

## Psychiatrie und Religion am Rande von Auschwitz\*

Das Vertrauen, das wir heute erwägen, ist in jedem Lebensbereich, der mit Beziehungen und Nähe zusammenhängt unverzichtbar, also auch bei einem effizienten psychiatrischen Handeln. Es ist aber nicht schwer zu bemerken, dass manche Menschen (auch potenzielle Patienten) ein großes Misstrauen gegenüber Psychiatern hegen. Häufig resultiert das aus einem natürlichen Widerstand, aus Angst vor Enthüllung (besonders aus Angst, seine Schwäche zu zeigen). Die Ursache dafür kann manchmal auch Unruhe wegen der eigenen Weltanschauung sein. Dies gilt etwa für Befürchtungen, die mit der Religiosität und Geistigkeit verbunden sind.

Teilweise können diese Befürchtungen berechtigt sein, besonders wenn wir uns auf die Geschichte beziehen. Das gegenseitige Misstrauen der Psychiatrie (oder im weiteren Sinne: Medizin, Psychotherapie, Psychologie) gegenüber der Religion resultiert aus den manchmal auftauchenden Tendenzen, die Religion zu pathologisieren und die Geistigkeit in Frage zu stellen (was man bei vielen Vertretern der Psychoanalyse bemerken kann), oder den Menschen nur in rein somatischen Kategorien (biologischen, medizinischen) wahrzunehmen. Solch eine Anthropologie verursacht, dass der Mensch von tieferen Quellen des Sinns, der Bedeutung, des Zusammenhalts, der Schuld und Vergebung abgeschnitten wird und nicht zuletzt auch

von der Fähigkeit zur Transzendenz (und das sowohl der eigenen Einschränkungen wie in Beziehung zu anderen und zu Gott). Es ist dann nicht schwer, sich zu verirren, nach dem Sinn des Lebens zu fragen oder egozentrisch zu sein.

Dieses Misstrauen wird zusätzlich durch die gegenseitige Unkenntnis verstärkt (besonders im Bereich der Anthropologie und der Weltanschauung), durch den Reduktionismus (sowohl den biologisch – medizinischen in der Psychiatrie, als auch den theologischen auf dem Gebiet der Religion) und schließlich durch die verschiedene Sprache, sowie die Art und Weise, wie menschliche Erfahrungen interpretiert werden.

Das, was auf der Ebene der Beziehung zwischen der Psychiatrie (Medizin) und der Religion sichtbar war und ist, fand seinen dramatischen und verzerrten Ausdruck u.a. in der Tragödie der nazistischen Exterminierung. Die Negation der mehrdimensionalen vollständigen Vision des Menschen und des fundamentalen Werts der Person führte zu Antagonismen, zur Ablehnung der Religion zugunsten der sozialen Manipulation (siehe große Demonstrationen oder Kundgebungen der Nazianhänger), schließlich – zum Primat der „Nützlichkeit“ und zur Forderung der „Rassenreinheit“. Die Vernichtung wegen der Zugehörigkeit zu einer Rasse, einer Nationalität oder wegen des Gesundheitszustandes (z. B. die Tötung von Patienten aus psychiatrischen Krankenhäusern) war nur eine der tragischen

Konsequenzen dieser Einstellung.

Was kann man also für das Verhältnis zwischen der Psychiatrie und Religion tun, damit das im Resultat für hilfebedürftige Menschen von Nutzen ist?

Das erste, was mir in den Sinn kommt, ist ein allmählicher Abbau von Vorurteilen und die Öffnung anderer Perspektiven, etwa das Zulassen der Möglichkeit einer anderen als die eigene Interpretation von Lebenserfahrungen. Das Zulassen der Möglichkeit, dass eine unterschiedliche Interpretation mitexistiert, ist unzweifelhaft die Hauptforderung, die an Psychiater, Seelsorger oder religiöse Menschen gerichtet wird. Denn man kann Psychologen und Psychiater treffen, die ziemlich häufig (vielleicht wegen ihrer medizinischen Ausbildung) geneigt sind, Symptome von psychischen Störungen im Verhalten oder im geistigen Bereich zu mißachten, oder auch solche (möglicherweise wegen ihrer Unkenntnis der Religion), die diese Problematik in Gesprächen mit Patienten meiden. Auf diese Weise wird ein wichtiges Element im Leben eines Menschen übergangen.

Andererseits kann man auf viele Seelsorger oder tiefgläubige Menschen stoßen, die gegenüber der Psychiatrie sehr misstrauisch sind und dazu neigen, alle ihre Erfahrungen ausschließlich in geistigen oder religiösen Kategorien zu interpretieren. Ein Gespräch mit dem Psychiater über Religiosität, Emotionen oder Triebhaftigkeit (die oft mit der Sünde assoziiert wird) empfinden sie „im Voraus“ als Gefährdung und als „Sich - Einmischen“ in den intimsten Bereich ihres Lebens.

Ein natürlicher nächster Schritt scheint also ein besseres Kennenlernen (von Voraussetzungen, Methodologie, Sprache) der Psychiatrie und der Religion zu sein, damit das eine Grundlage für den Dialog bilden kann. Ich selbst als Ordensbruder, Psychologe und Psychotherapeut erlebte vielfach diese Schwierigkeit oder ich hörte von meinen Patienten davon. Wenn ich z.B. einerseits versuchte, meinen Mitbrüdern etwas mit einer mehr „psychologischen“ Sprache zu beschreiben, wurde das meistens

abgelehnt oder missverstanden, ähnlich wie dies andererseits geschah, als ich meinem bekannten Psychologen z.B. die Eigentümlichkeit des Ordenslebens oder mancher religiöser Erlebnisse erklären wollte. Selbstverständlich sind solche Schwierigkeiten ganz natürlich, weil wir jeweils über eine ganz andere Ausbildung und Lebenserfahrung verfügen, dennoch lohnt es sich, nach einem besseren gegenseitigen Kennenlernen (einer „Annäherung“) dieser zwei Auffassungen zu streben. Es wird eine Gelegenheit sein, uns zu bereichern, und vor allem – es geschieht zu Gunsten unserer Patienten.

Obwohl die Religion und der Glaube die Pathologie manchmal stärken können, so helfen sie viel häufiger, z.B. den Sinn und das Ziel des Lebens zu finden, sie reduzieren die Spannung, erleichtern es, sich in Krisensituationen zurechtzufinden, geben ein Gefühl der Geborgenheit und der Gemeinschaft mit anderen, was ohne Frage den Therapieprozess begünstigt. Eine kluge und ihrer Einschränkungen bewusste Psychiatrie – davon braucht man niemanden zu überzeugen – therapiert und bringt Erleichterung, hilft bei der persönlichen Entwicklung und bei Kontakten zu anderen, unterstützt dabei, ein besseres, bewussteres, volleres Leben zu führen.

Es handelt sich also nicht darum, um „die Regierung über die Seelen“ zu wettzueifern, sondern um eine Zusammenarbeit: die Komplementarität von Auffassungen und Anthropologie, und in der Konsequenz – die Hilfe für Bedürftige.

Damit meine Äußerungen nicht allzu düster lauten, sollte man auch langsame positive Veränderungen in diesem Dialog zwischen Psychiatrie und Religion deutlich hervorheben. Immer häufiger kann man z.B. Seelsorger oder Beichtväter treffen, die es nicht scheuen, manche Patienten zum Arzt oder zum Psychologen zu schicken. Immer häufiger wird die Anspruchnahme einer therapeutischen Hilfe nicht als eine potentielle Gefährdung des Glaubens betrachtet. Schließlich kann man immer öfter Psychiater treffen, die die Tatsache, dass sie einen Patienten z.B. zum

Priester oder zum Beichtvater schicken, nicht als ihre Niederlage empfinden, sondern dies als eine umfangreichere Auffassung der Therapie sehen, eine weitere Auffassung der Wahrheit über den Menschen.

Ich beende meine Ausführungen mit den Worten von Benedict XVI., die er im steirischen Sanktuarium Mariazell (2007) verlauten ließ: „In der Tat setzt sich unser Glaube entschieden der Resignation entgegen, die den Menschen als der Wahrheit unfähig ansieht - sie sei zu groß für ihn. Diese Resignation der Wahrheit gegenüber ist meiner Überzeugung nach der Kern der Krise des Westens, Europas. Wenn es Wahrheit für den Menschen nicht gibt, dann kann er auch nicht letztlich Gut und Böse unterscheiden. Und dann werden die großen und großartigen Erkenntnisse der Wissenschaft zweischneidig: Sie können bedeutende Möglichkeiten zum Guten, zum Heil des Menschen sein, aber auch - und wir sehen es - zu furchtbaren Bedrohungen, zur Zerstörung des Menschen und der Welt werden. Wir brauchen Wahrheit. Aber freilich, aufgrund unserer Geschichte haben wir Angst davor, dass der Glaube an die Wahrheit

Intoleranz mit sich bringe. [...] Wahrheit setzt sich nicht mit äußerer Macht durch, sondern sie ist demütig und gibt sich dem Menschen allein durch die innere Macht ihres Wahrseins. Wahrheit weist sich aus in der Liebe. Sie ist nie unser Eigentum, nie unser Produkt.“ [...]

Man könnte also zum Schluss zusammenfassen: Religion und Glaube brauchen eine kluge Psychiatrie, Psychiatrie braucht Vertrauen, also braucht sie eine größere Öffnung auf Geistigkeit und Religion, sie braucht Demut...

PS. Ich vermute aber, dass ich noch lange nicht die Situation erleben werde, von der ich manchmal träume, nämlich dass Ärzte und Betroffene sich gemeinsam bei einem Gebet treffen (z.B. um Hilfe für Genesung zu bitten). Vor allem, dass diese Situation sich nicht als ein zufälliges Zusammentreffen in einer Kirche erweist, und dass sie nicht als Anzweifeln der Therapie oder eine Tendenz zur Religionsmanipulierung betrachtet wird, sondern dass sie eine bewusste und beabsichtigte Begegnung von Menschen auf einer sehr intimen und persönlichen Ebene zustande kommt.