

Prof. Dr. Samuel Pfeifer

# Gebet in der Psychotherapie?



# Gebet und Psychotherapie als Spannungsfeld: Psychodynamik, Wirksamkeit und Ethik.

Prof. Dr. Samuel Pfeifer



# BASISLITERATUR

Sie finden den Text dieses Vortrags als Kapitel 20 in diesem Buch:

M. Utsch, R. Bonelli & S. Pfeifer:  
*Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. 2. Auflage 2018, Springer-Verlag.*

BASISLITERATUR

# Das Bedürfnis zu beten

## » Aussage einer jungen Ärztin:

- » *«Jetzt stirbt mir gerade ein 42-jähriger Mann an einem Krebsleiden. Der Prozess schreitet rapide voran. Seine Frau fragt mich, ob Bio-Resonanz hilft. Und ich kenne ich den, der wirklich helfen kann.»*
- » ***Ich würde gern mit dem Mann beten.** Wie Gott das Gebet beantwortet, ist ja wieder seine Sache. Mich quält es, wenn ich Beruhigungsmittel anordne und den, der Frieden schenken kann, nicht "anbiete".»*

# Übersicht

- » Gebet als uralte Form der Spiritualität
- » Kritik: Artikel Brit. Journal Psychiatry 2011: „Praying with a patient“
- » Wirksamkeit wissenschaftlich? Untersuchungen
- » Psychodynamik des Gebetes in der Psychotherapie
- » Ethische Leitlinien für das Gebet in der Psychotherapie



# Grundlegender Ausdruck der Spiritualität



- » Das Gebet ist die häufigste Form der Spiritualität in allen Religionen und Kulturen
- » Insbesondere in der Not, in Krankheit und Bedrohung wenden sich rund 80 % der Befragten dem Gebet zu

# Grundlegender Ausdruck der Spiritualität



- » Das Gebet ist die häufigste Form der Spiritualität in allen Religionen und Kulturen
- » Insbesondere in der Not, in Krankheit und Bedrohung wenden sich rund 80 % der Befragten dem Gebet zu

# Grundlegender Ausdruck der Spiritualität



- » Das Gebet ist die häufigste Form der Spiritualität in allen Religionen und Kulturen
- » Insbesondere in der Not, in Krankheit und Bedrohung wenden sich rund 80 % der Befragten dem Gebet zu





# Unterschiedliche Ausdrucksformen



# Ist Gebet unethisch?

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2011)  
199, 94–98. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096529

## In debate

### Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice

Rob Poole/Christopher C. H. Cook

#### Summary

The extent to which religion and spirituality are integrated into routine psychiatric practice has been a source of increasing controversy over recent years. While taking a patient's spiritual needs into account when planning their care may be less contentious, disclosure to the patient by the psychiatrist of their own religious beliefs or consulting clergy in the context of treatment are seen by some as

constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice.

#### Declaration of interest

R.P. is an atheist / C.C.H.C. is in receipt of a grant from the Guild of Health; he is an Anglican priest and lectures in spirituality and pastoral studies at St John's College, Durham,



# Religionspsychologische Definition

- » Kontaktaufnahme zu einem „culturally postulated superhuman“ (CPS), mit dem Ziel von Beziehung und Beeinflussung. Oft geht das Gebet mit Gefühlen der Erhabenheit, Ergriffenheit, oder der Einheit mit einer höheren Macht einher.
- » Inhaltlich ist das Gebet verwoben mit „Mythen“, gemeinsamen erklärenden oder rechtfertigenden Traditionen aus religiöser Sicht. Zudem ist das Gebet ein wichtiger erweiterter (gemeinschaftlicher) Ausdruck der persönlichen Spiritualität. (Spilka 2005)

# Definition 2

- » Das Gebet ist eine zentrale Handlung aller theistischen Religionen. Im Gebet wendet sich der Mensch an die Gottheit. Insofern ist das Gebet eine Kommunikation des Menschen mit Gott in 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.
- » Gebete können formell erfolgen, frei formuliert oder schweigend (Quäker). Tradierten Gebetsformen kommt eine hohe Wertschätzung zu (z.B. Vaterunser, Rosenkranz, Shma Israel etc.).

# Gebetsformen – Vier Kategorien

- » Gespräch mit Gott
- » Bittgebete (für sich selbst, für andere) am häufigsten
- » Rituelle Gebete (z.B. Tagzeitengebete)
- » Meditative Gebete (Verbindung mit dem Göttlichen, Nachdenken über Gott)

» *nach Poloma & Gallup 1991 – Varieties of Prayer – A Survey Report*



# Stossgebete – Beispiele

## » Paarkonflikt – Depression :

» *Mein Gott, hast Du mich verworfen? Weshalb greifst Du nicht gnädig ein? Bin ich aus Deiner Gnade gefallen? Weshalb schenkt mir Dein Geist nicht mehr die Kraft dazu? Wenn Du mich noch lieb hast, dann zeig es mir irgendwie, bitte, bitte greif ein ...*

## » Tags darauf:

» *Durfte Gottes Eingreifen erleben, ER liess nicht zu, dass ich ins Bodenlose versank, SEINE Hand hielt mich fest. Heute Morgen fühle ich mich psychisch wieder sehr gut, trotz der Schmerzen. SEINE Gegenwart ist spürbar nahe. Ich wusste, Gott hat mich erhört.*

# Kindergebete

***Breit aus die Flügel beide,  
O Jesu, meine Freude,  
Und nimm dein Küchlein ein.  
Will Satan mich verschlingen,  
so lass die Englein singen:  
Dies Kind soll unverletzt sein.***

Es sind Lieder, die, mit der Stimme meiner Mutter gesungen, auch starke Kinderängste gebannt oder gemildert haben. ... [Darin] lag ein Stück verdichteter Harmonie, Stimmungen am Übergang von Wirklichkeit und Verweisung auf unwirklich Wunderbares.

Wenn der Vater gar mitbrummte und ebenfalls im Einklang mit dir schien, war die Welt in eine feierliche Schönheit getaucht. Uns alle schien dann ein ungeheuer kostbares Band zusammenzuhalten, das im Alltag verschwand und dann plötzlich wieder ... zu leuchten begann.

Tilman Moser

# Kindergebete – GuteNacht-Lieder



Es sind Lieder, die, mit der Stimme meiner Mutter gesungen, auch starke Kinderängste gebannt oder gemildert haben. ... [Darin] lag ein Stück verdichteter Harmonie, Stimmungen am Übergang von Wirklichkeit und Verweisung auf unwirklich Wunderbares.

Wenn der Vater gar mitbrummte und ebenfalls im Einklang mit dir schien, war die Welt in eine feierliche Schönheit getaucht. Uns alle schien dann ein ungeheuer kostbares Band zusammenzuhalten, das im Alltag verschwand und dann plötzlich wieder ... zu leuchten begann.

Tilman Moser

# Trauma, Gebet und Gemeinschaft

## *Gemeinschaftliches Gebet:*

- » «Das erste, was das Gebet bewirkt: es bringt uns in Berührung mit anderen Menschen, mit Leuten, die das selbe Anliegen haben, dieselben Werte und Träume.»
- » «Das Gebet erinnert uns, dass wir Teil einer Gemeinschaft sind.»

» *(nach Rabbi Harold Kushner)*

# Gebet und Gemeinschaft

» *Jüdischer Witz:*

- » “Wenn sie doch nicht an Gott glauben, warum gehen sie so regelmässig in die Synagoge?”
- » Nun, Juden gehen aus vielen Gründen in die Synagoge. Mein Freund Garfinkel, ein Orthodoxer, geht in die Synagoge, um dort mit Gott zu reden. Und ich gehe dort hin, um mit Garfinkel zu reden.”
  - Nach Rabbi Harold Kushner



# Gebet als Sehnsucht

- » Jedes Gebet enthält diese Sehnsucht nach dem Anderen.
- » Jedes Gebet entzieht sich der Welt der Zwecke und öffnet das Herz.
- » Jedes Gebet wird zum subversiven Protest gegen die Welt der Dinge, die uns verschlingen möchte.
- » Jedes Gebet ist das Eingeständnis einer höheren Wahrheit.

» *Matthias Matussek, Spiegel-Redaktor*

# Wirkt Gebet? Eine wissenschaftliche Studie

## MANTRA-II Studie (2005)

Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) – Krucoff 2005 - „noetischen Therapieformen“ – Musik, Imagination, heilende Berührung und Gebet – in einem strengen doppelblinden Design an Patienten, die sich einer koronaren Katheterisierung unterzogen.

### **Doppelblind:**

**Wenn ein Patient dem Gebets-Sample zugeordnet wurde, so wurden Name, Alter und Erkrankung via einen Koordinator an eine von 12 Gebetsgruppen weitergeleitet, die zwischen 5 und 30 Tagen für die Person beteten.**

**Die Gebetsgruppen entstammten verschiedensten religiösen Traditionen: christlich, muslimisch, jüdisch und buddhistisch. Resultat: Weder Gebet noch die andern untersuchten Zuwendungen erbrachten einen signifikanten Unterschied.**

**In einer systematische Cochrane Review fanden sich keine ausreichenden Befunde für oder gegen das Gebet im medizinischen Setting (Roberts et al. 2009).**

# Resultate MANTRA-II Studie (2005)

## keine Unterschiede!



Mehr Literaturhinweise  
in Kapitel 20 unseres  
Textbuches

Prayer vs no prayer

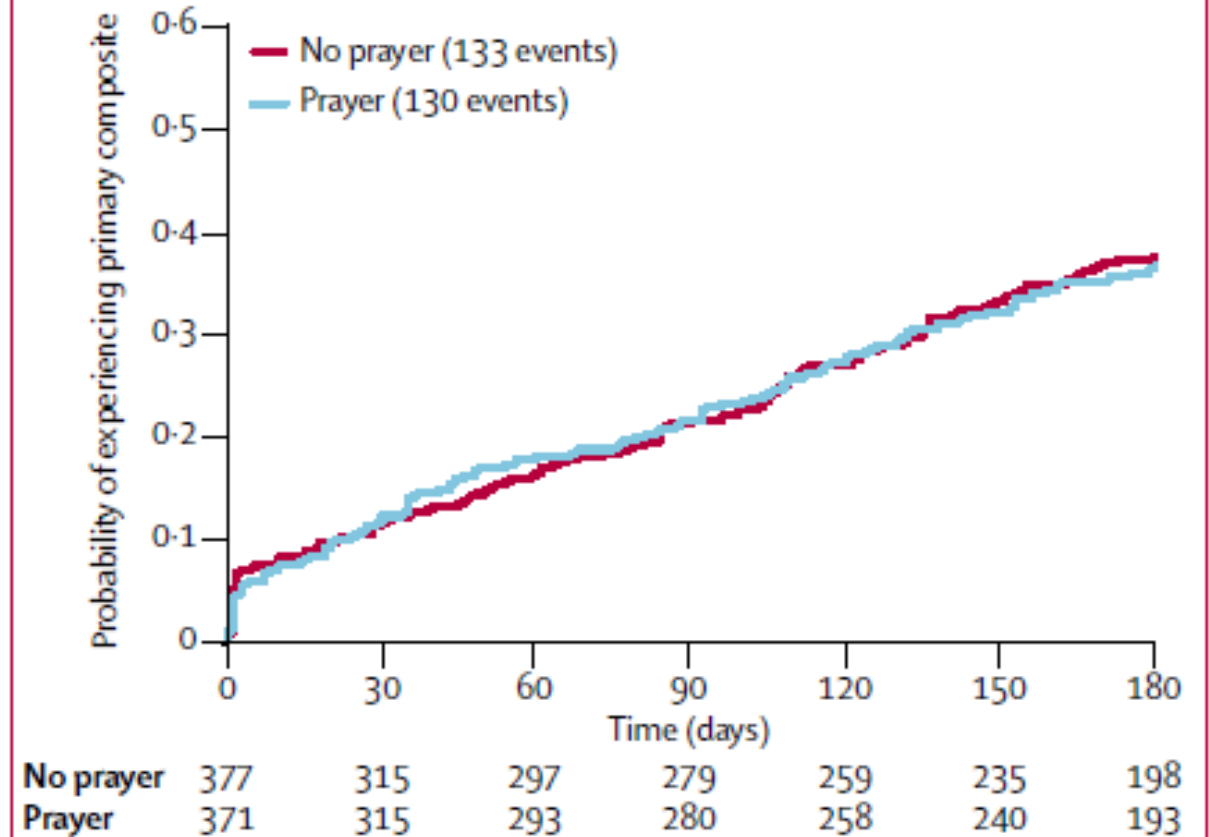


Figure 2: Kaplan-Meier probability of experiencing primary composite endpoint for MIT therapy versus no MIT therapy and for prayer versus no prayer

# Wenn Patienten in der Psychotherapie ein Gebet wünschen

# Psychodynamik

- » Religiöse Patienten empfinden Gebet als notwendig für «christliche Beratung». Was sind die Gründe dafür?

## EINIGE BEGRÜNDUNGEN

- » Ich möchte mich selbst und das Gespräch unter Gottes Schutz stellen. (eine Therapie birgt unwägbar Risiken)
- » Das Gebet ist meine stärkste Zuflucht in meiner Not / meine Hoffnung
- » Was wäre das Gespräch ohne einen Bezug zu Gott im Gebet?



# Positive Funktionen des Gebetes in der Therapie



- » Gebet in der Therapie lädt eine höhere Macht ein, aktiv in den Heilungsprozess einzugreifen.
- » Gebet kann die Ich-Integration fördern und kann eine Öffnung der tieferen Gedanken und Gefühle eines Klienten bewirken
- » Gebet kann den Rapport mit Klienten fördern und Entspannung bewirken

## STUDIEN

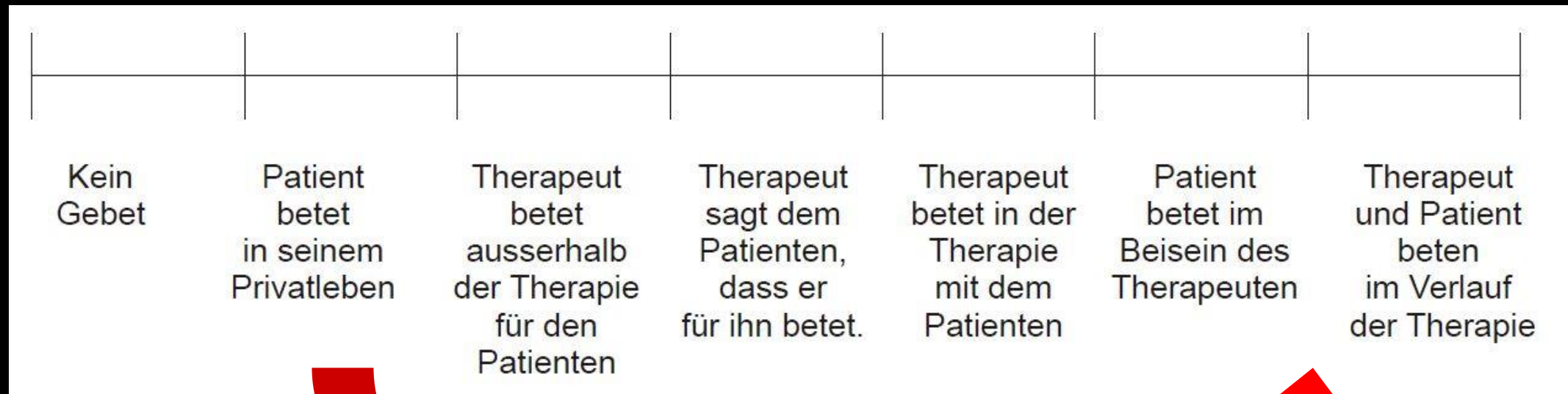
- » Helming M (2011). Healing through prayer. A qualitative study. *Holistic Nursing Practice* 25:33-44.
- » Spilka B, Ladd KL (2012) *The psychology of prayer. A scientific approach.* Guilford, New York.
- » Walker DF, Moon GW (2011) Prayer. In: Aten JD, McMinn MR, Worthington EL (eds) *Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy.* American Psychological Association, Washington DC, pp 139-168

# Beachte die Psychodynamik



- » Das Gebet schafft ein übermässiges Gefühl der Nähe:
  - » *Herr W. hatte wieder einen Rückfall seiner psychischen Erkrankung erlebt, die ihn über Monate arbeitsunfähig machte. Die Not war mit Händen greifbar. Im Gespräch diskutierte der Arzt die Symptome, die Medikation und seine Tagesstruktur. Doch da war auch sein starker Glaube, der ihn und seine Frau durchtrug. Am Ende des Gesprächs bat er um ein Gebet.*
  - » *Der Therapeut entsprach seinem Wunsch und formulierte ein freies Fürbittegebet. Als er geendet hatte, sagte der Patient: „Herr Doktor, Ihr Gebet hat mir so wohl getan. Können wir uns nicht Du sagen?“ Der Therapeut musste ihm dann erklären, dass es in der Arzt-Patienten-Beziehung schwierig sei, einem Patienten das Du anzubieten. Er sei aber dennoch weiterhin mit Engagement für ihn da.*

# Kontinuum der Intensität



Zunehmende Intensität des Gebetes  
in der Psychotherapie

# Ethische Leitlinien

- » Den eigenen Standort bzgl. Spiritualität kennen. Weites Kontinuum von impliziter bis expliziter Integration.
  - » Implizite Integration: erfordert nicht unbedingt eine eigene Religiosität, sondern Respekt für die Werte des Patienten und eine Bereitschaft, solche Themen in der Therapie würdigend zuzulassen. Wenn ein Patient/Klient sich in religiöser Sicht mehr wünscht – Überweisung an eine Person seines Glaubens (Pastor, Priester, Rabbi), die mit ihm in seiner Tradition beten kann.
  - » Explizite Integration: Therapeut spricht bewusst auch spirituelle Themen an und wendet bei Bedarf auch religiöse Elemente in der Therapie an: Zitat von Bibeltexten, Sprechen eines Gebetes.

» Klinische Situation einschätzen:

» *Auch wenn ein Patient aus einer intensiven religiösen Tradition kommt, kann es sein, dass er nicht das Bedürfnis hat, religiöse Themen anzusprechen, diese vielleicht sogar als konflikthaft oder bedrückend erlebt.*

» Einschätzung der therapeutischen Ziele, der Bedürfnisse und der Erwartungen:

» *Die Beurteilung der klinischen Situation und der therapeutischen Ziele zu Beginn der Therapie braucht eine breite Einschätzung aller Faktoren.*

*Spirituelle Aspekte sind nur ein Teil des Ganzen.*

» *Zwei Elemente: Therapieziele (ob säkular oder spirituell) und die Techniken, die zu deren Erreichung notwendig sind.*





# Sechs Gefahren bei der Integration von spirituellen Elementen in der Psychotherapie

Walker, D.F., & Moon, G.W. (2011). Prayer. In: Aten, J.D., McMinn, M.R., & Worthington, E.L., Hrsg. Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy. Washington DC: American Psychological Association.

# 1. Aufdrängen von Werten



- » **Wahrnehmung der eigenen Glaubenshaltungen, Werte und Bedürfnisse.**

Weil das Gebet mit einem Klienten in subtiler Weise Werte transportiert, 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:
- » Kenne ich seine „Gebetskultur“ ?
- » Wünscht er / sie ein Gebet?
- » Was kann der Therapeut anbieten?
- » Dabei kann man auch diskutieren, ob man sich als Therapeut wohl fühlt, mit einem Patienten zu beten.

### 3. Eingeschränkter Fokus auf Religion



- » 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

## 4. Mangelnde spirituelle Kompetenz



- » 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.*

# Beispiele für kulturelle Anpassung

## » 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. Gebet statt Psychotherapie



- » 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.*



## 6. Gebet statt medikamentöser Therapie



- » 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.*

**Exkurs:**

**Wie steht es mit  
Achtsamkeitsübungen  
in der Psychotherapie?**

# Achtsamkeits-Übungen – religiös?



- » Seit ca. 20 Jahren breite Anwendung von Achtsamkeitsübungen in der Psychotherapie
- » Ursprünge sind eindeutig religiös (buddhistisch) und werden bis heute immer wieder (auch in seriösen Publikationen) explizit mit dem Buddhismus in Verbindung gebracht.
- » Breite Erforschung durch kontrollierte Studien
- » Psychologische Basis-Wirkung erwiesen
- » Weitgehend Analogie zu früheren Übungen des Autogenen Trainings.

# Achtsamkeit in ACT (Acceptance & Commitment Therapy)

- » In ACT ist die Achtsamkeit in erster Linie eine mentale Technik (und nicht ein religiöses Ritual): Wahrnehmen, Fokussieren, Offenheit. In diesem Zustand der Achtsamkeit haben schwierige Gedanken und Gefühle viel weniger Einfluss und destruktives Gewicht.
- » ACT kennt drei Kategorien von Achtsamkeit:
  - 1) Defusion: Loslassen von nicht-hilfreichen Gedanken, Überzeugungen und Erinnerungen.
  - 2) Akzeptanz: Raum geben für schmerzliche Gefühle, Strebungen und Empfindungen; sie kommen und gehen lassen, ohne ständig dagegen zu kämpfen.
  - 3) Kontakt mit dem gegenwärtigen Moment in einer Haltung von Neugier und Offenheit.

# Achtsamkeit – kritische Würdigung

- » In der ACT werden vier Elemente der Achtsamkeit genannt:
  - » *Die Fülle jeden einzelnen Augenblickes wertschätzen*
  - » *Tiefe und innige Verbindung mit Menschen*
  - » *Einwirken auf unser eigenes Verhalten*
  - » *Ermöglichen von werteorientiertem Handeln*

nach Harris 2011

- » Im christlichen Kontext könnte man diese wie folgt erweitern:
  - » *Momente der Stille und der Meditation in den Tag einbauen*
  - » *In Dankbarkeit gegenüber Gott jeden Augenblick wertschätzen*
  - » *Tiefe und innige Verbindung mit Menschen und mit Gott*
  - » *Wahrnehmen und Einwirken auf unser Verhalten – Selbstprüfung*
  - » *Werte auf dem Hintergrund des Glaubens wählen und umsetzen*

# Schlussfolgerung

- » Meditative Elemente müssen mit Vorsicht angewandt werden
- » Sowohl für Achtsamkeit als auch für das Gebet braucht es eine ethische Reflexion der Rahmenbedingungen.
- » Achtsamkeitsübungen haben ihren psychologischen Wert
- » Aber auch ein Gebet hat eine psychodynamische Funktion, gerade bei gläubigen Menschen, denen diese Ressource vertraut ist.

# Diskussion

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?



**Diskussion**



# Wiederholungsfragen

# Wiederholungsfragen

- » Nennen Sie einige Gründe, warum Patienten / Klienten den Wunsch nach einem Gebet äussern könnten.
- » Welche psychologische Funktion kann das Gebet haben?
- » Was denken Sie, warum hat die wissenschaftliche Doppelblind-Studie keine signifikanten Werte erbracht?
- » Nennen Sie drei ethische Bedenken gegen ein Gebet mit einem Patienten / Klienten
- » Nennen Sie Gründe und Umstände, die ein Gebet als therapeutisches Element rechtfertigen würden.



# BASISLITERATUR

Sie finden den Text dieses Vortrags als Kapitel 20 in diesem Buch:

M. Utsch, R. Bonelli & S. Pfeifer:  
*Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. 2. Auflage 2018, Springer-Verlag.*

BASISLITERATUR

# Literatur

- Andreescu, A. (2011). Rethinking Prayer and Health Research: An Exploratory Inquiry on Prayer's Psychological Dimension. *International Journal of Transpersonal Studies* 30(1-2), 23-47.
- Ano, G.G., & Vasconcelles, E.B. (2005). Religious coping and adjustment to psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 461-480.
- Baenziger, S., VanUden, M., & Janssen, J. (2008). Prayer and coping: The relation between variables of praying and religious coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 101-118.
- Bonchek, A. and Greenberg, D. (2009). Compulsive prayer and its management. *Journal of Clinical Psychology*, 65: 396–405.
- Cohen, C. B., Wheeler, S.E., Scott, D.A., Edwards, B.S. & Lusk, P. (2000). Prayer as Therapy – A Challenge to Both Religious Belief and Professional Ethics. *Hastings Center Report*, 30(3), 40-47.
- Dein, S., & Littlewood, R. (2008). The psychology of prayer and the development of the Prayer Experience Questionnaire. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 39-52.
- Dossey, L. (2000). Prayer and Medical Science. A Commentary on the Prayer Study by Harris et al and a Response to Critics. *Archives of Internal Medicine* 160, 1735-1738.
- Dubach A., & Campiche R., Hrsg. (1992). *Jeder ein Sonderfall? Religion in der Schweiz*. Zürich: NZN-Verlag.
- Fenwick, P. (2004). Scientific Evidence for the Efficacy of Prayer. [http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/fenwick\\_%208\\_4\\_04.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/fenwick_%208_4_04.pdf), Zugriff am 28.02.2012.
- Harris, W.S., Gowda, M., Kolb, J.W., et al. (1999). A randomized, controlled trial of the effects of remote intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Archives of Internal Medicine* 159:2273-2278.
- Hathaway, W.L. (2003). Clinically significant religious impairment. *Mental Health, Religion & Culture* 6:113–130.
- Krucoff, M.W., Crater, S.W., Gallup, D., et al. (2005). Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. *Lancet* 366(9481):211-217.
- 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.
- Maltby, J., Lewis, C.A., & Day, L. (2008). Prayer and subjective well-being: The application of a cognitive-behavioural framework. *Mental Health, Religion and Culture* 11(1), 119-129.
- Marwick, C. (1995). Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA* 273(20), 1561-1562.
- McCullough, M.E. & Larson, D.B. (1999). Prayer. In: Miller, W.R., Hrsg. *Integrating Spirituality into treatment. Resources for practioners*. Washington DC: American Psychological Association, 85–110.
- McCullough, M.E., Hoyt, W.T., Larson, D.B., Koenig, H.G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology* 19(3):211-222.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Poloma, M. M., Pendleton, B. F. (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 1, 71-83.
- Poole, R. & Cook, C.C.H. (2011). Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice. *British Journal of Psychiatry* 199, 94–98.
- Richards, D.G. (1991). The phenomenology and psychological correlates of verbal prayer. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 354-363.
- Roberts, L., Ahmed, I., Hall, S., & Davison, A. (2009). Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database Systematic Review* Apr 15;(2):CD000368.
- Spilka, B. (2005). Religious Practice, Ritual, and Prayer. In: Paloutzian, R.F., & Park, C.L., Eds.: *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford.
- Tan, S.Y. (1996). Religion in clinical practice: Implicit and explicit integration. In: Shafranske, E.P., Hrsg., *Religion and the clinical practice of psychology*, S. 365-387. Washington CD: American Psychological Association.
- Tan, S.Y. (2007). Use of prayer and scripture in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychology and Christianity* 26:101-111.
- Walker, D.F., & Moon, G.W. (2011). Prayer. In: Aten, J.D., McMinn, M.R., & Worthington, E.L., Hrsg. *Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.