

Die diagnostische Trennung von Psychose und spiritueller Erfahrung II:

Unterscheidungskriterien für die klinische Praxis¹

E. W. Harnack

*Das Teufelspack, es fragt nach keiner Regel.
Wir sind so klug, und dennoch spukt's in Tegel.
Wie lange hab ich nicht am Wahn hinausgekehrt.
Und nie wird's rein! Das ist doch unerhört!*

Goethe, Faust I, Walpurgisnacht

Zusammenfassung

Nachdem im ersten Teil dieses Artikels (ZSTP, Ausgabe 3, 2011) die Grundlagen dafür geschaffen wurden, um ohne *Peitio principii* Aussagen über das zu treffen, was Psychose ist (und was keine ist), will dieser Artikel darauf aufbauend darlegen, wie spirituelle Erfahrungen sich als nicht-pathologische, außergewöhnliche Erfahrungen erkennen lassen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Formulierung konkreter, für die Praxis des psychologischen Beraters, Arztes oder Psychotherapeuten geeigneter Kriterien der Unterscheidung spiritueller und pathologischer Elemente einer Erfahrung. Das im Anhang an den Artikel hier erstmals veröffentlichte Interview DIAPS (Diskriminatives Interview zur Abgrenzung pathologischer und spiritueller Erfahrungen) soll dem Praktiker ein solches Instrumentarium in die Hand geben.

Schlüsselwörter: Psychose, Psychopathologie und spirituelle Erfahrung, Diagnostik, Interview, DIAPS

¹ Dieser Artikel ist dem unermüdlichen Vorkämpfer einer Diagnostik, die spirituelle Erfahrungen als solche anerkennt, Herrn Prof. Dr. Christian Scharfetter, gewidmet.

Einleitung

Wer davon ausgeht, dass die menschliche Psyche sowohl Ausdruck individuellen In-der-Welt-Seins ist und als solches anfällig für innere Konflikte und Störungen, zugleich aber auch in Korrespondenz zu stehen vermag mit einer höheren, transzendenten Wirklichkeit, der muss fragen, wie sich beide Seiten zueinander verhalten. Und wie lässt sich ihr Verhältnis bei jemandem bestimmen, der sich in einer schweren Krise befindet, Ungewöhnliches, Unerhörtes zu erleben vermeint. Lassen sich diejenigen Anteile, die aufgrund seiner Individuationsbedingungen² entstanden sind, als ggf. pathologisch abgrenzen von solchen Aspekten seines Erlebens, die von seiner überindividuellen, spirituellen Geistigkeit her stammen? Ist es nicht so, dass jeder Mensch aufgrund seiner übernaturnhaften Herkunft Spirituelles in sich trägt und zugleich viele Menschen psychisch unreife Anteile besitzen, die seine spirituelle und geistige Klarheit trüben und stören können. Wenn wir spirituelles Erleben von den schweren Formen pathologischer Entgleisung, vor allem den Psychosen, unterscheiden wollen, so müssen wir wenigstens eine von beiden Komponenten klar in den Blick bekommen, damit wir wissen, wann diese vorliegt. Haben wir also eine weltanschaulich neutrale, nicht durch Anti-Spiritualismus gefärbte Diagnostik, wann Psychose vorliegt, dann wissen wir auch, wann sie nicht vorliegt und das merkwürdig erscheinende Erleben andersartig erklärt werden muss (wobei damit offen bleibt, ob wir eine spirituelle Erklärung akzeptieren oder nicht). Deshalb haben wir bereits im ersten Teil (Harnack 2011a) den Begriff der Psychose so genau wie möglich zu begrenzen versucht, der als Kontrastpunkt zum weitaus schwierigeren Begriff der spirituellen Krise oder außergewöhnlichen spirituellen Erfahrung genauer in den Blick kommen kann, um aus seinem einigermaßen sicheren Vorliegen oder Nicht-Vorliegen die Existenz der zweiten, für unser Ausschlussverfahren anzunehmenden Kategorie zu erschließen.

Wie wir im ersten Teil gesehen haben, kann eine Definition von Psychose, die in verschiedenen Kulturen, Subkulturen und unter unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen Gültigkeit besitzt, nur eine sehr konzentrierte Wesensdefinition sein. Dabei ist es von großer Bedeutung, unseren Psychosenbegriff transkulturell gültig zu fassen, da wir in einer Gesellschaft leben, deren anti-spirituelles Vorurteil im Unterschied zu anderen Kulturen zwischen Psychose und Spiritualität nicht mehr zu trennen weiß. Andere Kulturen hingegen sind und waren sich dieses Unterschieds stets deutlich bewusst und verwechselten

² Individuation gerade nicht im Sinne Jungs gemeint, sondern als derjenige Prozess, in dem der vorgeburtliche Geist durch sein In-diese-Welt-Kommen mit Körper/Anlage und Sozialisation ausgestattet und somit zum Individuum wird.

nicht, wie man ihnen unsererseits oft unterstellt, Psychose mit spiritueller Erfahrung. Es ist unsere Kultur, die undifferenziert spirituelle Erfahrung mit Psychose verwechselt. Das wird bestätigt durch Studien, die der vermeintlichen kulturellen Unabhängigkeit und Objektivität der nosologischen Einordnung von potentiellen Psychosen kein gutes Zeugnis ausstellen. Fenton et al. (1981) fassen die Studienlage dahingehend zusammen, dass „at least nine non-illness-related factors [...] have been shown to influence the assessment of psychopathology – for example race, sex, socioeconomic status, context, theoretical views, type of interview, and religious and political beliefs of the patient“ (452). Eine Wesensdefinition von Psychose, so haben wir im ersten Teil gesehen, kann sich nicht auf die *Inhalte* von Gedanken (z. B. Wahngedanken) und Wahrnehmungen (z. B. Halluzinationen) beziehen, sondern nur auf die *Form*. Wir haben gesehen, dass ein psychotischer Funktionsmodus des Bewusstseins existiert, der dysfunktional und durch ein Übergewicht persönlicher, aus dem individuellen Unbewussten (nicht aus einem über-persönlichen Bereich) stammender Prozesse gekennzeichnet ist.

Dabei haben wir exemplarisch das typischste Merkmal der Psychose, den Wahn, betrachtet, um festzustellen, dass selbst bei diesem, gemeinhin als „inhaltliche Denkstörung“ bezeichneten Symptom nicht der Inhalt des Denkens, sondern der Denkprozess selbst als gestört zu gelten hat. Umso mehr gilt das für die Wahrnehmungsstörungen und die formalen Denkstörungen, bei denen es niemals das sein kann, was die andere Person wahrnimmt oder was sie zum Ausdruck bringt, sondern wie ihre Wahrnehmung und Denkweise beschaffen sind, was die Dysfunktionalität und damit die Psychose ausmacht. Wenn wir das nicht akzeptieren, dann verfallen wir einem definitorischen Zirkelschluss der Art: Ein außergewöhnliches Erleben (AgE) ist genau dann psychotisch, wenn seine *Inhalte* außergewöhnlich (also normabweichend) sind. Da dieses Charakteristikum auf jede außergewöhnliche Erfahrung zutrifft, gilt: Jede außergewöhnliche Erfahrung ist psychotischer Natur (d. h.: Wenn $AgE = AgE \Rightarrow AgE = \text{pathologisch} \Rightarrow \text{Alle } AgE \text{ sind pathologisch}$). Diese offenkundige Tautologie jedoch ist sicherlich die Grundlage vieler klinischer Diagnosen. M. E. ist die im ersten Teil dieses Aufsatzes (Harnack 2011a) besprochene Auffassung von Jackson & Fulford (1997) deshalb so verwirrend, weil die Autoren annehmen, jedes spirituelle Erleben finde nur im Subjekt statt, was es verwirrenderweise zu einem nicht-pathologischen, aber psychotischen Zustand mache. Der Klarheit halber sollten wir aber einen nicht-pathologischen Zustand nicht als psychotisch bezeichnen. Von dieser Basis aus können die Inhalte des Denkens und Wahrnehmens noch so ausgefallen und selten sein, sie bleiben als Wirklichkeit immer möglich, solange sie nicht in formaler Hinsicht und im Gesamtzusammenhang gestört sind.

Ob wir annehmen, dass es sich um eine nicht-pathologische und damit nicht-psychotische Wirklichkeit im Subjekt handelt oder eine tatsächliche externe Realität jenseits unseres gewöhnlichen Sinnes- und Vorstellungsraumes, bleibt dahingestellt.

Aus der heutigen Psychopathologie lassen sich nach dem im ersten Teil gesagten einige Grundprinzipien ableiten, die uns helfen zu erkennen, ab wann wir berechtigt sind, einen menschlichen Zustand als psychisch ungesund oder gestört zu bezeichnen:

- 1) *Syndromalität*: Ein Symptom macht noch kein Syndrom (z. B. das isolierte Stimmenhören ohne andere Beeinträchtigungen, das eben so häufig ist wie das Stimmenhören im Rahmen einer Psychose, ist selbst keine Psychose). Erst eine Kombination „pathologischer“ Merkmale weist auf psychische Störung hin.
- 2) *Leidensdruck*: Eine Störung, die niemanden stört (außer dem Diagnostiker), ist keine (z. B. ein gut kompensiertes oder integriertes isoliertes Stimmenhören).
- 3) *Das Kriterium formaler Störung im Fall der Psychose*: Eine inhaltliche Denkstörung ist nur dann eine, wenn außer dem Inhalt auch die Form des Denkens gestört ist, m. a. W.: inhaltliche Denkstörungen sind immer auch formale Denkstörungen oder sie sind keine (z. B. eine sozial unteilbare Annahme, die emotional inadäquat aufgeladen und nicht rational hinterfragbar ist, ist durch die beiden genannten *formalen* Kriterien als Wahn bestimmt; die Annahme, von Engeln geleitet zu werden, ist nicht wahnhaft, wenn solche Kriterien fehlen).
- 4) *Kontrolle*: Das freiwillige Herbeiführen (und Verlassenkönnen) eines Zustands (also eine nahezu vollständig erhaltene Kontrollfähigkeit) schließt aus, dass es sich insgesamt um eine Störung handelt (z. B. die willentlich herbeigeführte ekstatische Trance, die zur „Halluzination“ fremder Wesen führt). Umgekehrt bedeutet die Tatsache, dass ein Zustand unwillkürlich auftritt, nur dann, dass es sich um eine Störung handelt, wenn die anderen Kriterien für eine Störung erfüllt sind (z. B. das unkontrollierbare Auftreten von Glücksgefühlen beim Anblick eines geliebten Menschen, die unkontrollierbare Trauer beim Verlust eines solchen sind keine pathologischen Zustand, werden aber dennoch zuweilen als unkontrollierbar empfunden).

Im Folgenden soll nun die Unterscheidung zwischen Psychose und spiritueller Erfahrung auch auf die Betrachtung des zweiten Teils dieses konträren Begriffspaares ausgedehnt werden: Die spirituelle Erfahrung selbst soll in den Blick kommen und anhand von empirischen Befunden in der Literatur und

vielfacher klinischer Erfahrung in ihrer Andersartigkeit gegenüber dem, was wir als Psychose definiert haben, erfassbar werden. So könnten wir zum Schluss kommen, dass ein psychotischer Prozess vorliegt (P+), haben dadurch aber noch nicht entschieden, ob zusätzlich spirituelle Elemente beteiligt sind (S+) oder nicht (S-), solange wir keine Kriterien für das Vorliegen spiritueller Zustände formuliert haben. Nur wenn wir beide als sich ausschließend konzeptualisierten, wäre das Vorliegen psychotischer Elemente (P+) mit dem Ausschluss spiritueller Elemente (P+ \Rightarrow S-) gleichzusetzen. Aber selbst dann wäre die Unmöglichkeit, eine Psychose nach unserer strengen Definition zu diagnostizieren (P-) noch kein ausreichender Grund, ein außergewöhnliches Erleben für spirituell (S+) zu halten. Deshalb wollen wir uns einige Kriteriensysteme ansehen, die über die Definition von Psychose hinaus spirituelle Anteile *im* psychotischen Erleben (z. B. Lukoff 1985, Jackson & Fulford 1997) oder in Abgrenzung davon (z. B. Scharfetter 2004) zu beschreiben unternahmen. Am Schluss dieser Reise durch verschiedene bilaterale Abgrenzungsmöglichkeiten soll mit einer Kriterienliste eine Zusammenfassung der erreichten Unterscheidungsmerkmale vorgestellt werden, die dem Praktiker eine entsprechende Beurteilung erleichtern soll. Dabei ist eine voraussetzungslose Unterscheidung zwischen pathologischen und spirituellen Prozessen wiederum nicht möglich, weil in jede derartige Charakterisierung zahlreiche Vorannahmen eingehen: Gibt es überhaupt spirituelle Prozesse *sui generis*? Oder andersherum: Gibt es überhaupt pathologische Prozesse ohne Berücksichtigung von Kontextvariablen? Systemische und sozialkonstruktivistische Epistemologien widersprechen der Existenz solcher voraussetzungsfreien Wahrheiten. Die Frage einer Unterscheidung zwischen Psychose und spiritueller Erfahrung steht immer auf dem Boden einer *Weltanschauung*, die beide Möglichkeiten grundsätzlich zulässt. Nur dann macht eine Unterscheidung beider Aspekte Sinn, wenn weder die Existenz einer spirituellen Wirklichkeit noch das Vorkommen pathologischer menschlicher Zustände grundsätzlich gelehnet wird.

Kriteriologien

Können wir wirklich anhand des Leitmerkmals der *formalen* Denkstörung Psychose sicher von spiritueller Erfahrung abgrenzen? Einige Forscher scheinen dies zu bestätigen. Buckley (1981) fand in Einzelfall- und Literaturstudien, in denen er mystisch und psychotisch vorklassifizierte Personen verglich, dass nur psychotische Zustände mit Störungen des formalen Denkens einhergingen: "Thought blocking and other disturbances in language and speech do not appear to accompany the mystical experience" (Buckley 1981, 521). In anderer Hinsicht hinge-

gen zeigten sich Gemeinsamkeiten von mystischen und psychotischen Bewusstseinszuständen: ein machtvoller Eindruck übernaturnahen Wissens („noesis“), eine Erweiterung der Wahrnehmung, der Eindruck von Gemeinschaft bzw. unmittelbarer Begegnung mit dem Göttlichen und Hochgestimmtheit seien beiden Populationen eigen. Bedeutet das nun, dass psychotische und spirituelle Prozesse sich eindeutig trennen lassen oder gibt es eine Schnittmenge von Merkmalen, die sowohl psychotische als auch spirituelle Erfahrungen ausmachen?

Lukoff (1985, 169ff.) trennt in seinem an das DSM³ angelehnten Syndromentwurf nicht Psychose von spiritueller Krise, sondern differenziert, ähnlich wie Jackson & Fulford (1997), gewöhnliche von spirituellen Psychosen. Erstere sind psychotische Zustände mit schwierigem Verlauf und ohne echte spirituelle Elemente (beispielsweise typische Schizophrenien), letztere sind Mischzustände von mystischen und psychotischen Anteilen. Solche „mystischen Erfahrungen mit psychotischen Anteilen“ unterschieden sich von gewöhnlichen Psychosen durch drei Hauptmerkmale: (1) *Überschneidungen mit mystischen Erfahrungen*: (a) ekstatische Stimmung, (b) ein Gefühl neuartiges Wissen zu besitzen, (c) Wahrnehmungsveränderungen („ranging from heightened sensations to auditory and visual hallucinations...with religious content“), (d) Wahnideen (wenn vorhanden) haben mythologische Bezüge, (e) keine konzeptuelle Desorganisation (Begriffserfall). (2) *Ein positives Ergebnis ist wahrscheinlich und dies zeigt sich durch mindestens zwei der folgenden Indizien*: (a) Es besteht ein gutes Funktionsniveau vor der Episode, das sich am Fehlen vorheriger psychotischer Episoden, am Bestehen eines freundschaftlichen sozialen Netzwerkes, an intimen Beziehungen und Erfolg in der Berufsausbildung zeigt; (b) akuter Beginn der Symptome während einer Periode von 3 Monaten oder weniger; (c) belastende Ereignisse vor der psychotischen Episode wie etwa größere Lebensveränderungen oder Entwicklungspassagen, etwa von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter; (d) eine positive, interessierte Haltung gegenüber der Erfahrung als bedeutsam, Offenbarungen und Wachstumsmöglichkeiten beinhaltend. (3) *Es besteht ein geringes akutes Risiko von fremd- und selbstgefährdendem Verhalten*. Lukoff betont, dass selbst eine psychotische Entgleisung unter dem Einfluss archetypischer Strukturen des kollektiven Unbewussten einen günstigen Verlauf nehmen kann, Wachstum und Entwicklungspotential beinhaltet. Seine Gesamtkonzeption erscheint jedoch für den Praktiker nicht hilfreich, um spirituelle und psychotische Elemente sicher zu unterscheiden.

³ *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, hgg. v. American Psychiatric Association (APA)

Von ähnlichen Konzepten geht Jackson (2001; vgl. auch 1990) aus, der vermutlich die gleiche Schnittmenge von Psychose und spiritueller Erfahrungen empirisch untersuchte, die Lukoff beschreibt, der jedoch dazu neigt, die daraus gewonnenen Erkenntnisse auf alle spirituellen Krisen zu generalisieren. Über seinen Vergleich zwischen einer Gruppe mit diagnostizierten Psychosen und einer nicht als pathologisch klassifizierten Gruppe (beide mit spirituellen Elementen) schreibt er: „The differences between the experiences described in the two groups were most apparent in their short-term effects in the individual’s lives. The undiagnosed group felt empowered and helped by their experiences, where the diagnosed subjects were overwhelmed and isolated by theirs” (183). In Übereinstimmung mit James (1902) fand Jackson (2001) also in der als psychotisch diagnostizierten Gruppe mehr negativ getönte spirituelle Erfahrungen, während die nicht als solches diagnostizierte Gruppe überwiegend positive Erfahrungen berichtete. Allerdings verwischte sich der Unterschied mittelfristig, da in Jacksons speziell wegen ihrer spirituellen Anteile selektierten Stichprobe auch die diagnostizierten reinen Psychotiker “in the longer term [...] regarded their psychoses as part of a process through which they reached [...] a constructive spiritual reorientation“ (183). Auch bei anderen Unterscheidungskriterien fanden sich stets Personen, die seiner Auffassung nach belegten, dass eine klare Unterscheidung zwischen Psychose und spiritueller Erfahrung nicht möglich sei. Bei diesem Resultat dürfte es sich mit Sicherheit um ein Selektionsproblem handeln: besonders schwer zuzuordnende Fälle als repräsentativ für die gesamte Population spiritueller Krisen zu werten, scheint wenig zielführend.

Scharfetter (2004, 123f.) trennt mystische und psychotische Erfahrungen hingegen in sehr dezidiert Weise, wobei seiner klinischen Erfahrung und Urteilskraft zufolge eine Überschneidung oder Mischkategorie selten sei. Ein entscheidendes Kriterium sei dasjenige der Dysfunktionalität bzw. „Infirmität“ pathologischer Zustände: „Krankheit bedeutet ‚Infirmität‘: d. h. dass ein Mensch durch Erlebnisse, Erfahrungen, Veränderungen dysfunktionell wird, seine Lebensaufgabe nicht mehr bewältigen kann und daher Hilfe bedarf“ (124). Wo hingegen ein noch so außergewöhnliches Erleben vorliegt, das nicht zur „Infirmität“ oder Dysfunktionalität führt, ist von Krankheit und mithin von Psychose nicht zu reden. Zur Beurteilung der Krankheitswertigkeit sind der biographische und aktuelle lebensgeschichtliche Hintergrund einzubeziehen, der „Kontext der gesamten Erlebnis- und Verhaltensweisen (Syndrom), spez. aus den Folgen für das Funktionieren in den elementaren Lebensbelangen (Realitätsprüfung, Selbstkontrolle etc.)“ (123). Eine vom Kontext losgelöste Diagnose, die sich der Außerordentlichkeit der Erfahrung bemächtigt statt das Lebensganze der erfahrenden Person einzubeziehen, muss demnach zwangsläufig zu Falschpositivdiagnosen

führen. Zur theoretischen Begründung seiner Unterscheidung zieht Scharfetter den Begriff des Bewusstseinszustands heran, bei dem das (tiefenpsychologisch gedachte) Unterbewusstsein vom (spirituellen, kollektiven etc.) Überbewusstsein und dem normalen Tageswachbewusstsein unterschieden wird. Es gilt: „Es gibt keine Pathologie des Unterbewusstseins und keine des Überbewusstseins. Psychopathologie bedeutet Dysfunktion im Tageswachbewusstsein“ (123). Spirituelle Phänomene mögen also noch so ausgefallen erscheinen, solange sie ihren genuinen Ursprung im Überbewussten haben, sind sie keinesfalls pathologisch.

Eine empirisch geprüfte und normierte Erhebungsmethode für ungewöhnliche Erfahrungen liegt mit dem Transpersonale-Erfahrungen-Inventar (vgl. Kohls 2004) vor. Darin haben sich die folgenden Items als am trennschärfsten zur Unterscheidung von klinischen und spirituellen Ausgangspopulationen erwiesen (kursive Items = Formulierung im Sinne der spirituellen Population; Formulierung, die für Psychose sprechen, sind in Normaldruck; Kohls 2004, 420): *„Ich kenne meine Berufung; Ich bin mit allem versöhnt; Im Inneren meiner Wirbelsäule strömt etwas wie Energie nach oben (wie z.B. ein Strom von Flüssigkeit oder Licht); Geistige Kräfte inspirieren mich bei der Arbeit; Ich stehe Menschen, die in Not sind, im Geiste bei und vermag ihnen dadurch zu helfen.* – Mein Wille wird ohne mich aktiv, so als würde er von anderswo her gesteuert; Meine Gedanken werden von einer äußeren Kraft verändert; Meinen Gedanken vermag ich nicht mehr zu folgen; Fremde Mächte steuern mich; Ich bin von einem Gedanken wie besessen, kann nicht aufhören, ihn zu denken“. In einer Faktorenanalyse bilden zudem die folgenden Items einen gemeinsamen pathologischen Faktor (bei einer 4-Faktoren-Lösung; Kohls 2004, 432): *„Ich höre - ohne erkennbaren äußeren Reiz - deutlich Stimmen, die mich beschimpfen oder sich über mich lustig machen; Ich bin verflucht; Fremde Mächte steuern mich; Andere lesen oder hören meine Gedanken; Eine starke, fremde Macht übernimmt meinen Körper; Bestimmte Gedanken erscheinen mir fremd, als wären es nicht meine eigenen; Ich schicke jemandem, der mir übel will, durch meine Gedanken ein Missgeschick“.* Man beachte, dass die meisten dieser pathologischen Items durch die vier oben erwähnten Hauptkriterien pathologischer Zustände hinreichend beschreibbar sind.

Wie auch andere hier vorgestellte Ansätze beruht das Verfahren jedoch insofern auf einer *Petitio principii* als die darin verwendeten Schlüsselbegriffe von Pathologie und Spiritualität nicht vorgängig geklärt worden sind: So gehen in die Selektion der Stichproben (die Zuweisung als psychotisch oder spirituell) begründungslose Vorannahmen über die Natur dieser Begriffe ein. Die darin verborgene Zirkularität ist in den Sozialwissenschaften weit verbreitet. So leidet auch das bekannte Frühdiagnoseinstrumentarium schizophrener Störungen

SOPS (McGlashan et al. 2001) unter demselben theoretischen Rekurs auf unhinterfragte Prinzipien: Der Untersucher soll nach dem Willen der Autoren sich zwar immerhin hüten, außergewöhnliche *Inhalte* per se als psychotisch zu werten (was der Untersucher leider oft vergessen dürfte), er muss aber bereits ein implizites Kriterium für Psychotizität besitzen, um jeweils einschätzen zu können, ob der Proband psychotisch antwortet. Das Verfahren ist als Checkliste brauchbar, aber erbringt als epistemischen Output nur genau das, was der Untersucher an Input bereits in sich trägt. Wir sollten also unsere im ersten Teil dieses Aufsatzes erfolgte vorläufige Klärung des Psychosebegriffs auch diesen Autoren empfehlen, gerade angesichts der Entwicklungen der heutigen Psychopathologie, die durch das Konzept von Basisstörungen bzw. präklinischen Prodromalsymptomen (vgl. Huber 1995; Klosterkötter et al. 2001, Yung & McGorry 2007) eine Ausweitung des psychotischen Störungsbegriffs auf klinisch noch unauffällige, potentiell „gefährdete“ Personen suggeriert.

Die folgende Synopse soll weitere, von Scharfetter (2004, 125), Grof & Grof (1991; hier in der gekürzten Fassung nach Helg 2000, 286), Kason (1994, 232), Brunnhuber & Wagner (2006) und Jackson (2001, 170; in seiner Literaturdurchsicht) angeführte Kriterien zusammenfassen. Manche der angeführten Behauptungen (etwa die Annahme, bei psychiatrischen Störungen seien organische Befunde vorhanden, bei spirituellen Krisen müssten diese jedoch regelmäßig fehlen) sind kritisch zu betrachten, manche entstammen einem bestimmten theoretischen (z. B. psychoanalytischen) Kontext oder fokussieren nur eine bestimmte Form von spiritueller Krise. Insgesamt ist wohl keines der hier genannten Merkmale für sich genommen als alleiniges Kriterium der Zuordnung geeignet (man denke noch einmal an den Grundsatz „ein Symptom macht noch keine Störung“).

Spirituelle Erfahrung	Psychopathologie
Keine organischen Befunde	Organische Befunde vorhanden ^{bc}
<i>Verlauf:</i> Vorübergehender Prozess	Längeranhaltender Verlauf ^e
Ergebnis sind spirituelle Früchte (Demut, Altruismus, Kreativität)	Ergebnis ist psychische Störung (Selbstzentriertheit, Unfähigkeit zu funktionieren) ^e

^b Grof & Grof (1991) in der gekürzten Form nach Helg (2000, 286)

^c Jackson (2001, 170)

<i>Affekt:</i> Stimmungs-/Befindlichkeitsschwankungen	Depressiver, manischer oder ängstlicher Affekt ^a
Gleichzeitigkeit komplementärer Affekte; Demut, Verzicht, Empathie	Häufig isolierte Affektmuster, Spitzenaffekte (Wut, Ärger, Angst) ^c
Ziemlich angemessene emotionale Reaktionen	Unangemessene emotionale Reaktionen ^d
<i>Bewusstsein:</i> Besondere Bewusstseinszustände (En-/Ekstasis), aber auch Depersonalisation und Derealisation	Evt. Oneiroid, Depersonalisation und Derealisation ^a
<i>Mechanismus:</i> (Des-)Identifikationen, Progression	Projektionen, Verdrängungen, Spaltungen und Regression ^c
<i>Ich-Funktionen/Wahrnehmungen:</i> Temporäre Ich-Aufhebung, Visionen, akustische Halluzinationen	Ich-Desintegration, bad trip, Kontrollverlust, halluzinatorisches Erleben ^a
Ich-Funktionen sind erhalten, biografisch nachweisbar	...gehen verloren ^c
Pseudo-Halluzinationen, v. a. visuelle; stimmungskongruent, kohärent, freundlich	Echte Halluzinationen, v. a. akustische; Erstrangsymptomatik, chaotisch, kritisierend ^e
Kann wahrgenommene Stimmen ignorieren	Übermannt durch wahrgenommene Stimmen ^d
Kann negative Visionen tolerieren	Übermannt durch erschreckende Visionen ^d
Fürchtet, die Kontrolle zu verlieren	Hat die Kontrolle verloren ^d
Wahrgenommene Präsenz oder unkörperliche Wesen sind wohlwollend und bekannt	...sind übelwollend und/oder idiosynkratisch ^e
Gefühl, von einer höheren Macht gelenkt zu	...ohne Eigenkontrolle ^e

^a Scharfetter (2004)

^c Brunnhuber & Wagner (2006)

^d Kason (1994, 232)

werden mit erhaltener Eigenkontrolle	
Durch die Erfahrung herausgefordert	Durch die Erfahrung überwältigt ^d
Große Probleme zu funktionieren	Unfähig zu funktionieren ^d
Probleme bei der Urteilsbildung	Unfähig zur Urteilsbildung ^d
Gedankliche Prozesse sind klar	...sind inkohärent, enthalten gelockerte Assoziationen ^d
Bewusstsein, dass es sich um einen inner-psychischen Prozess handelt	Innere und äußere Welt werden wechselt ^b ; hat paranoide Wahnideen und projiziert die Ursache der Erfahrung auf Andere ^d
Schwierigkeiten, innere und äußere Welt auseinanderzuhalten	Unfähigkeit, innere und äußere Welt auseinanderzuhalten ^d
Korrigierbare, verständliche Überzeugungen mit innerer Einsichtsfähigkeit	Unkorrigierbare, bizarre Überzeugung ohne innere Einsichtsfähigkeit ^e
<i>Selbst:</i>	
Intrapsychische Vorgänge im Fokus, Introspektion vor Extraversion	Interpersonelle Beziehungsprobleme klinisch führend ^c
Vorübergehende Größenideen	Größenwahn ^d
Glaube an persönliche Mission mit Bescheidenheit und Kenntnis eigener Fehlerhaftigkeit	...mit Grandiosität, dem Gefühl von Unfehlbarkeit ^e
<i>Prädisposition:</i>	
Ich-unsichere, non-integrierte, segmentierte Persönlichkeit, falsches Selbst	Ich-schwache Persönlichkeit, desintegrationsgefährdet, vulnerabel ^a
Keine psychiatrische Vorgeschichte	Psychiatrische Vorgeschichte ^b
<i>Auslöser:</i>	
Zu starkes Verlangen, Begehren, Haften, geistliche Konflikte / weltliches Leben, Auslöser besonderer Bewusstseinszustände	Ich-belastende Ereignisse i. W. S. (einschließlich spirituell-religiöse Durchbruchserlebnisse) ^a
<i>Praxis:</i>	
Bewusstseinsweiterung gebunden an kontemplative Praxis	Flucht vor Realität, Vermeidung von Problemlösungen ^c

Themen und Inhalte:

Durchbruch zu / Verankerung in „höherem“ transpersonalen Bereich, Loslassen von Verhaftung am Tageswachbewusstsein, Befreiung, Erleuchtung, Unio, Erlösung

Evt. Einsicht, dass der Prozess heilender oder spiritueller Natur ist. Auftauchen biographischer Erinnerungen, Themen von Geburt und Tod

Abstrakte, allgemeinere Wertinhalte, Sinnfragen

Moralische und ethische Werte bleiben intakt

Intensive positive emotionale Erfahrung

Interaktion und soziales Umfeld:

Kooperationsbereitschaft, Vertrauen, Offenheit

Wunsch nach Kooperation und Mitteilen des Erlebten in der Therapie

Vertrauen in Andere ist vorhanden, Hilfe annehmen möglich, kein Verfolgungswahn

Netzwerk befriedigender Beziehungen

Inhalt der Erfahrung ist subkulturell akzeptiert

Verhalten:

Zeigt geringfügig ungewöhnliches Verhalten

Überleben/Bestand des Ich, Wert, Rang, Bedeutung, Macht, Einfluss, Beziehung, Überwinden von Einsamkeit, körperliche Gesundheit/Integrität, Schuld und Sühne^a

Schlecht organisierter und definierter Prozessinhalt. Mangel an Bedeutung, keine Entwicklungsrichtung; Entgleiten der Assoziationen; Inkohärenz^b

Schlecht organisiert, oft keine inhaltlichen Entwicklungslinien erkennbar^c

Moralische und ethische Werte gehen verloren^d

Intensive negative emotionale Erfahrung^e

Misstrauisch, paranoides Verhalten^c

Kooperation in der Therapie stark erschwert, Rückzug oder Aggressivität^b

Starkes Misstrauen, evt. Verfolgungswahn, akustische Halluzinationen mit feindlichem Inhalt^b

Biographisch lange Geschichte schwieriger Beziehungen^b

...ist idiosynkratisch, bizarr, entfremdend^e

Zeigt inadäquates Verhalten, einschließlich nach außen gerichtetes destruktives Verhalten, selbstzerstörerisches Verhalten, desorganisiertes Verhalten, fixierte Zwänge^d

Gute Kooperation in Belangen der körperlichen Gesundheit	Verhalten gefährdet Gesundheit ^b
<i>Impulskontrolle:</i> Keine Selbst- oder Fremdgefährdung	Häufig Selbst- oder Fremdgefährdung ^c
Wenig selbstzerstörerische Tendenzen, Vorsichtsmaßnahmen werden akzeptiert	Starke destruktive und selbstzerstörerische Impulse; Tendenz, diese ohne Vorwarnung auszuleben ^b

Tab. 1: Synopse zur Unterscheidung von Psychose und spiritueller Krise

Weitere wesentliche Kriterien zur Unterscheidung

Aus den oben angestellten Überlegungen zur Unterscheidung von pathologischen und gesunden Zuständen resultieren einige weitere Unterscheidungskriterien, die für die klinische Praxis besondere Relevanz zu besitzen scheinen und die bisher keine ausreichende Würdigung in der referierten Literatur gefunden haben.

Leidensdruck

Noch einmal sei an die oben genannten vier Hauptkriterien erinnert, die eine Zuordnung eines Erlebens als Störung überhaupt rechtfertigen. Eines dieser Kriterien haben wir als Leidensdruck benannt. Es kommt in der Praxis immer wieder vor, dass Personen, die gut mit ihren außergewöhnlichen Erlebnissen klar kommen und sozial integriert leben, also weder subjektiv noch objektiv Leidensdruck besitzen, von Anderen, meist professionellen Diagnostikern, pathologisiert werden. Leidet also wirklich der Betroffene unter den Phänomenen (und zwar subjektiv oder – wie oft im Fall von Psychosen – zumindest objektiv, in dem Sinne, dass ein solches Leiden von außen empathisch anzunehmen ist)? Oder sind die Phänomene für ihn oder sie sogar positiv und wirken potentiell heilsam, obwohl sie anderen Personen ungewöhnlich und bizarr erscheinen? Verursachen die Symptome selbst Leidensdruck oder wird der Leidensdruck durch eine bestimmte Reaktion der Umwelt ausgelöst? Eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Erleben des Individuums und dem seiner Umwelt ist Bestandteil der Biographien vieler Heiliger (auch derjenigen des Jesus von Nazareth) und kann zum Anlass für Leiden werden, ohne dass deshalb die Preisgabe der Perspektive des Einzelnen zugunsten der Perspektive der Mehrheit in diesem Fall das probate

Mittel wäre, das Leiden zu beenden. Das Leiden am Anderen ist ein soziales Phänomen und keines der Psychopathologie.

Kontrolle

Als ein weiteres der vier Hauptkriterien verdient auch die Kontrollfähigkeit besondere Beachtung, da sie etwas über die Bewusstseinsklarheit, über die Geordnetheit des psychischen Systems aussagt. Hat die Person die Kontrolle über ihren psychischen Zustand komplett, teilweise oder gar nicht? Kann sie selbst beispielsweise bestimmen, ob sie geistige Wesen hören oder sehen will oder hört sie im klassisch psychiatrischen Sinn Stimmen, ob sie will oder nicht? Kann sie aus Zuständen schwerer seelischer Beunruhigung oder innerer Aktivität in Zustände nach außen gerichteten, ruhigeren Funktionierens zurückkehren oder gelingt dies gar nicht (mehr) willkürlich?

Transkulturelle Evidenz

Um ein außergewöhnliches Erleben auch inhaltlich zu beurteilen, steht uns die transkulturelle Erfahrung mit spirituellen Phänomenen von Jahrtausenden Menschheitsgeschichte zur Verfügung. Die materialistisch-scientistische Kultur des 20. (und hoffentlich weit weniger des 21.) Jahrhunderts und der westlichen Hemisphäre enthält keine endgültige Wahrheit (wie ein Blick in die Wissenschaftsgeschichte lehrt), sondern lediglich eine temporär gültige Perspektive. Obwohl in unserer Kultur manche psychischen Erlebensweisen als psychotisch gelten, können sie in anderen Kulturen (teilweise sogar in *allen* Kulturen außer unserer eigenen) als Beweis spiritueller Kräfte gelten. Dies ist beispielsweise bei Phänomenen von Geister- und Götterbesessenheit der Fall, die praktisch überall auf der Welt außer im Materialismus-Scientismus als spirituelles Phänomen gelten und einen entsprechenden (meist erfolgreichen) Umgang erfordern. Dies gilt auch für Symptome energetischer Art, die als Aufstieg der Kundalini in Indien und andernorts seit Jahrhunderten exakt erforscht worden sind, die hierzulande aber unter einen völlig inhaltsleeren Psychosebegriff subsumiert werden. Welche Arroganz liegt aber darin, wenn wir unser eigenes Verständnis für das differenzierteste der Welt halten, gleichzeitig aber selbst unsere besten Wissenschaftler nicht zwischen Psychose und Kundalini-Syndrom differenzieren oder erklären können, was Psychose wirklich ist noch sie zu *heilen* vermögen, während sie den indischen Weisen abwerten, der möglicherweise zu all dem fähig ist.

Distanzierungsfähigkeit

Dass in der klassisch-psychiatrischen Literatur von der „Unkorrigierbarkeit des Wahns“ gesprochen wird, erschien schon den Sozialpsychiatern merkwürdig, denn wäre es nicht viel verrückter, das, was ich wahrnehme, zugunsten der Wahrnehmung eines anderen zu leugnen? Um so mehr gilt das bei spirituellen Prozessen, in denen nicht Welten des individuellen Unbewussten, sondern solche des Überbewussten wahrgenommen werden, also nicht Objekte eines geminderten Wirklichkeitsgrades (rein privater Realität), sondern solche eines erhöhten ontologischen Status (übernormaler Realität entstammend). Im Unterschied zu demjenigen, der in seiner privaten Wirklichkeit gefangen ist, wird derjenige, der übernatürliche Wahrnehmungen macht, die soziale Wirklichkeitsauffassung dabei nicht zugleich verlieren. Er wird weiterhin dazu in der Lage sein, seine Wahrnehmungen mit der sozial geteilten Realität abzugleichen und die Erwartungen Anderer verstehen. Deshalb sind Menschen mit spirituellen Erfahrungen in der Regel (falls sie nicht *zugleich* psychotisch sind) dazu in der Lage und bereit, die Realität ihrer Erfahrungen zu hinterfragen, sogar experimentell zu erforschen. Diese Distanzierungsfähigkeit kann hinreichen bis zur ausgesprochenen Ich-Dystonie⁴ des Erlebten.

Ich-Dystonie

In vielen Fällen, in denen auch andere Kriterien für einen spirituellen Prozess sprechen, fällt die Ich-Dystonie auch der innerpsychischen Vorgänge auf. Während bei allen psychotischen Zuständen eine Distanzierung zu den Inhalten des Erlebens, Denkens, Fühlens definitionsgemäß unmöglich ist, kommt es bei spirituellen Krisen regelmäßig vor, dass die Betroffenen an ihrer eigenen geistigen Gesundheit zweifeln, dass sie ihre psychische Verfassung selbst für möglicherweise behandlungsbedürftig halten, obwohl sie nicht daran zweifeln, dass sie das erleben, was sie erleben. Personen, die mit einem Mal Energiefelder und Stimmungen von Menschen, Tieren und Pflanzen spüren, den Fluss ihrer Gedanken nicht mehr stoppen oder die Asana-Haltungen, die ihr Körper einnimmt, nicht mehr kontrollieren können, sind zuweilen von diesen Phänomenen (wie sie aufgrund eines unkontrollierten Kundalini-Aufstiegs vorkommen) überrascht, schockiert und aufs Äußerste verunsichert. Sie können aus genau diesem Grund nicht als psychotisch bezeichnet werden, denn dem Menschen im psychotischen Funktionsmodus sind solche Phänomene stets ich-synton, während solche Per-

⁴ *Ich-dyston* bedeutet, dass das eigene Erleben dem Erlebenden selbst fremd und merkwürdig erscheint (Gegensatz: ich-synton).

sonen wie von einer Infektionskrankheit Befallene wirken, die sich nichts anderes als ein Mittel zur Heilung erhoffen.

Übersetzbarkeit ungewöhnlichen Sprachgebrauchs

Bei Menschen, die aus dem üblichen gesellschaftlichen Rahmen gefallen sind, beobachten wir oft einen ungewöhnlichen, idiosynkratischen oder subkulturellen Sprachgebrauch (vgl. Harnack 2011b). Solcher Sprachgebrauch sollte in konventionelle Sprache übersetzbar sein, wenn man beim Betreffenden nachfragt und Interpretationshilfen anbietet. Sind Metaphern und Ausdrucksweisen nicht mehr in sozial geteilte, konventionelle Sprache übersetzbar oder durch den Betroffenen selbst nicht innerhalb eines konzeptuellen Netzwerks einzuordnen, so spricht dies für eine Psychose.

Fehlendes Gefühl des Unheimlichen

Das Entgleiten des üblichen Weltgefüges führt im psychotischen Modus dazu, dass der Betroffene anfänglich oder dauerhaft ein Gefühl des Unheimlichen erlebt. „Etwas“ geht mit ihm oder der Welt vor sich, für das er keine rechte Erklärung findet. Dieses Gefühl des Unheimlichen überträgt sich dann ggf. auch auf den Diagnostiker oder entsteht bei diesem seinerseits aus der Ahnung, dass bei dem Anderen „etwas“ nicht stimmt, dass mit seinem Denk- und Gefühlsgefüge etwas merkwürdig, absonderlich, in nicht greifbarer Weise anders und deshalb unheimlich ist (unheimlich auch, weil das Gegenüber seinen eigenen Verstand gegen das verschrobene Denken abgrenzen zu müssen glaubt, um nicht die „Realität“ zu verlieren). Menschen in schweren spirituellen Krisen mögen Angst haben und verunsichert sein, sie mögen die Welt und ihr Erleben nicht mehr verstehen und das alles verwirrend finden, aber sie strahlen selten diesen Eindruck der hintergründigen Unheimlichkeit aus, den psychotische Menschen dem erfahrenen Diagnostiker zuweilen vermitteln.

Fehlende emotionale Aufladung

Das eben beschriebene Gefühl des Unheimlichen resultiert unter anderem aus einer enormen emotionalen Aufladung, die aus unverarbeiteten emotionalen Komplexen stammt. Diese Aufladung findet sich in schweren spirituellen Krisen zwar ebenso, sie zieht jedoch meist nicht das gesamte kognitive Funktionieren des Menschen in Mitleidenschaft. Menschen im psychotischen Funktionsmodus

fehlt die Fähigkeit der spontanen Strukturierung des affektiv-kognitiven Komplexes, den unser Erleben immer bildet (vgl. Ciompi 1994). Dagegen lädt der von paranormalen und spirituellen Erfahrungen überrollte Mensch die Objekte seines Erlebens zwar ebenfalls mit großer Bedeutsamkeit auf, aber er kann sich seines Verstandes weiterhin bedienen und jenen Teil der Außenwelt, der nicht von den ungewöhnlichen Wahrnehmungen betroffen ist, weiterhin ohne affektive Aufladung betrachten und beurteilen.

Ungestörte Kontaktaufnahme

Der klassische Bleulerschen „Autismus“ in der Schizophrenie weist auf die Schwierigkeiten von psychotisch funktionierenden Menschen generell hin, in offene, emotional schwingende Beziehungen zu anderen Menschen zu treten. Psychotisch funktionierende Menschen können teilweise das Inadäquate oder zumindest sozial Abweichende ihrer Wahrnehmungen und Gedanken nicht erkennen und geraten dadurch in Missverhältnisse mit ihrer Umgebung. Schwierig wird die Abgrenzung zwischen (megalomaner) Psychose und narzisstischer Aufladung eines paranormalen Geschehens, wenn das Erleben zur Beziehungsgestaltung eingesetzt wird, etwa in dem Sinn, dass die eigene Großartigkeit herausgekehrt wird, die Überlegenheit gegenüber dem Diagnostiker und allen anderen Menschen aufgrund der eigenen Erlebnisse betont wird oder sogar aggressiv mit der eigenen magischen Kraft gedroht wird.

Verifizierbarkeit

Nicht zuletzt sollte ein unvoreingenommener Beurteiler sich bemühen, eine paranormale Behauptung auf ihren Wirklichkeitsgehalt oder zumindest ihre Plausibilität zu prüfen. Wenn ein Klient beispielsweise behauptet, prospektive Wahrträume zu haben, dann lohnt es sich, seine Träume als tägliches Protokoll per Email einzufordern, um danach gemeinsam prüfen zu können, ob diese sich bewahrheiteten. Es gehört sich für einen unvoreingenommenen Diagnostiker, parapsychologische und spirituelle Ansprüche nach Möglichkeit auf ihre Plausibilität zu überprüfen statt sie unhinterfragt zu glauben oder als Unsinn abzutun. Wie bereits dargelegt, kann die Behauptung eines paranormalen Erlebens niemals als solches ein psychotisches Symptom bilden. Sie ist, wie jede andere Behauptung, nur dann als falsch und somit *potentiell* psychotisch (oder nur phantasiert etc.) zu werten, wenn sie nach Prüfung im Einzelfall nicht mit der Realität korrespondiert.

Vorschlag einer gewichteten Kriterienliste als diagnostisches Interview (DIAPS)

Wie vier bei den vier Prinzipien einer psychopathologischen Diagnose gesehen haben, handelt es sich bei Psychose um ein syndromales Konstrukt, das aus der Summe verschiedener Einzelsymptome gebildet wird, nicht aus einem einzelnen Symptom. Zudem werden manche Indizien stärker als andere auf das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen psychotischer Anteile oder eines überwiegend psychotischen Geschehens hinweisen. Wenn wir also anhand der bisher dargestellten Kriterien eine Checkliste erstellen wollen, müssen Symptome a priori gewichtet sein. Danach kann das Ausmaß ihres Vorkommens im Einzelfall vom Beurteiler gewichtet („geratet“) werden.

Der Autor hat eine entsprechende Kriterienliste als diagnostisches Interview (Diskriminatives Interview zur Abgrenzung von pathologischen und spirituellen Krisen; DIAPS) formuliert. Dabei sind die einzelnen Items der psychotischen oder der nicht-psychotischen, hier also: spirituellen Dimension zugeordnet worden. Die Zuordnung erfolgte im Wesentlichen nach den oben diskutierten Kriterien, wobei das Leitkriterium lautete: Was im interkulturellen Vergleich als spirituelles Phänomen bekannt ist, wird in dieser Hinsicht beurteilt, nicht jedoch jene Erfahrungsweisen, die (überall) als pathologisch gelten. Deshalb können Phänomene, die in unserer Leitkultur nicht akzeptiert werden, dennoch als nicht-pathologisch gelten und werden der spirituellen Dimension zugeordnet, etwa die – für viele Zeitgenossen per se ungläubhafte – Behauptung, zuweilen über dem Boden zu schweben (Levitation) oder seit Monaten keinerlei Nahrung mehr zu sich zu nehmen (die beide sowohl im Okzident als auch im fernen Osten von einigen Heiligen schon immer für sich in Anspruch genommen wurden).

Die Dimensionen sind so konstruiert, dass Items der Dimension S (spirituelle Erfahrung) für psychotisches Funktionieren äußerst untypisch, für spirituelles Erleben jedoch typisch sind und umgekehrt bei Dimension P (pathologisch). Zusätzlich werden Items, die zum diagnostisch wichtigen Kundalini-Syndrom zählen, auf einer eigenen Dimension (K) zusammengefasst. Die Zugehörigkeit zu den jeweiligen Dimensionen wird durch Angabe eines Multiplikators a priori gewichtet, die Angabe der Ausprägung erfolgt durch den Beurteiler, so dass eine tentative quantitative Auswertung möglich ist. Aufgrund bisher fehlender empirischer Absicherung des Verfahrens sollte ein quantitatives Ergebnis jedoch niemals im Sinne eines psychologischen Testwertes betrachtet werden, sondern lediglich als Orientierungshilfe für die Beurteilung des Diagnostikers. Das Verfahren ist im Übrigen als Fremdbeurteilungsverfahren konzipiert, da sich einige Fragen naturgemäß nicht durch den Betroffenen selbst, sondern nur von außen

durch genaue Beobachtung eines in der Diagnostik von Psychosen erfahrenen und mit den Grundsätzen der Unterscheidung zu spirituellen Phänomenen vertrauten Diagnostikers beantworten lassen. Der Fragebogen wird dem Klienten also nicht vorgelegt, sondern vorgelesen und vom Untersucher ausgefüllt. Er ist im Anhang zu diesem Artikel abgedruckt. Für kollegiale Rückmeldungen und Erfahrungsberichte zur Anwendbarkeit des Interviews ist der Autor dankbar.

Literatur:

- Buckley, Peter (1981): Mystical experience and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 7 (3), 516-521
- Brunnhuber, Stefan & Wagner, R. (2006): Zur Differentialdiagnostik spiritueller Krisen. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 12 (1), 34-44.
- Ciampi, Luc (1982): *Affektlogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crowley, Nicki (2006): *Psychosis or Spiritual Emergence? - Consideration of the Transpersonal Perspective within Psychiatry*. Public speech: The Royal College of Psychiatrists, London - Spirituality and Psychiatry Special Interest Group Meeting 31st March 2006.
- Dittrich, A., S. von Arx, & S. Staub. 1985. International study on altered states of consciousness (SASC). Summary of the results. *German Journal of Psychology* 9, 319-339
- Fenton, W. S., L. R. Mosher, and S. M. Matthews (1981): Diagnosis of schizophrenia: A critical review of current diagnostic systems. *Schizophrenia Bulletin* 7 (3), 452-476.
- Goretzki, Monika (2007): *The differentiation of psychosis and spiritual experience*. Doc. thesis. University of Adelaide.
- Grof, Stan & Grof, Christina (1991): *Die stürmische Suche nach dem Selbst. Praktische Hilfen für spirituelle Krisen*. München: Kösel.
- Harnack, E. W. (2011a): Die diagnostische Trennung von Psychose und spiritueller Erfahrung I: Das phänomenologische Wesen der Psychose. *ZSTP* 1 (3), 342-361.
- Harnack, E. W. (2011a): Der Preis des Andersseins: Schizotypie, hyperpermeables Ich und gesellschaftliche Reaktionen auf spirituelles Erleben. *ZSTP* 1 (2), 215-228
- Hartley, Janice & Daniels, Michael (2008): A grounded theory investigation into negative paranormal or spiritual experience, based on the 'diabolical mysticism' of William James. *Transpersonal Psychology Review* 12 (1), 51-72.
- Helg, Felix (2000): *Psychotherapie und Spiritualität. Östliche und westliche Wege zum Selbst*. Düsseldorf: Walter.
- Huber Gerd (1995): Prodrome der Schizophrenie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie* 63,131-138.
- Irwin, H. & C. Watt. 2007. *An Introduction to Parapsychology*. Jefferson: McFarland.
- Jackson, Michael (1990): *Religious experience and psychoses*. Vortrag, gehalten vor der Alister Hardy, London (publiziert als Tonband-Kassette).
- Jackson, Mike & Fulford, K. W. M. (1997): Spiritual experience and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 4 (1), 41-65

- Jackson, Mike (2001): Psychotic and spiritual experience: a case study comparison. In Isabel Clarke (ed.): *Psychosis and spirituality. Exploring the new frontier*. 165 – 190. London: Whurr.
- James, William (1902): *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*, Being the Clifford Lectures on Natural Religion delivered at Edinburgh in 1901–1902. London & Bombay: Longmans, Green, and Co.
- Kason, Yvonne & Degler, Teri (1994): *A farther shore. How near-death and other extraordinary experiences can change ordinary lives*. Toronto: Harper Collins.
- Klosterkötter, Joachim; Hellmich, Martin; Steinmeyer, Eckhard M.; Schultze-Lutter, Frauke (2001): Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. *Archives of General Psychiatry* 58 (2), 158-64.
- Kohls, Nico B. (2004): *Außergewöhnliche Erfahrungen – Blinder Fleck der Psychologie?* Münster: LIT.
- Lukoff, David (1985): The diagnosis of mystical experiences with psychotic features. *Journal of Transpersonal Psychology* 17 (2), 155-181.
- McGhee, M. 2003. Mysticism and psychosis: Descriptions and distinctions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 9, no. 4:343-347.
- McGlashan, T. H.; Miller, T. J.; Woods, S. W.; Hoffman, R. E.; and Davidson, L. 2001. A scale for the assessment of prodromal symptoms and states. In: Miller, T.J.; Mednick, S. A.; McGlashan, T. H.; Libergger, J.; and Johannessen, J. O., eds. *Early Intervention in Psychotic Disorders*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. 135-149.
- Scharfetter, Christian (1997): *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Stuttgart: Enke
- Scharfetter, Christian (2004): *Das Ich auf dem spirituellen Weg. Vom Egozentrismus zum Kosmozentrismus*. Sternenfels: Verlag Wissenschaft & Praxis.
- Yung, A. R. & P. D. McGorry (2007): Prediction of psychosis: Setting the stage. *British Journal of Psychiatry* 191, suppl. 51, s1-s8.
- Zahavi, David (2008): Phenomenology. In D. Moran (ed.): *The Routledge Companion to the 20th century philosophy*. London: Routledge.

Über den Autor:

Der Autor ist Herausgeber der ZSTP und arbeitet als freiberuflicher Psychologe in Berlin.