliche Welten / den Körper des Klienten,...) und Heilung der Ursprungswunde dort.
- Energiekörper diagnostizieren und verändern: Harmonisieren, Energieflüsse in Gang bringen, Löcher stopfen, Verletzungen heilen, Aufladen oder Entladen, Reinigen, Herausnehmen schädlicher Energien, Einfüllen heilender Energien
- Seelenanteile zurückholen
- Seelenverträge auflösen und neu schreiben
- Besetzungen auflösen: Wesenheiten entfernen und dorthin geleiten, wo sie einen guten Platz haben
- Kontakt mit dem Spirit der Störung aufnehmen und mit diesem an der Heilung arbeiten
- Auflösen von Flüchen oder Gelöbnissen
- Helferwesen (Engel, Krafttiere,..) für den Klienten herbei bitten (die z.B. ihre Kraft oder Fähigkeit , oder Rat geben)
- Kommunikation mit den Spirits: eigene, die des Klienten, die der Krankheit, die der dabei ein Rolle spielenden anderen Verbindungen mit allem
- Kontaktaufnahme mit dem Spirit eines betroffenen Organs aufnehmen und mit diesem an einer Heilung arbeiten
- Einbindung in das allumspannende Netz bzw. Wiederverbindung zu den Spirits, Mutter Erde und Vater Himmel, Kraftplätzen, Bäumen, Steinen...
- Rituale, die Harmonie herstellen, Energien bündeln, Geister rufen, reinigen, bei denen etwas abgegeben oder aufgenommen werden kann, etc.
- Medizin aus Kräutern, Pflanzen, Steinen, Erden... herstellen und verabreichen
- Talismane oder Kraftobjekte herstellen und weitergeben
- Gaben an die Spirits darbringen

In vielen Traditionen wird, die Familie oder Gemeinschaft sowohl in die Behandlung als auch in die Nachbehandlungszeit eingebunden. In dieser Integrationsphase hat der Behandelte wie die Gemeinschaft in der Regel aktiv an der Vollendung der Heilung weiter zu arbeiten. In modernen Gesellschaften liegt es in der Verantwortung von Schamane und Klient, die Rahmenbedingungen zu schaffen unter der dieser die energetischen bzw. spirituellen Veränderungen gut integrieren kann (Lawson 2014)

Trauma aus psychologischer und schamanischer Sicht

Aus psychologischer Sicht entsteht Traumatisierung *„durch Situationen oder Geschehnisse extremer oder langanhaltender meist außergewöhnlicher Belastung, welche die Bewältigungsmöglichkeiten des Betroffenen übersteigen und dadurch zu anhaltenden tiefgreifenden Veränderungen des Selbst- und Welterlebens führen, sowie dauerhafte Veränderungen von Denken, Fühlen und Handeln hervorrufen.“* (Baierl 2014). Aus schamanischer Sicht können alle weiter oben unter „Ursachen“ genannten Faktoren

ursächlich für das Trauma auslösende Ereignis und/oder die Folgen und/oder die spezifische Art der Verarbeitung sein.

Die psychologische und schamanische Sicht zeigt deutliche Überschneidungen darüber, was Traumatisierungen ausmacht und teilweise auch, wie diese behandelt werden können. Zum Beispiel können Kontrollverluste als Folgen von Besetzungen durch fremde Wesenheiten erklärt werden, die „eingeladen“ wurden als aus Angst und Verlassenheit (innerlich oder äußerlich) um Hilfe gerufen wurde. Auch ein Täterintroyekt kann als Besetzung verstanden werden. Dissoziation und Erinnerungsschwierigkeiten können auf Seelenverlusten beruhen. Einschränkende Seelenverträge führen zu verändertem Selbst- und Welterleben sowie zu negativen Glaubenssätzen. Verletzungen im Energiekörper und gestörte Energieflüsse können erklären, weswegen die eigenen Grenzen nicht mehr wahrgenommen werden können oder wie es zur schnellen Ermüdbarkeit Traumatisierter kommt. Gleiches gilt für Übererregung oder apathische Zustände. Bindungsstörungen sowie Gefühle existentieller Einsamkeit können dadurch verursacht sein, dass die lebendige Beziehung zu allem und allen unterbrochen oder gestört wurde. Oder der Klient hat durch das furchtbare Erlebnis den Kontakt zu seinen Spirit-Helfern verloren. Erinnerungsfragmentierung und gestörte Raum-Zeit- Zuordnungen könnten damit zusammenhängen, dass während der Dissoziation eine spontane schamanische Reise in die Anderswelt stattgefunden hat, in der auch die Zeit anders fließt. Das Gefühl vieler Missbrauchter, verschmutzt zu sein, kann dadurch entstehen, dass sich Restenergien des Täters am Energiekörper des Betroffenen angehaftet haben. Imaginative und hypnotherapeutische Verfahren (z.B. Reddemann, 2004) ähneln Schamanenreisen sehr und folgen teilweise denselben Schritten. Einige Verfahren körperorientierter Psychotherapie (z.B. Levine u. Petersen, 2011.) sind gut dazu geeignet, Energieflüsse wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Dissoziations- und Distanzierungstechniken (z.B. Baierl, M., 2014) unterstützen das selbständige Beginnen, Beenden und Kontrollieren von Trancezuständen. Aufbau von Bindungssicherheit und gute soziale Integration (z.B. Brisch & Hellbrügge, 2003) hängen mit der der Rückverbindung mit dem Netz, das alle und alles verbindet, zusammen. Die Veränderung von Glaubenssätzen (z.B. Dilts, 2006) ist eng verwandt mit der Veränderung von Seelenverträgen. Spiritualität (wie weiter oben beschrieben) stellt einen der stärksten Resilienzfaktoren für Traumaprävention und –verarbeitung dar. Wie sehr dieser durch schamanische Behandlung gestärkt werden kann, bedarf wohl keiner weiteren Erläuterung.

EMDR (Shapiro 2012) gilt als die effektivste anerkannte psychologische Traumatherapie. Berichtet werden Erfolgsraten zwischen über 70 und 100% (z.B. Allen et al., 1999, Spector & Read, 1998). Zu schamanischen Behandlungen fehlen methodisch saubere Wirksamkeitsstudien noch weitgehend. Die Erfahrungen in unserer eigenen Praxis sowie einiger Kollegen sprechen jedoch dafür, dass schamanische Traumatherapie ähnlich effektiv und effizient ist wie EMDR. Zudem wird sie von den Klienten in der Regel als deutlich weniger belastend beschrieben. Diesbezüglich ist weitere Forschung dringend zu empfehlen. Zudem könnte es sein, dass diejenigen Klienten, bei denen EMDR oder andere psychologische Therapien wenig oder gar nicht greifen, besonders gut von schamanischer Behandlung profitieren würden und andererseits diejenigen, bei denen die schamanische Behandlung wenig bewegt, besonders gut auf spezielle Formen psychologischer Traumatherapie ansprechen, was ebenfalls ein lohnendes Forschungsfeld wäre.

Schlussfolgerungen

Gerade weil Erklärungsmuster und Vorgehensweisen sich unterscheiden, kann eine gute Zusammenarbeit dazu beitragen, dass deutlich mehr Menschen mit Phänomenen, die psychische Störung genannt werden können, deutlich besser geholfen werden kann. Lawson (2014) schreibt, dass schamanisches Heilen bereits jetzt häufig Teil eines multiprofessionellen Ansatzes sei und sich gut mit Schulmedizin und komplementären Ansätzen ergänzt. Nach Murphy (1973) können traditionell schamanische Behandlungen so effizient sein wie westliche Psychiatrie. Nach Neumann (2014) wurde Schamanismus 1980 von der WHO für die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen dieselbe Bedeutung zuerkannt, wie der westlichen Medizin. In ihrem Report an die British Psychological Society belegen Kindermann und Cooke (2000), dass unterschiedlichen Menschen in unterschiedlichen Situationen unterschiedliche Erklärungsmodelle und Umgangsarten helfen. Sie fordern einen individuellen und holistischen Ansatz, der auch schamanische Sicht-, Umgangs- und gegebenenfalls Behandlungsweisen beinhaltet. Dies würdige auch, dass jeder einzelne ein individuelles Verständnis seiner Erfahrungen habe. Professionelle sollten nicht darauf beharren, dass z.B. das Hören von Stimmen immer Symptome einer Störung sei. Für einige Menschen sei es am hilfreichsten, als krank anerkannt zu werden, die zugehörigen Rechte zugesprochen zu bekommen und entsprechende Hilfe zu erhalten. Für andere sei es hilfreich, nicht als krank betrachtet zu werden, sondern anderen Erklärungsmustern, wie z.B. spirituellen Erfahrungen zu folgen und entsprechend behandelt zu werden. Für einige Betroffene ist es eine große Erleichterung, vermittelt zu bekommen, dass sie nicht von bösen Geistern besessen oder der Teufel sind (somit auch weder ausgestoßen, noch bestraft oder umgebracht werden zu müssen), sondern schlichtweg krank zu sein und entsprechende Unterstützung zu erfahren. Ein solch breiter Ansatz, der sich wesentlich an den Bedarfen der Klienten orientiert, kann ausschließlich durch gute interdisziplinäre Anerkennung und Zusammenarbeit erreicht werden. Zudem bräuchte es Forschung darüber, unter welchen Umständen welcher Ansatz wahrscheinlicher hilfreich und heilsam wirkt.

Diesbezüglich ist der Ansatz von Gadit (2007) bemerkenswert. Er spricht sich dafür aus, Schamanen in das offizielle Gesundheitssystem Pakistans zu integrieren, da diese entsprechend wirksam arbeiten, sich landesweit als gute Berater und Psychotherapeuten etabliert haben und von den Behandelten als sehr hilfreich beschrieben werden. Für diesen Prozess schlägt er ein übergeordnetes Gremium vor, das Eignung und Zulassung regelt; die Entwicklung eines gemeinsamen ethischen Kodex; Entwicklung eines funktionierenden Modells der Zusammenarbeit von Schamanen, Ärzten und Psychologen (Treffen, Fallbesprechungen, Symposien...), das allen ermöglicht, voneinander zu lernen sowie medizinisch-psychologisch-schamanische Teams an Institutionen der Gesundheitsfürsorge. Für das Europäische Gesundheitssystem wäre dies ebenso empfehlenswert. De facto arbeiten bereits viele Schamanen, Ärzte und Psychologen erfolgreich zusammen. Eine der wenigen Institutionen, die dies offiziell tun, ist z.B. die Medizinisch Schamanische Ambulanz in Wien. Die meisten Schamanischen Heiler müssen dies jedoch außerhalb des Gesundheitssystems tun, was zum einen eine Qualitätssicherung erschwert und zum anderen von den Klienten erfordert, deren Dienste privat zu finanzieren und somit

überwiegend begüterten Bevölkerungsschichten zugute kommt. Die Zulassung im europäischen Gesundheitssystem erfordert (parallel zu bestehenden wirtschaftlichen und berufspolitischen Interessen) derzeit einen Wissenschaftsnachweis. Daher würde eine solche Zusammenarbeit erfordern, dass sich Universitäten und andere Forschungseinrichtungen verstärkt (bzw. überhaupt) der Wirksamkeitsforschung für schamanische Heilweisen öffnen und schamanisch Praktizierende dazu bereit sind, ihre Arbeit durch faire Studien evaluieren zu lassen. Viele Schamanische Heiler berichten, (teilweise bis häufig) relativ gute Erfolge bei relativ kurzen Behandlungsdauern zu erzielen. Sobald evaluiert ist, unter welchen Umständen und bei welchen Beschwerden, Krankheiten oder Störungen, dies greift, können durch effektive und effiziente Behandlungen hohe Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden. Die Psychotherapieforschung zeigt, dass solche wissenschaftlichen und juristischen Anerkennungsprozesse Jahrzehnte dauern können. Daher benötigt es gutes Nachdenken darüber, wie welche schamanische Lebens-, Sicht- und Heilweisen bereits schneller hilfreich integriert werden können. Zum Beispiel ist ein Einstieg in eine Zusammenarbeit insofern denkbar, dass routinemäßig Seelenverträge, die einem Behandlungserfolg im Wege stehen könnten, vorab (oder spätestens dann, wenn eine Therapie unerwartet ins Stocken gerät) überprüft und gelöst werden (vgl. dazu Baierl, D. 2012 und 2013). Auch könnte überlegt werden, unter welchen Voraussetzungen Menschen, die schulmedizinisch als austerapiert gelten, die Möglichkeit erhalten, sich von schamanischen Heilern behandeln zu lassen, und dies (teil-) finanziert zu bekommen. Ein anderer Aspekt ist, dass wenn mehr Psychologen, Psychiater und Angehörige weiterer Berufsgruppen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen im schamanischen Heilen ausgebildet wären, sich deren anerkannte schulmedizinische Praxis ändern könnte. Mögliche wäre dann z.B., dass

- Behandelnde ihre Arbeitsplätze zu heiligen Räumen machen (siehe zum Begriff „Heiliger Raum“ z.B. Villoldo, 2000)
- Behandelnde in selbstverständlichen Kontakt mit den Spirits stehen sowie diese um Rat und Kraft bitten können.
- Behandelnde wieder in Verbindung treten mit dem Netz, das alle und alles verbindet, somit wieder mehr in Verbindung mit den Klienten sind und diesen dabei helfen, sich neu zu verbinden.
- Behandelnde von Spirit zu Spirit mit Klienten kommunizieren, und das so erworbene Wissen für den anerkannten Diagnostik- und Behandlungsprozess nutzen können.
- Behandelnde selbstverständlich die spirituellen Belange Ihrer Klienten erfragen und berücksichtigen, so dass dieser Resilienzfaktor in seiner ganzen Kraft wirken kann. (vergleiche dazu die Arbeit unter der Professur für Spiritual Care der LMU-München (LMU, 2014).
- Behandelnde, mehr Möglichkeiten haben, gemeinsam mit den Spirits und eingebunden in das allumspannende Netz, Selbstfürsorge zu betreiben, sich um die eigene Seele zu kümmern und somit besser mit Leid, Tod und anderen Herausforderungen des Berufsstands umgehen zu können.

Die hier angeführten wenigen Beispiele machen deutlich, dass die Integration schamanischen Heilens in unser Gesundheitssystem ein vielversprechender Weg wäre, die Seele in dieses System zurückzuholen. Ein Gesundheitssystem in dem Körper, Geist und Seele wieder in Balance sind und gleichermaßen berücksichtigt werden, ist eine Heile Vision, die ich als Psychologischer Psychotherapeut und Schamane gerne halte.

Literatur

Allen, J. G., Keller, M. W., & Console, D. A. (1999). EMDR: A closer look. New York: Guilford Press

(APA) American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Baierl, D. (2012) Brustkrebs schamanisch begegnen. Vorsorgend, Behandelnd, Therapiebegleitend. Uhlstädt-Kirchhasel: Arun-Verlag

Baierl, D., (2013) Die Macht der Seelenverträge. Seelenheilung mit schamanischer Energiemedizin. Darmstadt: Schirner

Baierl, M. (2008) Herausforderung Alltag: Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Baierl M. Frey, K. (2014) Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Bdp - Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. <http://www.bdp-verband.org/psychologie/psytherapie.shtml>. Zugriff vom 24.02.2014

Benson, H. (1997) Heilung durch Glauben. Die Beweise. Selbstheilung in der neuen Medizin. München: Wilhelm Heine

BKA, Bundeskanzleramt (1990) Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz). Zugriff vom 25.02.2014 unter <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620&ShowPrintPreview=True>

BMJV, Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zugriff am 25.02.2014 unter <http://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/>.

Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2003). Bindung und Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bucher, A. (2007). Psychologie der Spiritualität. Weinheim: Beltz

Campbell, D. (2000): *Arabian medicine and its influence on the Middle Ages*. Danvers u.a.: Routledge

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.

Dilts, R. (2006) Die Veränderung von Glaubenssystemen: NLP-Glaubensarbeit. Paderborn: Junfermann [Taschenbuch]

Fooker, I., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2009). Trauma und Resilienz. Weinheim / München: Juventa

Baierl, Martin (2014) Psychische Störungen aus Schamanischer Sicht – Von Seelenwegen und Psychotherapie. In: Herrera Krebber, E. (Hrsg.) Die Weisheit des Heilens - Von der Ethnomedizin zur Ganzheitsmedizin (September 2014)

Gadit, A.; (2007) Could there be a role for Shamans in the health care delivery system of Pakistan? Journal of Pakistan Medical Association, Vol. 57, No. 2, February 2007

Gontard von, A. (2013). Spiritualität von Kindern und Jugendlichen. Allgemeine und psychotherapeutische Aspekte. Stuttgart: Kohlhammer

Grawe, K. (2005): *Empirisch validierte Wirkfaktoren statt Therapiemethoden*. In: Report Psychologie 7/8 2005. S. 311.

Heidel, C-J. (Hrsg.) (2010) Jüdische Medizin - Jüdisches in der Medizin - Medizin der Juden? Frankfurt a. M. Mabuse

Ingermann, S. (2010). Auf der Suche nach der verlorenen Seele: Der schamanische Weg zu innerer Ganzheit. München: Heyne

Joachim, H. (1973) Papyrus Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde (photomechan. Nachdruck der Ausgabe: Reimer, Berlin 1890). Berlin: Walter de Gruyter & Co

Kindermann, P., Cooke, A. (2000) Recent advances in understanding mental illness and psychotic experiences. A Report by The British Psychological Society. Division of Clinical Psychology

Lawson, K. (2014) Shamanism. Zugriff am 17.02.2014 unter <http://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/shamanism>

Levine, P., Petersen, K. (2011). Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel-Verlag

LMU (2014). Professur für Spiritual Care. Zugriff vom 28.02.2014 unter <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de/professur-fuer-spiritual-care/index.html>

MacEowen, F. (2002) The mist-filled path. Celtic Wisdom for Exiles, Wanderers and Seekers. Novato: New world Library

MacEowen, F. (2007) The celtic way of seeing. Meditations on the Irish Spirit Wheel. Novato: New World Library

Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hrsg.), The handbook of positive psychology (S. 74–88). Oxford: University Press

Mathews, C. , Mathews, J. (1999) Der westliche Weg. Ein praktischer Führer in die Geheimlehren des Westens. Hamburg: Rowohlt.

Matthews, J. (2001) The Celtic Shaman: A Practical Guide. Vauxhall: Rider & Co

Mindell, A. (1993) The Shaman's Body: A New Shamanism for Transforming Health, Relationships, and the Community New York et al.: Harper One; 1st HarperCollins

Mindell, A. (2009) Die Schatten der Stadt. Prozeßorientierte Therapie in Aktion. Paderborn: Junfermann

- Möller, H.-J., Laux, G., Deister, A. (2009) *Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme
- Murphy, H. (1973) Current trends in transcultural psychiatry. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. Jul 1973; 66(7): 711–717.
- Myers, D. (2008) *Psychologie*. Heidelberg, Berlin: Springer
- Neumann, K. () Schamanismus vs. Schulmedizin. *Connection extra 3 – Schamanismus*. Zugriff am 28.02.2014 unter <http://www.connection.de/index.php/magazintexte/schamanismus/790-schamanismus-schulmedizin>
- Odigan, S. (2000) *Riding Windhorses: A Journey Into the Heart of Mongolian Shamanism*. Rochester: Destiny Books 2000
- Pratt, C. (2007) *An Encyclopedia of Shamanism* (2 Vol PB) New York: Rosen Publishing Group
- Reddemann, L., (2004). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren (S.42)*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Richards, P.S & Bergin, A.E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association
- Risse, G. (1999) *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* New York et. al.: Oxford Univeristy Press
- Roehlkepartain E, King P, Wagener L, Benson, P. (2005) *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*. Sage Publications, Thousand Oaks
- Scully, N. (2003) *Alchemical Healing. A Guide to Spiritual, Physical and Transformational Medicine*. Rochester: Bear & Co
- SEG (Schweizerische Eidgenossenschaft) (2013) 935.81 Bundesgesetz vom 18. März 2011 über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG). Zugriff am 25.02.2014 unter <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20091366/index.html>
- Shapiro, F. (2012) *EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Paderborn: Junfermann
- Somé, P. (2003) *The Shamanic View of Mental Illness*. In Marohon (Hrsg.) (2003) *The Natural Medicine Guide to Schizophrenia*. Charlottesville: Hampton Roads S. 177-190.
- Spector, J. & Read, J. (1998). *The current status of eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR)*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 165-174.
- Stumm, G. (Hrsg.) (2011) *Psychotherapie, Schulen und Methoden: Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis* Wien: Falter
- Villoldo, A. (2000) *Shaman, Healer*, Sage. New York: Harmony Books
- Villoldo, A. (2009) *Mutiges Träumen*. München: Goldmann
- Baierl, Martin (2014) *Psychische Störungen aus Schamanischer Sicht – Von Seelenwegen und Psychotherapie*. In: Herrera Krebber, E, (Hrsg.) *Die Weisheit des Heilens - Von der Ethnomedizin zur Ganzheitsmedizin* (September 2014)

Werner E, Smith R (2001) *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press, Ithaca

Wesley, A., Zimbardo, P. (2008) *Psychologie*. Hallbergmoos: Addison-Wesley Verlag

Wilber, K. (1991): *Das Spektrum des Bewußtseins: Eine Synthese östlicher und westlicher Psychologie*. Reinbeck: Rowohlt

Winkelman, M. (2002) Shamanism as Neurotheology and Evolutionary Psychology. *AMERICAN BEHAVIORAL SCIENTIST*, Vol. 45 No. 12, August 2002 1873-1885

Winkelman, M (2013). Shamanism in Cross-Cultural Perspective. *International Journal of Transpersonal Studies*, 31(2), 2013, pp. 47-62

Wustmann, C. 2004. Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beltz Verlag