

## **Spiritualisierung der Psychotherapie – Wiederkehr des Verdrängten?**

Lange bevor es eine Psychotherapie im modernen, säkularisierten Sinn gab, nahmen sich Schamanen und Heiler, später auch Mönche, Rabbis und christliche Seelsorger, der psychischen Problematik von Menschen an. Seit der Antike haben sich zudem viele Philosophen als „Therapeuten“ verstanden, als geistige Helfer zur Verminderung psychischer Not. Philosophische Schulen wie die Stoa beschäftigten sich nicht nur mit menschlichen Grundfragen, sondern verstanden sich auch als Weg zum Glück bzw. als philosophische Hilfe, existentielle Not zu vermeiden oder zu vermindern. Das Staunen und die Neugierde der klügsten philosophischen Köpfe machte nicht Halt vor menschlichem Leiden. Im Gegenteil. Es war gerade psychische Not, die sie massgeblich veranlasste, sich mit geistigen Fragen zu beschäftigen. In der Geschichte der meisten Kulturen und Religionen lässt sich eine enge Verbindung von Heil und Heilung, von geistiger oder spiritueller Einsicht und seelischem Wohlbefinden nachweisen. Konsequenterweise findet sich in der philosophischen Literatur wie in religiösen Schriften aller Zeiten ein äusserst grosser Schatz an Erfahrungswissen.

Dieser Reichtum ist aber heute schwerer zugänglich geworden, zum einen, weil der philosophische oder religiöse Kontext, in denen die Berichte stehen, für viele moderne Menschen kaum mehr nachvollziehbar ist. Zum andern traut man es in der Spätmoderne eher der naturwissenschaftlich basierten Medizin oder Psychologie zu, psychische Not zu lindern, als der Philosophie oder Theologie. Konsequenterweise werden auch Probleme zunehmend an die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie und Psychologie herangetragen, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich gehören. Existentielle Fragen, Bewertungsprobleme, persönliche Entscheidungen oder gar existentielle und spirituelle Krisen sind mit dem methodischen Ansatz der Naturwissenschaft nicht lösbar, weil dieser nur auf Fragen nach dem Wie? (z.B. nach dem biologischen Funktionieren) Antwort geben kann, aber nicht auf die Fragen nach dem Was? oder Wozu? (Was fühle ich genau und wozu entscheide ich mich?). Im Zusammenhang mit der Entwicklung neuer und faszinierender neuroradiologischer und molekularbiologischer Untersuchungsmethoden ist auch in der Psychiatrie in den vergangenen Jahren ein Verlust des Geschichtsbewusstseins festzustellen. Das Hauptinteresse gilt der gegenwärtigen Krankheitssymptomatik und ihren neurowissenschaftlichen Zusammenhängen. Die biographische Entwicklung und der kulturelle Hintergrund verloren an Bedeutung. So konnte bei Medizin oder Psychologie Studierenden der Eindruck entstehen, alle nicht modernistisch aufgeklärten Hilfsangebote seien dem Mittelalter oder anderen, längst überwundenen Kulturen zuzurechnen. Nur der technisch-naturwissenschaftliche Ansatz der Moderne sei beachtenswert. „Dass Menschen auch glauben, zweifeln und nach einem Sinn suchen, das ging in meinem Studium vor lauter neurowissenschaftlichen Gehirnlokalisationsfragen unter“, sagte mir eine junge Psychologin.

### **Trendwende**

Plötzlich aber scheint sich das Blatt zu wenden. Was gestern noch altertümlich war und belächelt wurde, wird zum Geheimtipp. Einige sprechen sogar voreilig von einem „Megatrend“ Spiritualität. Gleichzeitig sieht sich die akademische Psychiatrie, die sich als angewandte Neurowissenschaft versteht, mit einer gewissen Ernüchterung konfrontiert. Das mag damit

zu tun haben, dass trotz grossem Erkenntnisfortschritt viele Versprechungen des „Jahrzehnts des Gehirns“ bisher nicht eingelöst werden konnten.

Die häufigsten funktionellen psychischen Störungen wie Depressionen und Angsterkrankungen sind weder neurobiologisch aufgeklärt, noch können sie heute deutlich erfolgreicher behandelt werden als vor 20 Jahren. In der wissenschaftlichen Literatur wird die Chronizität dieser Störungen heute sogar stärker als früher hervorgehoben – was allerdings auch mit methodisch verbesserten Verlaufsstudien zu tun hat. Doch wächst die Unzufriedenheit mit dem therapeutisch Erreichten in der Psychiatrie spürbar an. Das trägt dazu bei, dass engagiert nach neuen Wegen gesucht wird. Im Vordergrund stehen nach wie vor neurobiologische Ansätze. Anders als früher wird aber auch der Einbezug älterer spiritueller Methoden geprüft. So spricht man selbst in der Verhaltenstherapie, die besonders stark empirisch-wissenschaftlich ausgerichtet ist, von einer möglichen spirituellen Wende. Der sogenannte achtsamkeitsbasierte Ansatz dieser Therapierichtung bezieht Meditationspraktiken ein. Achtsamkeit bedeutet in buddhistischer, aber auch christlicher Tradition, auf eine ganz bestimmte Weise mit seinen Gedanken und Gefühlen umzugehen. Da sich bei depressiven Menschen die Gedanken häufig verselbständigen, lernt man in der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie aus diesen Gedankenschleifen auszusteigen und sich mit meditativen Körperübungen besser zu verankern. Es konnte gezeigt werden, dass damit das Rückfallrisiko bei Patienten mit drei oder mehr vorangegangenen depressiven Episoden vermindert werden kann.

### **Kultureller Erfahrungsschatz**

Tatsächlich lohnt sich das Ernstnehmen älterer Erfahrungen in der Psychiatrie. So zeigen historische Studien immer deutlicher, dass vieles, was gemeinhin als psychotherapeutische Entdeckung des 20. Jahrhunderts gilt, von philosophischen oder religiösen Suchern schon vor Jahrhunderten, ja Jahrtausenden angewandt wurde. Für mich persönlich war es ein ausserordentlicher Fund, in den Schriften der frühchristlichen Eremiten sowohl die Grundelemente der psychoanalytischen Depressionstheorie von Freud wie auch die Praktiken der kognitiven Verhaltenstherapie vorausgenommen zu sehen. Auch Achtsamkeit als Therapieprinzip spielte bereits bei den sogenannten Wüstenvätern zur Prävention eigener depressiver Stimmungen eine wichtige Rolle. (Näheres bei D. Hell: Die Sprache der Seele verstehen – Die Wüstenväter als Therapeuten, 8. Auflage Herder 2007).

Das Gewährwerden, dass in anderen und früheren Kulturen therapeutische Schätze verborgen liegen, macht es ratsam, in diesen alten Quellen nicht nur nach schon Bekanntem zu suchen, sondern sie auch dafür zu nutzen, fremdartige oder vergessen gegangene Behandlungsansätze sorgfältig zu studieren und allenfalls in angepasster Form in moderne Therapiemethoden einzubringen. So fällt etwa auf, dass die fruchtbare Auseinandersetzung der antiken Philosophie und des davon beeinflussten Christentums mit der Frage, wie in leidvollen Zeiten Menschen Trost und Gelassenheit finden, bisher für moderne therapeutische Zwecke kaum genutzt wurde, obwohl gerade viele chronisch kranke Menschen vor allem Zusprache brauchen und ihnen mit der Pathologisierung ihres Leidens nicht geholfen ist.

Die Rückbesinnung auf älteres Kulturgut des Westens und Ostens und die damit einhergehende Neuentdeckung biographischer Einflüsse auf psychiatrische Krankheitsbilder steht dabei in keinem Gegensatz zur neurowissenschaftlichen Forschung der letzten Jahre. Je mehr wir über das Gehirn lernen, desto mehr erkennen wir auch den Einfluss von Lebens-

umständen und Erziehung auf Gehirnfunktionen und Gehirnstruktur. Wir werden von unserem Gehirn nicht nur gesteuert, sondern wir verändern unser Gehirn ebenso durch gezieltes Üben und durch bewusste Lebensführung. Offenbar ist die Zeit reif, menschliche Grundhaltungen und kulturelle wie individuelle Wertvorstellungen wieder ernster zu nehmen. Dazu gehören auch spirituelle und religiöse Fragen, die in der Psychiatrie lange tabuisiert wurden.

### **Psychiatrische Praxis und Spiritualität**

Eine eben in der führenden amerikanischen Psychiatriezeitung (Am J Psychiatry 164, 12. Dec. 2007) von Culin und Mitarbeitern publizierte Studie kommt zum Schluss, dass die grosse Mehrheit der in den USA befragten Psychiaterinnen und Psychiater religiöse und spirituelle Überzeugungen und Praktiken als bedeutungsvoll einschätzen. 93% der befragten, repräsentativ ausgewählten Fachärzte für Psychiatrie setzen sich in ihren Therapien mit spirituellen Fragen auseinander. 66% sind sogar der Auffassung, dass es angebracht ist, mit den Patienten zu beten, wenn diese es wünschen oder der Arzt es für richtig hält.

Solche Zahlen belegen das offenbar wachsende Interesse an Spiritualität in der Psychiatrie, wofür auch die Gründung einer „Abteilung für Psychiatrie und Religion“ der World Psychiatric Association spricht. Allerdings gilt es anzumerken, dass Religion und Spiritualität in Europa anders als in den USA noch vielerorts ein Tabuthema ist. Persönlich würde ich es jedenfalls nicht wagen, mit einem Patienten in der Therapie zu beten, sondern würde zum Aufsuchen eines Seelsorgers raten, wenn ein Patient solches wünscht. Aber auch in der europäischen Psychiatrie werden religiöse und spirituelle Praktiken z.B. an Fortbildungen und Kongressen vermehrt thematisiert.

Die Zeiten ändern sich, und zwar mit grossem Tempo. Dadurch werden Psychiatrie und Psychotherapie herausgefordert, ob sie es wollen oder nicht. Einerseits haben diese Behandlungsdisziplinen die spirituelle Dimension ernst zu nehmen, andererseits dürfen sie ihre kritisch überprüfende Haltung nicht aufgeben. Spiritualität und Medizin bzw. Psychologie gehen nicht von gleichen Perspektiven und Voraussetzungen aus. Der therapeutische Nutzen von einzelnen spirituellen Praktiken (etwa derjenigen von Achtsamkeitsübungen) lässt sich zwar empirisch nachweisen, aber Spiritualität als solche geht weder in Psychologie noch in einer andern Wissenschaft auf. Sie ist eine ich-relativierende Lebenshaltung des einzelnen Menschen und nicht ein objektivierbarer Sachverhalt. Eine unkritische Vermengung von säkularer Psychotherapie und spirituellem Lebensweg schadet beiden: der Psychotherapie wie der Spirituitualität.

Prof. Dr. med. D. Hell  
Klinikdirektor und  
Vorsteher des Medizinischen Direktoriums  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Lenggstrasse 31/Postfach 1931  
8032 Zürich