



universität
wien

Dissertation

Titel der Dissertation

Heil und Heilung im Buddhismus und Christentum Religions- und kulturvergleichende Studie von Religiosität und Spiritualität

Verfasser

Mag.phil. Dr.med. Harald W. Reichelt

angestrebter akademischer Grad

Doktor der Philosophie (Dr.phil.)

Wien, im Mai 2013

Studienkennzahl: A 092 303

Studienrichtung: Religionswissenschaft

Betreuer: o. Univ.-Prof. Mag. Dr. Johann Figl

Erklärung zum selbstständigen Verfassen der Dissertation

Hiermit versichere ich, dass ich vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und weder Quellen noch andere Hilfsmittel verwendet habe, die ich nicht in Fußnoten oder im Literaturverzeichnis angegeben habe. Weder die Arbeit noch Teile derselben habe ich im In- oder im Ausland einem Beurteiler/Beurteilerin zur Begutachtung als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, im Mai 2013

Inhalt

Vorwort	7
I. Definitionsproblematik religionswissenschaftlicher Begriffe	10
1. Religion	10
1.1. Religionswissenschaftliche Definitionen	11
1.2. Religion als Sinnsuche	13
1.3. Definition aus pragmatischer Sicht	15
1.4. Postmoderne individualisierte Religionsformen	18
1.5. Analyse und Kritik einer ausufernden Religionsdefinition	19
1.6. Der Begriff Religion: Ein europäisches, religionswissenschaftliches Konzept	21
2. Religiosität	22
2.1. Religiosität als Glaubenshaltung	22
2.2. Ekstase und Mystiksuche, Formen postmoderner Religiosität	23
2.3. Religiosität und Psychologie	24
2.4. Definition von Religiosität	25
3. Spiritualität	27
3.1. Spiritualität als Universalbegriff	27
3.2. Spiritualität in der Religionswissenschaft	30
3.3. Dimensionen der Spiritualität	31
3.4. Versuche einer Messung der Spiritualität	32
3.5. Spiritualität und Lebensqualität	33
3.6. Definition des Spiritualitätsbegriffes	35
II. Religiöse Positionen der (postmodernen) Gegenwartskultur	35
1. Säkularisation: Verlust der spirituellen Dimension des Lebens oder Entkirchlichung	35
2. Institutionalisierte Religiosität vs. individualisierte Spiritualität	40
2.1. Religion als Institution	40
2.2. Religion der Bürger (Zivilreligion)	41
2.3. Religion, eine Privatsache	43
2.4. Religiös-weltanschauliche Ansichten pluralistischer Gesellschaften	44
2.5. Religion und Spiritualität: Angebote am alternativen Gesundheitsmarkt	45
3. Die Frage nach dem Sinn	49
III. Spiritualität	50
1. Östliche (buddhistische) Spiritualität	51
2. Westliche (christliche) Spiritualität	52
3. Spiritualität als psychotherapeutisches Achtsamkeitstraining	54
4. Psychologische Dimensionen der Spiritualität	56

(Christentum und Buddhismus)

IV. Definitionen von Gesundheit und Krankheit	60
1. Gesundheit (Heilsein) und Krankheit aus naturwissenschaftlich, westlicher Sicht: Krankheit als Betriebsstörung	60
2. Ganzheitliche Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen im (tibetischen)Buddhismus	67
3. Religiöse Ansätze zum Problem der Leiderfahrung	69
V. Krank werden – krank sein	70
1. Krankwerden	70
2. Kranksein	71
3. Gesundheit und Lebensalter	72
3.1. Gesundheit in westlichen Gesellschaften	72
3.2. Gesundheit in Ländern mit vorwiegend buddhistischer Bevölkerung	80
4. Selbstverantwortung	83
4.1. Selbstverantwortung im westlichen Gesundheitssystem	83
4.2. Motivation und Selbstverantwortung im Buddhismus	87
4.3. Mündigkeit und Selbstbestimmung	87
4.4. Mündigkeit in buddhistisch geprägten Gesellschaftssystemen	90
VI. Krankheit und Heilung	91
1. Heil – Heilung – Heiland	91
1.1. Heilsversprechen in einer Welt des Unheils (Jammertal)	91
2. Heilkunde, entstanden auf christlichem Boden	92
2.1. „Christus medicus“ (Heiland) als Quelle und Vorbild für die christliche Heilkunde	92
2.2. Heilkunde in der Spätantike	94
2.3. Heilkunde im Mittelalter und die „Klostermedizin“	96
2.4. Christliche Heilige als Fürsprecher und Ordensgründer	99
2.5. Die Geburtswehen der naturwissenschaftlichen Medizin	102
2.6. Der Verlust des Religiösen (Spirituellen) in der Medizin	105
3. Schamanisches Heilen	107
3.1. Der ursprüngliche Schamanismus	107
3.2. Der Stadtschamanismus im Westen	110
4. Heilkunde in der Welt des Buddhismus	111
4.1. Der Medizin-Buddha und die Wurzeln der tibetischen Medizin (TTM)	111
4.2. Buddhistische (tibetische) Krankheitslehre	113
4.3. Transfer buddhistischer (tibetischer) Medizin in den Westen	115
5. Spirituelles Heilen und westliche Psychotherapie	116
6. „Evidence based Medicine“, Krise westlicher Gesundheitssysteme	122
6.1. Akademisch gelehrte Medizin („Schulmedizin“)	125
6.2. Alternative Sichtweise (Ganzheitsmedizin, Komplementärmedizin)	127
6.3. Placebo – Nocebo	128
6.4. Spontanheilung und Epigenetik	130

6.5. Spiritualität und das Immunsystem	131
VII. Religiosität und Spiritualität, Mittel des Heilwerdens	133
1. Wunderheilungen	133
1.1. Buddhismus	134
1.2. Christentum	135
2. Ausdrucksformen religiöser und spiritueller Praktiken:	136
Wege zur Heilung	
2.1. Gebet	136
2.2. Christliche Meditation und Kontemplation	141
2.3. Buddhistische Meditation und Yoga	143
2.3.1. Meditation	143
2.3.2. Yoga	149
2.4. religiöses Fasten – Heilfasten	152
2.5. Pilgern zu Orten des Heils	155
3. Religiöse Fest- und Feiertage	160
VIII. Leiden, Alter, Sterben und Tod	163
1. Leiden	
1.1. Dukha, ein Schlüsselbegriff des Dharma	163
1.2. Leiden im Christentum	165
2. Altern – ein biologischer Prozess	166
2.1. Altern aus buddhistischer Sicht	168
2.2. Altern aus westlicher Sicht	171
3. Sterben und Tod	
3.1. Buddhistische Thesen zu Sterben und Tod	176
3.2. Säkulare und christliche Ansichten von Sterben und Tod	180
3.2.1. Sterben und Tod in der säkularen Gesellschaft	180
3.2.2. Von der Bedeutung von Sterben und Tod im Christentum	184
4. Tod - Ende oder Anfang?	187
4.1. Tod im Buddhismus: Kreislauf des leidvollen Wiedergeborenerwerdens und die Möglichkeit der Erlösung durch Erleuchtung	188
4.2. Tod im Christentum: Auferstehung der Toten und das ewige Heil	189
IX. Zusammenfassung und Ausblick	191
Kurzfassung deutsch/englisch	195
Anhang	
1. Das Nervensystem und seine Organisation	198
2. Das Immunsystem (Selbstheilungskräfte des Organismus)	200
3. Neuropsychologie	202
4. Psychoneuroimmunologische Steuerung	210
5. Genetik und Epigenetik – Steuerungssysteme des Lebens	211
X. Literaturverzeichnis	214

Danksagung

An erster Stelle möchte ich meiner lieben Frau Diana danken, die mich während meines langen Studienganges unterstützt und während dieser Zeit alles Unliebsame von mir fern gehalten hat. Großen Dank schulde ich Herrn o. Univ-Prof. Mag. Dr. Dr. Johann Figl, dem Vorstand der Religionswissenschaft an der Katholisch-theologischen Fakultät der Universität Wien, der mir viele Jahre hindurch in den Vorlesungen, aber auch in persönlichen Gesprächen die Grundideen der Religionswissenschaft, insbesondere auch die Dimensionen der buddhistsichen Lehren näher gebracht hat. Für die Bearbeitung der ethischen Problematik der modernen Medizin und für die Beantwortung der Fragen der Wirkmechanismen einer gelebten Religiosität und Spiritualität bin ich Herrn ao. Univ-Prof. Mag. pharm. Dr. med. Dr. theol. Matthias Beck von der Katholisch-theologischen Fakultät der Universität Wien zu besonderen Dank verpflichtet.

H. W. Reichelt

Vorwort

In der vorliegenden Arbeit soll anhand der wissenschaftlichen Literatur und persönlicher Erfahrungen versucht werden, religiöse, spirituelle aber auch allgemein menschliche und (medizinisch) psychologisch relevante Bewältigungsstrategien in Lebenskrisen (Mühsal, Krankheit, Sterben) bei zwei an sich grundverschiedenen religiösen Gemeinschaften zu beschreiben, Verbindendes und Trennendes aufzuzeigen, um so zu einem besseren Verständnis von Heilsein (Gesundsein) und Kranksein im interreligiösen Dialog zu gelangen und Heilung auch aus einer naturwissenschaftlichen, neurobiologischen Sicht zu beleuchten. Zu dieser besonderen Gegenüberstellung sollen das, aus dem Christum entwickelte, eher naturwissenschaftlich geprägte, westlich orientierte Krankheitsverständnis mit den buddhistischen, aus dem hinduistischen Gedankengut hervorgegangenen und tradierten, ganzheitlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit herangezogen werden. Der Buddhismus wurde zum Vergleich mit dem abendländisch, christlichen Heilsverständnis deshalb herangezogen, da der Buddhismus im euro-amerikanischen Kulturraum das am meisten bekannte und angenommene Religionssystem fernöstlicher Provenienz darstellt, wobei der tibetische Buddhismus und ebenso die tibetische Medizin und Psychologie besonders durch die Aktivitäten und weltweiten Reisen des H.H. 14. Dalai Lama weiter an Einfluss in den Ländern des Abendlandes zu gewinnen scheinen¹.

Während das Christentum seinem Selbstverständnis nach die bedingungslose Liebe des dreieinigen Gottes zu den Menschen und der gesamten Schöpfung in das Zentrum seiner theologischen Heilslehre stellt, ist dem Buddhismus ein personales, allmächtiges, göttliches Gegenüber an sich fremd. Christen glauben an die allumfassende Liebe Gottes, die sich in der Gestalt Jesu Christi geoffenbart hat, der als Mensch den Tod am Kreuz erlitten hat, nach drei Tagen von den Toten auferstanden ist und vereint mit Gottvater und dem Heiligen Geist von

¹ Snelling J., The Buddhist Handbook. The Complete Guide to Buddhist Schools, Teaching, Practice, and History, Rochester Vermont 1998, 3.

Ewigkeit zu Ewigkeit das Weltall regiert. Die Heilszusage, die durch den freiwilligen Opfertod Jesu möglich geworden ist, gilt gleichsam allen Menschen aller Nationen und zu allen Zeiten.

Nach buddhistischer Lehre hingegen ist das Leben an sich Leiden (*dukkha*), das durch Gier, Hass und Verblendung (Drei Geistesgifte) von den Menschen selbst verschuldet wird. Das Leiden kann nur durch Beseitigung der Ursachen über den Weg des Achtgliedrigen Pfades, den der Erleuchtete (Buddha) vorgezeichnet hat, überwunden und beendet werden. Der Buddhismus kennt an sich keine Auferstehung, sondern einen Kreislauf von Geburt und Wiedergeburt (*samsara*), dem jedes Lebewesen unterworfen ist. Das Ziel der Buddhisten ist es, durch Kultivierung der Tugenden, durch Versenkungspraktiken und Entwicklung von Mitgefühl und Weisheit aus dem Kreislauf der Wiedergeburten auszuschneiden und durch Einsicht („Erwachen“) in den Zustand des Nirvana („Erlöschen“, „Verwehen“) einzutreten. Christen und Buddhisten glauben gleichermaßen an ein ewiges Heil (Gottesreich, respektive Nirvana), doch hier auf Erden bitten die Menschen um Heil und Heilung von Krankheiten und Schicksalsschlägen durch das Anrufen überirdischer Mächte (Gott, Amitabha Buddha, Heilige) mit Bitten und Gebeten, meditativen Übungen, Fasten, Wallfahrten zu geheiligten Orten und magischen Riten². Alle Religionen entwickeln eine ganz eigene Form der Spiritualität, die gleichsam ihren Kern ausmacht, die den Menschen Kraft und Trost in schwierigen Situationen des Lebens geben und auch Heilung bei physischen (somatischen) und psychischen Leiden bewirken kann. Die moderne medizinische Hirnforschung, die Neurophysiologie und Neuropsychologie³ sind zunehmend bestrebt, spirituelle Phänomene auch wissenschaftlich zu erklären, deren Korrelate - zumindest ansatzweise - durch verfeinerte Hirnstromableitungen und durch bildgebende Verfahren bereits erfasst werden können.

Gesundheit und Heil

Gesundheit (körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden, Heilsein) gilt gegenwärtig in den postmodernen, westlichen Gesellschaften als höchstes und erstrebenswertestes Gut und ist in den Wohlfahrtsstaaten zu einem verbrieften Recht (s. u.) geworden. Lag früher die Krankenpflege und die Sorge für Arme und Kranke vorwiegend in den Händen geistlicher Institutionen, so hat heute in einer zunehmend als säkular apostrophierten Wohlstands-

² Ritus, lat.: Religionsgebrauch, Zeremonie, Sitte, Gewohnheit (Stowassers Lateinisch-Deutsches Schul- und Handwörterbuch, Wien-Leipzig 1918). Ritual als „Text“ oder Ritual als „Performance“ (Darstellung, Präsentation, Darbietung): Sammelbegriff für einen bestimmten Handlungstyp, auch als Rahmenbegriff für eine Vielzahl symbolischer Handlungsprozesse im religiösen, kulturellen oder politischen Bereich. Vgl.: Dücker B., Rituale, Formen – Funktionen – Geschichte, Stuttgart, Weimar 2007, 14.

³ Siehe: Anhang 3

gesellschaft der Wohlfahrtsstaat die Fürsorge für Arme, Alte, Kranke und Schwache übernommen, der aber im Gegenzug versucht, alle Facetten der Heilbehandlung durch Gesetze zu reglementieren oder zumindest politisch auf sie Einfluss zu nehmen. In einer Zeit, in der der gesellschaftliche Zusammenhalt in Brüche gegangen ist, ehemals enggeknüpfte Familienbande sich weitgehend aufgelöst haben, erscheint dieses Sozialsystem aber zunehmend als gefährdet, weil es schon heute als nicht mehr finanzierbar erachtet wird. Deshalb gewinnt auch das Problem der Gesundwerdung und Gesunderhaltung wieder an religiöser Relevanz. Die Nichtbeachtung der religiösen (spirituellen) Dimension⁴ führt dazu, dass heute allzu hohe Erwartungen an die Möglichkeiten der modernen, wissenschaftlichen Medizin gestellt werden, die nicht oder vielleicht noch nicht oder überhaupt nicht erfüllt werden können, da man sich von der Medizin weit mehr erwartet, als dass sie als Wissenschaft in der Lage wäre, Krankheitsursachen zu diagnostizieren, sondern auch dass die Forschungsergebnisse und therapeutischen Maßnahmen dazu beitragen, Leiden zu mindern, die Gesundheit zu erhalten und das individuelle physische und psychische Wohlbefinden zu erhöhen. Es ist aber die persönliche Lebenseinstellung und die Auseinandersetzung mit der eigenen psychosozialen Umwelt ebenso wichtig wie medizinische Maßnahmen⁵. Die individuellen Bewältigungsstrategien, die bei lebensverändernden Ereignissen eingesetzt werden, hängen in hohem Maß von der persönlichen Einstellung, dem sozialen Status, der Bildung, der *religiösen Bindung*, sowie einem Bewusstsein zur Selbstverantwortung ab. Wiewohl wissenschaftlich untermauertes, kuratives medizinisches Handeln oft lebensnotwendig ist, darf die spirituelle Dimension des Heilens nicht außer Acht gelassen werden⁶. Wird Krankheit als Folge von Sünde gesehen, könnte nur eine höhere Macht heilend wirksam werden (Heiland). Wie aber steht der Mensch des 21. Jahrhunderts in seiner säkularisierten, materialistisch – wissenschaftlich und reduktionistisch geprägten Umwelt zu einer schicksalshaften Erkrankung? Soll sich der Mensch allein den Heilmethoden der modernen Medizin ausliefern oder soll er⁷ sich vielleicht doch einer aus einer spirituellen oder religiösen Erfahrung entwickelten Strategie anvertrauen, um mit einer schwerwiegenden, lebenswendenden Erkrankung (Lebenskrise) fertig zu werden? Findet der westlich orientierte

⁴ Kakar S., Schamanen, Mystiker und Ärzte. Wie Inner die Seele heilen, München 2006, 31: „*Es gibt heute im Westen viele Menschen, die es bedauern, dass das Heilige aus den heilenden Wissenschaften vertrieben wurde und aus dem Alltag überhaupt verschwand.*“

⁵ Vgl.: Lorenz R., Salutogenese – Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler, München 2004.

⁶ Vgl. Büssing A.: „*Daher ist es meines Erachtens von zentraler Bedeutung, dass Spiritualität in ihrer besonderen Bedeutung für die Krankheitsbewältigung und die Sinnfindung in der modernen Medizin (wieder) Raum findet*“, in Büssing A., Ostermann T. et al. (Hg.) Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin, Frankfurt am Main. 2006, 7 (Vorwort).

⁷ Zu Gunsten einer einfacheren Lesbarkeit wird sowohl für die männliche als auch für die weibliche die männliche Form verwendet.

Mensch heute noch Trost im christlichen Glaubensgut oder vertraut er heute mehr einer östlichen (buddhistischen, hinduistischen, daoistischen, spiritistischen) „Spiritualität“, die seit dem 19. Jahrhundert auch im Westen Eingang gefunden hat? Kann man spirituelle Heilrituale (z.B. schamanische) mit psycho-therapeutischen Techniken gleichsetzen, die erwiesenermaßen psychisch-physische Transformationen⁸ bewirken können?

Spontanheilungen⁹ sind möglich, allgemein bekannt und auch vielfach dokumentiert¹⁰. Es muss allerdings die Frage gestellt werden, ob allein das Immunsystem, das Fehlerhafte (Krankhafte) im Organismus erkennen und reparieren kann oder ob auch übernatürliche Kräfte am Werk sind, die Heilung bewirken? Kann das Immunsystem durch religiöse und spirituelle Praktiken aktiviert werden? Ist somit Religiosität oder Spiritualität vielleicht ein wieder willkommenes und wirksames Medium des Gesundwerdens in einer zunehmend als krankhaft und als gestresst apostrophierten, säkularen (sinnentleerten, gottlosen) Gesellschaft?

Religiosität und Spiritualität dürften nach den vielen zu dieser Thematik publizierten Studien¹¹ und umfangreichen Publikationen als psychostabilisierende Faktoren in einer ungewissen und von gesellschaftlichen Umbrüchen geprägten Zeit sein, die Menschen gesunden und heilwerden lassen können.

I. Definitionsproblematik religionswissenschaftlicher Begriffe

1. Religion¹²

Schon in der Antike wurde selbst die etymologische Herkunft des lateinischen Wortes „religio“ (Gottesfurcht, Frömmigkeit, Pflichterfüllung, Gewissenhaftigkeit) unterschiedlich interpretiert. An sich ist „religio“ selbst kein spezifischer Ausdruck der altrömischen Religion und auch nicht von ihr abzuleiten. Das Wort *religo* scheint bereits im dritten vorchristlichen

⁸ Karlsson H., How Psychotherapy Changes the Brain. Understanding the Mechanism, in *Psychiatric Times* (2012)Vol.28 No 8.

⁹ Heilungswunder, Spontanregression, Spontanremission: Rückbildung oder langfristige Heilung einer Tod bringenden Erkrankung mit oder ohne Behandlung.

¹⁰ Vgl.: Boyd W., *The Spontaneous Regression of Cancer*, Springfield Ill 1966, Cole W.H., Everso T.C. *Spontaneous Regression of Cancer*, Philadelphia PA 1966, O'Regan B., Hirschberg C. *Spontaneous Remission . An Annotated Bibliography*, Sausalito Ca 1993, Weil A., *Spontanheilung. Die Heilung kommt von innen*, München 1995.

¹¹ Vgl.: Koenig H., McCullough, Larson (Hg.)*Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press 2001, Klein C., Albani C. *Religiosität und psychische Gesundheit*, Stuttgart – New York 2007, Etzelmüller G., Weissenrieder A (Hg.) *Religion und Krankheit*, Darmstadt 2009, Klein C., Berth H., Balck F. (Hg.) *Gesundheit Religion Spiritualität*, Weinheim 2010. *Journal of Religion and Health*, Hart C.W. (Hg.),.Stuttgart-New York.

¹² „Religion ist eine Straße zu Gott, eine Straße ist kein Haus“ (Sri Aurobindo)

Jahrhundert in den Komödien des Titus Maccius Plautus und in den politischen Reden des Marcus Porcius Cato, des Älteren allerdings in recht unterschiedlichen Zusammenhängen auf. Marcus Tullius Cicero bestimmte Religion als „*cultus deorum*“ und verband „*religio*“ mit dem lateinischen Zeitwort *relegere*, das mit wieder-lesen, achtgeben, beachten übersetzt werden kann, da im alten Rom bestimmte Vorschriften im Tempelkult beachtet werden mussten. Im vierten nachchristlichen Jahrhundert führte der christliche Apologet Lactantius Lucius Cäcilius Firmianus den Begriff Religion auf das Zeitwort *religare* zurück, was mit an- oder zurückbinden übersetzt werden kann und meinte damit „*sich* (mit Gott in Frömmigkeit) *verbinden*“¹³.

1.1. Religionswissenschaftliche Definitionen

Als Basis für die vergleichende Religionswissenschaft schuf Rudolf Otto eine recht kurze, aber bündige Definition des Begriffes Religion, die noch heute einer interkulturellen Perspektive entgegenkommt: Religion ist „*die erlebnishafte Begegnung mit dem Heiligen und antwortendes Handeln des vom Heiligen bestimmten Menschen*“¹⁴. Weiter gefasst wird Religion von dem Religionswissenschaftler Fritz Stolz, der Religion als „*eine bestimmte Wahrnehmung der Welt, welche alle Bereiche des Menschseins umfasst und daher allem Erkennen und Handeln vorausgeht*“¹⁵ definiert. Religion ist an sich eine Weltanschauung mit tradiertem und zentralisiertem Glauben¹⁶, der von autorisierten Personen als eine umfassende, praktisch kaum veränderbare Lehre bewahrt und den gemeinschaftlich praktizierenden Gläubigen vermittelt wird¹⁷.

Wenn man Religion als eine gesellschaftliche und geschichtliche Wirklichkeitskategorie auffasst, dann ist sie eine Deutungsmöglichkeit des Transzendenten, die eine Gemeinschaft (Gesellschaft) aufgrund bestimmter Lehren, Weisungen und Beziehungen traditionsgemäß ihr

¹³ Vgl. Bergmann A., Die Grundbedeutung des lateinischen Wortes Religion, Marburg 1998, 13-50.

M. T. Cicero, De natura deorum 2, 72 und Lactantius, Divinae institutiones 4, 28.

¹⁴ Otto R., Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen, Breslau ¹⁰1923 und Stolz F., Grundzüge der Religionswissenschaft, Göttingen ³2001, 20.

¹⁵ Stolz F., a .a .O. ³2001, 5.

¹⁶ Glauben von indogerm. *leubh*: gutheißen, loben., gilt als „etwas für wahr halten“, griech. *πίστις*, lat. *fides* eine Grundhaltung des Vertrauens. Religiöser Glaube hat ein transzendentes Objekt als Sachverhalt und ist deshalb nicht falsifizierbar: Glaubensinhalt: „*fides quae creditur*“ der Glaube, der geglaubt wird.

Glaubensakt: „*fides qua creditur*“ der Glaube, mit dem geglaubt wird.

¹⁷ Büssing A., Ostermann T., Caritas und ihre neue Dimension: Spiritualität und Krankheit, in Patzek M. (Hg.), Caritas plus, Kevelaer 2004, 110 f.

beilegt. Was Religion von Nichtreligion unterscheidet, ist nicht willkürlich, sondern ebenfalls das Ergebnis eines gesellschaftlichen Verständigungsprozesses, also eine Deutung der an ihr Beteiligten¹⁸. Religionen bieten ihren Angehörigen die Möglichkeit subjektive Ängste zu bewältigen, sie sind Sinn-stiftend, befriedigen ein Heils- und Erlösungsbedürfnis und helfen menschliches Leiden in gewisser Art und Weise zu sublimieren.

Günter Lanczkowski definiert den Begriff Religion als „*unableitbares Urphänomen, eine Größe sui generis, die konstituiert wird durch die existentielle Wechselbeziehung zwischen Mensch und Gott einerseits, ... und andererseits den Reaktionen des Menschen, seine Richtung auf das Unbedingte*“¹⁹. (Da es *einen* Gott in verschiedenen Religionen [Buddhismus, Taoismus, Konfuzianismus] nicht gibt, ist diese Definition nur bedingt anwendbar, es sei denn, man ersetze Gott durch Transzendenz²⁰).

Unter Religion kann man ebenso die Vorstellung von einer Wirklichkeit verstehen, die über die erfahrbare Welt hinausgeht und dazu führt, dass Erfahrungen von Einzelnen im Rahmen einer bestimmten Kultur in Bezug auf eine transzendente Wirklichkeit gedeutet werden kann. Der Religion kommen somit drei wesentliche Merkmale zu:

1. Religion als gedeutete Wirklichkeiten: Neben der sinnlich, empirisch erfahrbaren Wirklichkeit wird die Annahme einer transzendenten (übernatürlichen) Wirklichkeit und eventuell auch der Glaube an ein transzendentes höchstes Wesen vorausgesetzt.
2. Religiöse Deutungskategorie: Deutung von Erfahrungen Einzelner oder einer kulturellen Gemeinschaft in Bezug auf die religiöse Wirklichkeit.
3. Religiös gedeutete Normen: Moralische Bestimmungen, Regeln und Gesetze, die den Kosmos, die Gesellschaft und das Verhalten des Einzelnen betreffen, werden in ihrem Absolutheitsanspruch durch eine höhere Instanz festgelegt und geheiligt²¹.

¹⁸ Vgl.: Zinser H., Grundfragen der Religionswissenschaft, Paderborn 2010, 68.

¹⁹ Lanczkowski G., Einführung in die Religionswissenschaft, Darmstadt 1980, 33 f.

²⁰ Transzendenz (von lat. *transcendere*, bedeutet Übersteigung) Auf der Suche nach der Transzendenz erfährt der Mensch seine Begrenztheit, da sich diese jenseits des Horizontes seiner Fassungskraft und Erkenntnis-möglichkeit verbirgt und sich daher der unmittelbaren Erfahrung entzieht. Dennoch offenbart sich Transzendenz dem Menschen dank seines deutenden Nachdenkens als jene absolute Wirklichkeit, die sich in einem religiösen Kontext als Gott, als das Göttliche, als das Absolute oder Unbedingte erfahren lässt.

²¹ Vgl.: Waardenburg J. J., Religion und Religionen, systematische Einführung in die Religionswissenschaft, Berlin – New York 1986.

1.2. Religion als Sinnsuche

Religionen sind Sinngebungssysteme, deren Existenzberechtigungen darin bestehen, Antworten auf die Fragen nach dem Sinn und dem Ziel der menschlichen Existenz geben zu können, die in den einzelnen Religionen allerdings sehr verschieden formuliert sein können. Gemeinsam den Religionen sind jedoch Bestrebungen, Leiden, Sterben und Tod in das menschliche Leben zu integrieren, um sowohl die geistige Auseinandersetzung mit der Lebensbewältigung zu fördern, als auch praktische, gesellschaftliche Umgangsformen zu entwickeln. Da vor allem der Tod eine allgegenwärtige Dimension des menschlichen Lebens ist, muss die Einstellung zum Tod auch als ein Teil in einem größeren Deutungszusammenhang gesehen werden, der das ganze menschliche Leben umfasst²².

Kulturgeschichtlich gesehen ist die Religion *„ein geschaffenes Symbolsystem, das versucht, dauerhafte Stimmungen und Motivationen zu erzeugen, indem es eine allgemeine Seinsorientierung formuliert: Die so geschaffenen Vorstellungen werden mit einer solch überzeugenden Wirkung umgeben, sodass diese Stimmungen und Motivationen real erscheinen, d. h. dass diese mit einer Art Aura der Faktizität behaftet sind.“*²³ Die so angenommenen Glaubensvorstellungen sind natürlich nicht nur auf das Transzendente, Jenseitige beschränkt, sondern sie erzeugen ebenso Systeme allgemeiner Ideen, d. h. Religionen bieten nicht nur Welterklärungsmodelle, sondern gestalten auch vordergründig soziale und psychologische Prozesse, wodurch sich die Bedeutsamkeit verschiedener Religionsformulierungen festlegen lassen.

Der Religionssoziologe Emile Durkheim formulierte seine Religionsdefinition 1912 als *„ein solidarisches System von Überzeugungen und Praktiken, die sich auf heilige Dinge beziehen, die in ein und derselben moralischen Gemeinschaft, die als Kirche bezeichnet wird, jene vereinen, die ihr angehören wollen“*²⁴. Das Hauptgewicht dieser Definition liegt wohl auf der Dimension der Gemeinsamkeit und Gemeinschaftsbildung. Max Weber, der sich im ersten Dezenium des zwanzigsten Jahrhunderts mit soziologischen Fragestellungen und ebenso intensiv mit dem Phänomen „Religion“ auseinandergesetzt hat, verstand Religion als ein dauerhaftes, ethisch fundiertes System mit hauptamtlichen Funktionären, die eine tradierte

²² Heller B., Heller A., in Heller B. (Hg.), *Aller Einkehr ist der Tod. Interreligiöse Zugänge zum Sterben, Tod und Trauer*, Freiburg im Breisgau 2003, 11.

²³ Geertz C., *Dichte Beschreibung, Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Dt. Frankfurt am Main 1987, 48.

²⁴ Durkheim E., *Die elementarsten Formen des religiösen Lebens*, Frankfurt am Main 1984, 75.

Lehre vertreten und diese an eine in sich geschlossene Gesellschaft weitergeben (Der Missionsgedanke kann, muss aber nicht in diesem System integriert sein) und somit auch gesellschaftlichen Einfluss für sich beanspruchen. Thomas Lukmann fügt dieser Definition noch einen weiteren, funktionalen Aspekt hinzu und beschreibt Religion als eine Institution, die ein rechtes Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft herzustellen imstande ist. Da der Mensch die Fähigkeit besitzt, sich Gedanken über das Jenseits zu machen, erklärt er den Menschen grundsätzlich für religiös intendiert. Religion bezeichnet er aber funktional auch als ein *Sinnsystem*, mit dem sich der Mensch zum Weltganzen in Beziehung setzt. Dieses Sinnsystem kann sprachlich, bildlich, rituell aber auch autoritär und doktrinär ihren Ausdruck finden. Niklas Luhmann ist der Ansicht, dass Religion ein an sich eigenständig soziales System darstellt, das kommunikativ zur Interpretation und Legitimation gesellschaftlicher Gegebenheiten eingesetzt wird. Dieses System kann den einzelnen Menschen bei der Bewältigung von Problemen der Seinsverwirklichung unterstützen und bewirkt eine Immunisierung gegenüber dem Fremden, dem Gegensätzlichen, dem Leidvollen, Zufälligen und Unbestimmten²⁵. Mit dem Glauben als Medium und dem spirituellen Rüstzeug (Lehren, Riten, Feste, Gebete, Kontemplation, Meditation) können die Gläubigen mit der transzendenten Welt in Verbindung treten und somit sich ihrer geistigen Bedürfnisse gewahr werden. Wenn man also annehmen möchte, dass Religion ein von Menschen für Menschen geschaffenes funktionales System darstellt, unterliegt es auch den Veränderungen der Gesellschaft und muss sich daher den jeweiligen Gegebenheiten anpassen, sonst verliert es seine Anhänger, die sich dann einem anderen, ihnen adäquater erscheinenden System zuwenden (Evolution²⁶ des Transzendenzbezuges). Funktionale Deutungsversuche der Religion sind somit immer der augenscheinliche Ausdruck einer wandelbaren Interdependenz zwischen Individuum, Gesellschaft und ihrem Deutungssystem, wobei der Gemeinschaftsstiftung und Erhaltung eine besondere Rolle zugewiesen werden kann. Obwohl eine absolut gültige Definition der Religion nicht gegeben werden kann, da sich jeder mit seiner eigenen Meinung und seinem Verständnis dem Phänomen Religion nähert, muss Religion als eine kulturelle Ausformung im menschlichen Dasein begriffen werden, als etwas

²⁵ Vgl.: Luhmann N. Religion der Gesellschaft, Frankfurt am Main 2000.

²⁶ Evolution: Jeder Organismus, aber auch jede Organisation besitzt die Fähigkeit, sich zu verändern und sich den jeweiligen Umwelt- und Lebensbedingungen anzupassen, um ein gewisses Maß an Vervollkommenheit zu erreichen. So können sich auch Religionen entwickeln und sterben auch wieder aus (z.B. altägyptische Religion, griechischer und römischer Götterglaube, altgermanische Götterglaube etc.). Diese Evolution verläuft langsam und nicht unbedingt sprunghaft, sodass mehrere Religionsformen auch gleichzeitig nebeneinander bestehen können (z. B. Judentum, hellenistischer Polytheismus, Christentum, Gnosis).

vom Menschen Gemachtes, das anderen kulturellen Errungenschaften²⁷ beigeordnet werden kann²⁸.

Edgar Wunder bezeichnet Religion als einen „*Kommunikationszusammenhang, der durch ein anthropozentrisches und anthropomorph strukturiertes System vermittelt, durch einen Mythos verbürgt und durch Evidenzerlebnisse persistent erhalten wird, wobei die von Subjekten perzipierte Kontingenz der lebenspraktischen Erscheinungswelt das Bezugsproblem bildet, welches durch eine symbolische Doppelung der Wirklichkeit und eine darauf aufbauende Kosmisierung der Welt bearbeitet wird, mit dem Ziel der Identitätsstiftung und des Management der Lebensführung*“²⁹. Edgar Wunder ist demnach der Meinung, dass aus soziologischer Sicht der Religion die Aufgabe neben der Kontingenzbewältigung, die Identitätsstiftung und Gemeinschaftsbildung zufällt.

1.3. Definition aus pragmatischer Sicht

Wie man unschwer aus dem oben Gesagten ersehen kann, ist *Religion* schon wegen der Vielfalt der Phänomene und Deutungen, die mit ihr in Zusammenhang gebracht werden, nicht wirklich definierbar. Je nach Forschungsinteresse werden einmal die substanziellen, dann wieder die funktionalen oder pragmatischen Definitionsaspekte in den Vordergrund gerückt. Doch die herausragende Bedeutung der Religion für den Menschen liegt in der Erwartung, Hilfe, Trost und gemeinschaftliche Unterstützung in Not und Bedrängnis zu erhalten, wobei Glaubenswahrheiten eher eine emotionale als eine rationale Begründung oder philosophische Rechtfertigung finden. Allerdings ist keine Weltanschauung, nicht einmal das naturwissenschaftliche Weltbild, ein in sich rational beweisbares, schlüssiges System, sondern verbindet viele Einzelheiten aus ganz unterschiedlichen Quellen, so dass es gar nicht schwer fällt, logische Widersprüche oder Disharmonien zu entdecken, was jedoch weder dem Wert noch der vorläufigen Brauchbarkeit eines solchen Systems abträglich zu sein scheint.

In der Diskussion um die Einordnung fernöstlicher Weltanschauungen und Weisheitslehren (Buddhismus³⁰, Jainismus, Taoismus, Konfuzianismus) in das europäische

²⁷ Kultur ist p.d. im weitesten Sinn alles, was der Mensch selbst, im Gegensatz zu der, von ihm unangetasteten, selbstständigen Natur an geistigen Leistungen (Wirtschaft und Wissenschaft, aber auch Religion, Moral und Recht) hervorbringt oder Gegebenes formend umgestaltet (Technik, Kunst).

²⁸ Vgl.: Wunder E., Religion in der postkonfessionalen Gesellschaft. Ein Beitrag zur sozialwissenschaftlichen Theorieentwicklung in der Religionsgeographie, Stuttgart 2005, 7 .

²⁹ ders.: 57.

³⁰ Buddhismus. Eine Religion ohne Gott? Manche Forscher haben dem Buddhismus den Charakter einer Religion abgesprochen, weil die Buddhisten nicht an ein höheres Wesen oder ein an die Person gebundene Seele

Religionskonzept³¹ hat Ninian Smart³² ein siebendimensionales System erstellt, das soziokulturelle Phänomene als Religion charakterisieren soll, wobei verschiedene Charakteristika angeführt werden:

1. Rituale: Zeremonien, die in ihrer Formgebung und Ausübung (öffentlich oder privat) als geoffenbart gelten.
2. Mythen: Erzählungen, die in Form von Geschichten, die in sich logische Vorstellungen und Erklärungen von der Welt und die Stellung des Menschen im Universums offenbaren.
3. Emotionen und Pädagogik: Erklärungen von Schuld und Sühne, von Befreiung, innerem Frieden, Ekstase als Leitlinien zu rechtem Handeln.
4. Institutionen des Sozialen: Geoffenbartes Glaubenssystem und die geforderte Haltung der Gläubigen in diesem System.
5. Normen und Ethik: Regeln für das menschliche Zusammenleben, die von einem übernatürlichen Recht abgeleitet werden.
6. Lehre und Philosophie: Systematik der Lehrmeinungen mit einem philosophische Überbau.
7. Gegenstände und Orte, in der sich das Heilige und Übernatürliche manifestieren.

Wenn diese Elemente in einem überlieferten System nachzuweisen sind, kann eine Einordnung in das europäischen Konzept einer „Religion“ als gerechtfertigt erscheinen.

Der Münchner Religionswissenschaftler Michael von Brück vertritt die Ansicht, dass es einen *interkulturell* einheitlichen oder auch nur die historischen Epochen überbrückenden Begriff, der das Spezifische der Religion von dem Allgemeinen einer *Kultur* abgrenzen würde, gar nicht geben kann und versucht daher, nur das wirklich Spezifische der Religion herauszustellen und damit zu charakterisieren:

1. Religionen sind geistige und soziale Systeme, die den jeweiligen Gesellschaften Kohärenz verleihen. Sie bieten die Möglichkeit der Kontingenzbewältigung durch gemeinschaftliche, aber auch individuell internalisierte Sinnangebote mit dem Verweis auf eine transzendente Dimension. Sie bieten somit eine Art von Sicherheit insbesondere in Zeiten der Unsicherheit.
2. Aber in Zeiten eines gesellschaftlichen Umbruchs können selbst Religionen ihre exklusive und identitätsstiftende Funktion verlieren. Daher entstehen gerade heute in einer globalisierten Welt sogenannte „patchwork“ Ideologien mit neu zusammengestellten Wertsystemen, die neue Werthierarchien ausbilden und damit auch konstitutiv werden können.

glauben... Damien Keown erklärt in seinem Buch „Der Buddhismus“ anhand der 7 Dimensionen nach N.Smart, warum der Buddhismus eine Religion ist. Keown D., Der Buddhismus, Stuttgart⁵2010, 14-25.

³¹ “Religion ist ein idiosynkratisches Produkt westlicher Geschichte, das auch auf andere Kulturen übertragen wurde“. in: Schalk P. et al.(Hg.), Religion in Asien. Studien zur Anwendbarkeit des Religionsbegriffes, Uppsala 2013, 203.

³² Smart R. N., Secular Education and the Logic of Religion, New York 1968, 104.

3. Besonders durch die Pluralisierung hat sich für die früher institutionellen, identitätsbildenden Religionen vor allem in Europa, aber auch in anderen kapitalistischen Industrienationen ein schmerzlicher Werte- und Bedeutungsverlust ergeben, während in der übrigen Welt besonders in Ostasien traditionelle Religionssysteme oft noch als Identitätsgeber erhalten geblieben sind (Islam, Buddhismus, hinduistische Religionen), die damit gegenüber der westlichen technologischen und politischen Dominanz eine gewisse Abgrenzung ausbilden konnten.
4. Die neue Sinnsuche unter den Bedingungen der Religionspluralität³³ erfährt heute auch einen „Zwang zur Wahl“ und bewirkt damit große Unsicherheiten, die einerseits durch Verdrängung andererseits auch durch fundamentalistische Reaktionen kompensiert werden.
5. Der Sinnverlust wird heute durch „ganzheitliche Erfahrungen“ und neue Sinndeutungs-Modelle unterschiedlichster Provenienz aufgewogen. Insbesondere die Wellness- Kultur (Seele-Körper-Wohlbefinden), sowie aktive und passive Sport- und Musikevents können zwar vorübergehende identitätsstiftende Bedeutung besitzen, haben aber in keiner Weise etwas mit Religion zu tun, obwohl Soziologen insbesondere den meditativen Selbsterfahrungsgruppen, dem pilgerschaftlichen Tourismus und selbst auch den „event“-Inszenierungen³⁴ einen quasi religiösen Charakter zusprechen wollen (Gemeinschaftsgefühl und Sinnvermittlung?).
6. Religion wird heute oft als Garant für politisch-soziale Identitätsstiftung im Gegensatz zu der seelenlosen Anonymität der Wirtschaft -und Finanzmechanismen in einer globalisierten Welt gesehen, aber auch als Basis für eine neue individuelle spirituelle Identitätssuche als Kompensation zu den medial gesteuerten und vermittelten Musterbildungen von Lebensentwürfen. Unser bisheriges Menschenbild ist durch die neurowissenschaftliche Neubestimmung des Verhältnisses von Bewusstsein und Gehirn (Leib-Seele-Geist Problem) ins Wanken geraten. Es ergeben sich dadurch ganz neue Aspekte am Anfang und Ende des menschlichen Lebens und eröffnen so eine völlig neue Sicht in der Wertedebatte.
7. Infolge des weltweiten Migrationsverhalten entstehen überall Randgruppierungen, die in die Umgestaltungsprozesse der postmodernen Gesellschaften kaum eingebunden sind und deshalb mit einer Fundamentalisierung, Resignation oder mit einer gewissen Gewaltbereitschaft reagieren oder aber sich individualistisch hinter esoterischen Denk- und Verhaltensmustern zu verschanzen suchen.

³³ „Die moderne Form des Pluralismus ist voll entfaltet, wenn die Wertordnung und Sinnbestände nicht mehr gemeinsamer Besitz aller Gesellschaftsmitglieder sind.“ Berger P. L., Luckmann T., Modernität, Pluralismus und Sinnkrise, Gütersloh 1995, 32.

³⁴ Für den Sportsoziologen R.Gugutzer ist das gemeinsame Schauen von Fußballspielen auf Großbildschirmen eine „Sonderwelt mit quasi-religiösem Charakter“.
Vgl.: <http://www.evangelisch.de/themen>: Zur Fußball WM am 9. Juni 2010.

8. In der Diskussion um Angstbewältigung (Zukunfts-, Kriegs-, Katastrophen-, Überforderungs- oder Überfremdungsangst) spielen Religionen eine nicht unwesentliche Rolle: Wahrscheinlich ist es das in die Religionen gesetzte Urvertrauen, das Ängste minimieren hilft. Dieses Vertrauen, das man in Religionen setzt, ist sehr unterschiedlich. Während sich die Menschen in Europa immer öfter von ihrer traditionellen Religionszugehörigkeit aus verschiedensten Gründen abwenden und das Heil eventuell in anderen, oft östlichen Weisheitslehren oder auch neu gegründeten Religionen suchen, bleiben Menschen in Asien, Afrika und Amerika meist noch ihren angestammten Religionen treu³⁵.

Nach Vaas und Blume gibt es sieben Elemente, die den substantiellen und funktionalen Aspekten der Religion am ehesten gerecht werden:

1. Der Glaube an die Transzendenz (Glaube an eine übernatürliche Macht oder Mächte)
2. Der Glaube an eine Sinnggebung (Bestimmung des Menschen in der Gemeinschaft)
3. Die spirituelle Erfahrung
4. Eine Welterklärung mit kausaler Bewertung des unheilen Zustandes und das Heilversprechen
5. Eine transzendent begründete Werteordnung durch Gebote und Verbote (Moral und Rechtsvorstellungen)
6. Reinigung und Heilung, Abweisung des Bösen durch Riten
7. Eine sozial verbundene Gemeinschaft mit tradiertem Glauben (Erziehung, Interpretation und Verbreitung des Glaubengutes)³⁶.

1.4. Postmoderne individualisierte Religionsformen

Da in der postmodernen Werteskala die individuelle, persönliche Freiheit an erster Stelle rangiert, gefolgt von Selbstbestimmung und Selbstverwirklichungsvorstellungen und diese Tendenzen explizit immer nur auf das eigene Ego bezogen sind, ist heute der Singlehaushalt³⁷ in den Industriestaaten zur Norm geworden. Nach Meinung der amerikanischen Soziologen Eric Klinenberg³⁸ und des Neurowissenschaftler John T Cacioppo³⁹ erlaubt das „Single-dasein“ dem Menschen, alles zu tun, was ihm gerade beliebt, ohne irgend jemandem

³⁵ Vgl.:Brück M. von. (Hg.), Religion. Segen oder Fluch, Frankfurt am Main – Leipzig 2008, 21 f.

³⁶ Vaas R., Blume M., Gott, Gene und Gehirn. Warum Glaube nützt. Die Evolution der Religiosität²2009, 22.

³⁷ Klinenberg E.:Living Alone is the New Norm, in: 10 Ideas that are Changing Your Life, TIME Magazine March 12, 2012.

³⁸ ders., The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living alone, Penguin Press, USA 2012.

³⁹ Vgl.: Cacioppo J.T., Patrick W., Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection, Chicago 2009.

Rechenschaft schuldig sein zu müssen. Singles sind heute häufig bei Gesellschaftsereignissen zu finden, die sie deshalb aufsuchen, um sich nicht alleine fühlen zu müssen (allerdings werden nur solche Veranstaltungen bevorzugt, die versprechen, ein „Event“ zu werden: Abenteuerreisen, Massenveranstaltungen, wie Fußballturniere, Meisterschaften, Single-Parties, Pop-Konzerte u.ä.) In der Folge dieser gesellschaftlichen Revolution mussten natürlich auch alle als zwanghaft empfundenen, traditionellen Bindungen (Familie, Gemeinschaft, Partnerschaft) abgeschüttelt und über Bord geworfen werden. Deshalb verlassen sie die traditionellen Kirchengemeinschaften und suchen vielleicht noch Heil(ung) in losen Gemeinschaften, die physisches oder psychisches Wohlbefinden versprechen. Die ungeheure digitale Informationsflut, die bereits alle Lebensbereiche durchdringt, kann die Menschen derart verunsichern, dass sie einen Computerabsturz mehr fürchten als den Weltuntergang. In der selbst initiierten spirituellen Notsituation finden sie heute kaum mehr einen Halt und Orientierung in einer traditionellen, religiösen Gemeinschaft und konstruieren sich daher selbst ihr eigenes religiöses Programm, indem sie sich aus verschiedenen Versatzstücken traditioneller Religionen (in Europa sind christliche Elemente immer noch vorherrschend) und populärwissenschaftlichen Publikationen ihr eigenes Weltbild zusammensetzen. So wird Religion oder das Gebilde, was man vielleicht eher als individuelle Sinnkonstruktion bezeichnen sollte, zu einer aus der Vormundschaft religiöser Institutionen gelöste und von der Autonomie des Individuums gerechtfertigte Heilsvorstellung ohne stabilem Fundament, wobei die traditionellen Kirchen mit ihrem Glaubensgut nicht mehr als Überbringer einer Heilsbotschaft fungieren, sondern zu Reliquien einer religiösen Vergangenheit degradiert werden. Wenn der Einzelne sich seinen Glauben selbst konstruiert und seine weltanschauliche Orientierung individuell erstellt (Bricolage), muss man sich allerdings fragen, ob eine solche, aus individuellen Vorstellungen hervorgegangene Weltsicht und eine auf dieser basierenden Ethik überhaupt noch als „Religion“ bezeichnet werden darf, da sie selten Nachfolger findet, selbst ephemere bleibt und so keinen Bestand haben kann.

1.5. Analyse und Kritik einer ausufernden Religionsdefinition

Die in den letzten Jahren immer stärker werdende Kritik am Religionsbegriff nimmt der Religionssoziologe Michael Riesebrodt⁴⁰ zum Anlass, sich mit diesem Begriff genauer auseinanderzusetzen. Die Problematik ergibt sich vor allem aus dem Umstand, dass

⁴⁰ Michael Riesebrodt, deutsch-amerikanischer Professor für Religionssoziologie an der Divinity School, University of Chicago.

1. der christlich geprägte Religionsbegriff nicht eins zu eins auf *nicht* westliche Gesellschaften übertragbar ist und

2. dass der Religionsbegriff nicht soweit ausgedehnt werden darf, dass praktisch jegliche gemeinschaftliche, menschliche Tätigkeit religiös konnotiert werden kann:

„Die einen verwässern ihn⁴¹ bis zur Untauglichkeit und halten Grillabende mit Gitarrenmusik, Fussballspiele, das Einkaufen in einem Supermarkt oder Kunstaussstellungen für religiöse Phänomene. Alles wird >irgendwie< oder >implizit< religiös. Andere wiederum kritisieren den Religionsbegriff als eine Erfindung der westlichen Moderne, die man auf vormoderne oder nichtwestliche Gesellschaften nicht übertragen dürfe. Ihrer Meinung nach stellen Hinduismus, Buddhismus oder Konfuzianismus westliche Erfindungen dar, die man nicht als Religionen bezeichnen dürfe, ohne sich einer Perpetuierung kolonialen Denkens schuldig zu machen. Wenn Fussballspiele religiöse Phänomene darstellen, das Rezitieren buddhistischer Sutras aber nicht, ist offensichtlich etwas schief gelaufen“⁴².

Der Religionsbegriff lässt sich natürlich theoretisch unterschiedlich konzeptualisieren, insbesondere wenn kein Unterschied zwischen Religiosität und Spiritualität gemacht wird, wie dies in der englischsprachigen Literatur immer noch der Fall ist⁴³. In seiner kritischen Religionstheorie versucht Riesebrodt aber, eine stärkere Orientierung an Sinnstrukturen festzumachen, die sich tatsächlich in den Religionen finden lassen und zwar in

1. der Liturgie (d.s. die institutionalisierten, komplexen religiösen Praktiken)

2. in den Selbstdarstellungen (d.s. Abwehr von Unheil, Krisenbewältigung und Heilstiftung durch Kommunikation mit übermenschlichen Mächten) und

3. im Bezug auf persönliche oder unpersönliche Mächte (Transzendenz), die sich der menschlichen Beeinflussung oder Kontrolle entziehen, wobei Riesebrodt die Annahme der Existenz übermenschlicher Mächte als „**religiöse Prämisse**“ bezeichnet⁴⁴.

Damit kann man allerdings feststellen, dass er bei dieser Strukturierung keinen Unterschied zwischen tradierter, institutioneller Religion und der individualisierten Spiritualität eines religiösen Bekenntnisses machen möchte.

⁴¹ Religionsbegriff

⁴² Riesebrodt M., *Cultus und Heilsversprechen. Eine Theorie der Religionen*, München 2007, 11-12.

⁴³ „Ich spreche lieber vom „Spirituellen“ als vom Religiösen, denn nach meinem Gefühl schließt der erstgenannte Begriff die Erfahrungen mit ein, die die Menschen mit dem Sinn des Lebens, mit Gott, mit ihrer Art zu leben usw. machen; dagegen sind in dem Begriff „religiös“ allzu nachdrücklich auch die ungeheuren Sozialstrukturen mit eingegangen, die so viel mehr umfassen als das unmittelbare spirituelle Erlebnis, und die der unmittelbaren Erfahrung oft feindselig entgegenstehen oder sie zumindest stark einengen. Wenn ich das Wort „religiös“ höre, verbinden sich für mich damit Assoziationen wie Priester, Dogmen, Doktrinen, Kirchen Institutionen, politische Machenschaften und Gesellschaftstrukturen...In den wenigen Fällen, in denen ich das Wort „religiös“ verwende, meine ich dann tatsächlich die mehr institutionalisierte Version des spirituellen Bereiches“. Tart Ch., *Transpersonale Psychologie*, Olten 1978, 18, Fußnote 1.

⁴⁴ Ebd.113.

Nach dem oben Gesagten, kann im religionsvergleichenden Sinn, eine Religion nach den Praktiken ihrer Liturgien (gesprochenen Worte, symbolische Handlungen, Formeln, Gesten Lieder) und ihrem „*Heilsversprechen*“⁴⁵ (Abwehr von Unheil, Krisenbewältigung und ewige Heilstiftung) bestimmt werden. Heil und Unheil betreffen vor allem die Sterblichkeit des Menschen, das Leiden, den Mangel an Kontrolle über Naturgewalten und die Zerbrechlichkeit zwischenmenschlicher Beziehungen.

Die Universalität der Religion erklärt sich aus dem Handlungspotential angesichts der Machtlosigkeit des Menschen gegenüber seiner eigenen Sterblichkeit und der Unkontrollierbarkeit seiner natürlichen Umwelt, weshalb der Mensch nicht nur eine übernatürliche Gottesvorstellung (Transzendenz) konstruiert, sondern auch an ihr festhält.

1.6. Der Begriff Religion: Ein europäisches, religionswissenschaftliches Konzept

Religion kann als eine kulturelle Tradition mit Riten und Normen, die auf eine transzendente, die Alltagswirklichkeit übersteigende Wirklichkeit ausgerichtet ist, neu bestimmt werden: Der Psychologe K. I. Pargament charakterisiert Religion als „*search for significance in ways to the sacred*“⁴⁶ und verbindet damit den substantiellen Religionsbegriff, der den Bezug auf das Heilige (*the sacred*) als Spezifikum der Religion hervorhebt, aber mit dem funktionalen Religionsbegriff verbindet, der die Funktion der Religion für den Menschen bestimmt: hier als Weg oder Suche nach der Bedeutsamkeit (*significance*) beschrieben, die außerhalb des gewöhnlichen Erfahrungshorizontes des Menschen liegt. Aber sicher ist kein Problem der Wissenschaften häufiger und auch ergebnisloser diskutiert worden, als die Frage nach einer adäquaten Definition von Religion⁴⁷.

Was also ist Religion? In Anbetracht dessen, dass es in einigen Sprachen (wie z. B. im Japanischen) kein gleichwertiges Wort für Religion im europäisch, westlichen Sinn gibt, soll in dieser Arbeit die Vorstellung vertreten werden,

dass **Religion** wissenschaftlich (psychologisch, theologisch, soziologisch) ein primär aus europäischer Sicht erarbeitetes Konzept darstellt, ***das ein, in der jeweiligen Kultur hervorgebrachtes Bezugssystem zwischen den Menschen und einer überirdischen Macht (Mächte, Transzendenz) bezeichnet, das dem Menschen Unterstützung bei der Daseinbewältigung***

⁴⁵ Ebd.132.

⁴⁶ Pargament K. I., Is religion nothing but ...? Explaining religion versus explaining religion away., Psychological Inquiry, 13(3) 2002, 240.

⁴⁷ Vgl.: Wunder E., 2005 a.a.O., 6.

(Leid, Krankheit, Todeserfahrung) gewährt, Sinn stiftet, gesellschaftliche Normen sanktioniert und durch einen gemeinsamen Glauben und mit Riten (Gebete, Feste etc.) die Gemeinschaft (die Gesellschaft) stabilisiert.

2. Religiosität

2.1. Religiosität als Glaubenshaltung

Religiosität wird als eine, an eine bestimmte Tradition gebundene Glaubenshaltung und Ausdrucksweise (Riten, Werte, moralisches Handeln) verstanden, mit der sich der Mensch auf eine welttranszendente Letztwirklichkeit (auf ein personal oder impersonales Göttliches) oder auf überweltliche Mächte (Gott, Götter, Geister, Ahnen) bezieht und danach handelt.

Religiosität ist somit eine Lebenshaltung, ein Leben (subjektive Aneignung und Ausdeutung) aus dem Geist einer bestimmten Religion.

„Religiosität heißt gelebter Glaube: Es ist die Art, wie der Gläubige seine Beziehung zur Religion lebt, es geht um das Erlebte, die Innerlichkeit, das religiöse Gefühl, aber auch die Art und Weise, wie man sich als Gläubiger der Außenwelt gegenüber verhält.“⁴⁸

Religiosität kann, wie Glock und Stark sie charakterisiert haben, als ein mehrdimensionales Persönlichkeitskonstrukt angesehen werden, das *auf mehreren Ebenen* angesiedelt ist.

1. Auf der Ebene einer religiöser Erfahrung, wobei es sich um die erlebnishafte individuelle Erfahrung des „ganz anderen“ handelt, von Glücksgefühl, aber auch um Harmonie und innerem Frieden, eventuell auch um das mystische Gefühl der Verzückung und der übersinnlichen Begegnung und eventuellen Vereinigung mit dem Überweltlichen, besonders wie sie an heiligen Orten (Wallfahrtsorte s.u.) erlebt werden kann.

2. Auf einer Ebene des Erkundens und Erfassens der Existenz und Natur des Göttlichen, gleichzeitig mit dem Erfassen der relevanten Glaubensaussagen, der Teleologie des göttlichen Heilsplanes und des Lebenssinnes.

3. Auf der Ebene der praktischen Ausübung normativ vorgegebener Formen des Religiösen (Gottesdienst, bestimmte Riten, Gebet, Fasten, wiederkehrende Feste, Brauchtum und liminale Riten zur Rhythmisierung des Lebens: Taufe, Initiation, Hochzeit und Begräbnis).

4. Auf der persönlichen Ebene: Belebung religiöser Lehren (Hermeneutik der Hl. Schriften mit Besinnen, der sich aus diesen ergebenden ethischen Konsequenzen, Herausbilden einer

⁴⁸ Roy O., Heilige Einfalt. Über die politischen Gefahren entwurzelter Religionen, München 2010, 57.

religiösen Sprache und Versuch einer Apologie seiner eigenen religiösen Ansichten und Überzeugungen).

5. Auf der Ebene der eigenen persönlichen religiösen Haltung: Besinnen auf eine ethisch-normative Orientierung, Selbst- Nächsten- und Gottesliebe mit konsekutiver Beachtung ethischer Handlungsweisen und Einsatz für eine entsprechende Sozialethik⁴⁹.

In einer wegweisenden Studie haben Allport und Ross 1967 zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation der persönlichen Religiosität unterschieden, wonach **intrinsisch religiöse** Menschen ihre Religiosität verinnerlicht haben und nach dieser ihren Alltag gestalten. **Extrinsisch religiös** motivierte Menschen hingegen benutzen Religiosität als ein Mittel zur Erlangung anderer, auch religionsunabhängiger Ziele, wie soziale Integration, gesellschaftliche Anerkennung, Sicherheit, Trost oder Selbstgerechtigkeit⁵⁰.

Religiosität ist vor allem eine menschliche Anlage, die mehr oder minder entwickelt werden kann. Die Art und Weise, wie dieses Potenzial, entwickelt wird, ist allerdings nicht immer nur von den kollektiven Formen der Religiosität abhängig, sondern auch von den Rahmenbedingungen der sich ändernden soziokulturellen und epochalen Gegebenheiten. Die Religiosität steht immer in einer direkten Beziehung zum Bewusstsein und der sprachlichen Entwicklung des Menschen und wird damit wissenschaftlich (psychologisch) fassbar.

Nach Boos-Nünning⁵¹ kann man Religiosität daher als eine psychische Disposition verstehen, die dem Menschen die Lebensorganisation in seinem gesellschaftlichen Umfeld im Bezug auf Vorstellungen und Werte, die durch die Religion vorgegeben sind, ermöglicht. Allerdings wird Religiosität nur im Kontext mit den historisch-kulturellen Gegebenheiten verständlich, denn die Religiosität eines Menschen ist in die Glaubens – und Formenwelt einer bestimmten Religion und Religionsgemeinschaft eingebunden, deren Mythen, Riten und Vorstellungen er kennt und teilt.

2.2. Ekstase und Mystiksuche, Formen postmoderner Religiosität

Außerordentliche Bewusstseinszustände, die seit Urzeiten von Menschen als ein Erleben von Transzendenz angesehen werden, bezeichnet M. Eliade⁵² als „Urphänomen“, d. h. als ein

⁴⁹ Vgl.: Glock Ch.Y., und Stark R., Religion and Society in Tension, Chicago, Ill 1968.

⁵⁰ Allport G. W., Ross J.M., Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5 (4) 1967, 432 -443.

⁵¹ Vgl.:Boos-Nünning U., Dimensionen der Religiosität: zur Operationalisierung und Messung religiöser Einstellungen, München – Mainz 1972.

⁵² Eliade M., Schamanismus und archaische Ekstasetechnik, Frankfurt/M. 1975, 464.

Konstitutivum menschlicher Verfasstheit. Es ist daher leicht verständlich, dass man in ekstatischen Visionen charismatischer Menschen den Ursprung und Grundlagen religiöser Vorstellungen vermutet⁵³. Meditative Erfahrungen und das Hervorheben eines möglichen ekstatischen oder mystischen Erlebens in den nichtchristlichen Religionen des Ostens (Hinduismus, Buddhismus) und auch Neureligiösen Bewegungen begeistern gegenwärtig zunehmend Menschen westlicher Prägung, die den institutionalisierten Konfessionen des christlichen Abendlandes den Rücken gekehrt haben.

Sogar die psychedelischen Bewegungen mit Drogen-induzierten Ekstaseerlebnissen des vorigen Jahrhunderts (vertreten von A. Huxley, S. Grof, T. Leary⁵⁴, C.Tart⁵⁵ u. a.) haben als moderne Formen der Religion⁵⁶ einen Stellenwert in der Religionswissenschaft bekommen. Die z.B. unter LSD⁵⁷-Einfluss gemachten außerordentlichen Erfahrungen können jedoch höchstens als eine Art „Pseudoreligiosität“ angesehen werden, denn die aus einem Rauschzustand, eine Art ASC (altered state of consciousness) oder „Bewusstseinsweiterung“ hervorgerufenen quasi religiösen Vorstellungen von einer „Religion in sich und aus sich selbst“ ist eine „selbstgestrickte Religion“, die als Urheber einen nur kurzlebigen Rauschzustand hat, wobei sich der Anhänger einer solchen Religionsform auf nichts, als auf sich selbst und seinen Rauschzustand berufen kann, selbst wenn verschiedene andere Personen ähnliche Erfahrungen in ein und demselben „Setting“⁵⁸ diesem Rauschzustand erleben und diesen in Gemeinsamkeit „zelebrieren“.

2.3. Religiosität und Psychologie

C.G. Jung soll behauptet haben, dass unter seinen vielen hunderten Patienten kein einziger gewesen wäre, dessen Problem in der Mitte des Lebens nicht damit zu tun gehabt hätte, eine *religiöse* Bindung im Leben zu finden und er glaube, mit Sicherheit sagen zu können, dass jeder von ihnen deshalb erkrankt sei, weil er etwas verloren hätte, was alle lebendigen Religionen zu allen Zeiten Gläubigen gegeben haben. Er sei auch der Ansicht, dass nur durch ein Wiederfinden einer religiösen Bindung⁵⁹ Heilung möglich wäre!

⁵³ Vgl. Figl J., Die Mitte der Religionen. Idee und Praxis universalreligiöser Bewegungen, Darmstadt 1993, 191.

⁵⁴ Vgl.: Leary T., Start your Own Religion, New York 1967.

⁵⁵ Tart C.T., States of Consciousness, New York 2001.

⁵⁶ Vgl.: Baier K., Die psychedelische Bewegung als Form moderner Religion, Universität Wien, Seminar WS 2011.

⁵⁷ LSD: Lysergsäurediäthylamid, halbsynthetische Rauschdroge, die schon in geringen Mengen eingenommen Bewusstseinsveränderungen bewirkt.

⁵⁸ Set und Setting: von Timothy Leary geprägte Begriffe, die einerseits die mentale Verfassung (set) und die räumliche Gestaltung oder das Milieu (setting) derjenigen betreffen, die psychoaktive Substanzen einnehmen.

⁵⁹ Vgl.: Jung C.G., Zur Psychologie westlicher und östlicher Religionen Gesammelte Werke Bd. 11, ⁵1998.

Trotzdem ist es erstaunlich, dass Religiosität bis vor kurzem so wenig von der Psychologie wahrgenommen wurde, obwohl sich gerade in ihr eine der grundlegendsten, persönlichen und auch kulturellen Dimensionen des menschlichen Lebens ausdrückt⁶⁰. Wahrscheinlich ist die Religiosität somit noch eines der letzten psychologischen Themen, die vom Eifer der psychologischen Analytiker bisher noch weitgehend ausgespart geblieben sind, weil offensichtlich in der Psychologie und auch Psychotherapie eine spürbare Zurückhaltung besteht, sich auf religiöse Themen einzulassen⁶¹, selbst wenn sie von Leidtragenden angesprochen werden⁶². Während heute psychologischen Kriterien (untermauert durch religionssoziologische Studien, d. s. Analysen und Hochrechnungen von anonymen Befragungen) sogar weitreichende Entscheidungskompetenzen zugestanden werden, bleiben vergleichsweise religions-wissenschaftliche Erkenntnisse oder theologischen Vorstellungen weitgehend unbeachtet.

Um nochmals den Pionier der Psychologie C.G. Jung zu Wort kommen zu lassen: *„Es ist gleichgültig, was die Welt über religiöse Erfahrung denkt; derjenige der sie hat, besitzt den großen Schatz der Seele, die ihm zu einer Quelle von Leben, Sinn und Schönheit wurde und der Welt und der Menschheit einen neuen Glanz gegeben hat“*.

Man muss hervorheben, dass gerade die westliche Kultur (insbesondere in den USA) seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts geradezu von einer Welle der „Psychologisierung“ überrollt wurde, die auch heute nahe zu alle Lebensbereiche erfasst. Die Psychologie wurde fast zu einer glaubensmäßigen Überzeugung und dadurch zu einer neuen, „zeitgemäßen“ Religion hochstilisiert, wobei man die Schattenseiten einer solchen Sichtweise meist geflissentlich verdrängt, weil sie in das Konzept einer allein „seligmachenden“ Glaubensvorstellung nicht zu passen scheint⁶³.

⁶⁰ 1.) Allerdings hat sich die Transdisziplinäre Arbeitsgruppe Spiritualität und Krankheit (TASK), die sich am 11./12. September 2008 zur konstituierenden Sitzung in Bad Tölz eingefunden hat, auch diesem speziellen Fragenkomplex angenommen. Vgl.: <http://www.grp.hwz.uni-muenchen.de/task/>

2.) Vgl.: Liane Iris Hofmann, Dissertation der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg: „Spiritualität und Religiosität in der psychotherapeutischen Praxis. Eine bundesweite Befragung von Psychologischen Psychotherapeuten“ . von 2009 kam zu dem Ergebnis, dass Spiritualität und Religiosität in der Aus- und Weiterbildung kaum thematisiert wird und dass bei Psychotherapeuten der Wunsch besteht, auch auf diese für das menschliche Leben so wesentliche Aspekte vorbereitet zu werden.

⁶¹ James Lake MD, Chair of the International Network of Integrative Mental Health (www.INIMH.org) hat in der März-Aussendung der Psychiatric Times angeregt, Psychologen, Psychiater u. a. in der Ausbildung mit folgenden Themen zu befassen: 1. Verständnis für die Rolle der Religion und Spiritualität bei Angstzuständen und Depression zu beachten, 2. Verständnis für die Neurophysiologie des Gebetes und seine Effekte auf die Behandlung zu entwickeln 3. Effekte von Religion und Spiritualität bei psychisch Erkrankten (Suchtkranke, Schizophrenie und bipolare Störungen) festzustellen und 4. ein besseres Verständnis zu entwickeln, auf welche Weise Religion und Spiritualität überhaupt das „well-being“ beeinflusst.

⁶² Bassler M., Psychoanalyse und Religion. Versuch einer Vermittlung, Stuttgart 2000, 9-16.

⁶³ Vgl. Vitz P., Der Kult um das eigene Ich. Psychologie als Religion, Giessen 1994. Degen R., Lexikon der Psycho-Irrtümer, Frankfurt am Main 2000, Gebhart M., Sünde, Sex, Seele. Ein Jahrhundert Psychologie, Stuttgart 2002.

2.4. Definition von Religiosität

Zusammenfassend soll in dieser Untersuchung ***Religiosität als eine persönliche Weltanschauung mit einer religiösen Lehren verpflichteten Lebensführung*** verstanden werden, ***die vor dem religiösen Hintergrund nicht nur den besonderen Transzendenzbezug bekundet, sondern auch als soziale Konsequenz eine entsprechende Haltung gegenüber den Mitmenschen und der Umwelt ausdrückt und damit dem Leben Sinn gibt.***

2.4.1. Definition des Begriffes „religiös“

Als religiös kann ein Mensch bezeichnet werden, der im Rahmen seiner Religion (Konfession) nicht nur seinen persönlichen Verpflichtungen nachkommt, sondern sich auch sozial kompetent und aktiv am Leben seiner Religionsgemeinschaft beteiligt. Solche Menschen werden auch als fromm, gläubig oder glaubensstark angesehen. Der Mensch kann immer nur in seiner kultuspezifischen Bedingtheit religiös sein und wird durch Zeit und Raum (d. h. historisch und geographisch) beeinflusst, wobei er sich subjektiv bei einer Wahlmöglichkeit für die Realisierung seiner eigenen religiösen Orientierung selbst entscheiden kann, aber die physischen und psychischen Voraussetzungen dafür haben muss⁶⁴. Religiös werden daher auch Handlungen bezeichnet, deren Sinn sich durch die Bezugnahme auf persönliche oder unpersönliche Mächte, die sich der menschlichen Kontrolle und Beeinflussung entziehen, auszeichnet.

„Religiös“ als Adjektiv bezeichnet⁶⁵ auch Gegenstände, die in der Kirche⁶⁵ Verwendung finden, aber auch Schriften, Feste, Feiertage, Gebräuche und Symbole etc, die mit einer Religion in einer Nahbeziehung stehen, d. h. sakralen, nicht weltlichen Charakter aufweisen. Dass sich aber religiöse Gebräuche und Feste oft mit weltlichen Bezügen verbinden, steht außer Frage.

Als „***religiös***“ kann daher alles bezeichnet werden, was ***mit einer bestimmten Religion in direkter Verbindung*** steht; ***wie z. B. die religiöse Haltung eines Menschen, ein Gegenstand, ein Symbol, ein Fest.***

⁶⁴ Vgl. Angel H.-F., Das Religiöse im Fokus der Neurowissenschaft, in Angel H.-F. et al. (Hg.), Religiosität. Anthropologische, Theologische und sozialwissenschaftliche Klärung, Stuttgart 2006, 55.

⁶⁵ Kirche: Einerseits als Gotteshaus ein Sakralbau, andererseits auch der Zusammenschluss von Gläubigen als soziale Organisationsform der Religion.

3. Spiritualität

3.1. Spiritualität als Universalbegriff

Während in den Anfängen der Religionswissenschaft und Religionspsychologie am Ende des 19. Jahrhunderts bei den Fragebogenuntersuchungen von G. Stanley Hall 1881 und Edwin Starbuck 1899 und auch in den Fallanalysen von William James⁶⁶ bei denen spirituell und religiös traditionell synonym verwendet werden, findet man in den wissenschaftlichen Publikationen seit den 90 er Jahren des vorigen Jahrhunderts den Begriff Spiritualität als einen neuen Leitgedanken, der nicht mehr mit dem Begriff der Religiosität deckungsgleich erscheint. Die Diskussion bezüglich Religiosität und Spiritualität hat, wie vieles andere, seinen Ursprung in den USA, von wo aus sie sich im Rahmen der allgemeinen Globalisierung vor allem in Europa, aber auch in geringerem Maße in der übrigen Welt ausgebreitet hat. Man muss allerdings beachten, dass in der Englisch-sprachigen Literatur sowohl in populären Publikationen als auch in der wissenschaftlichen Literatur nach wie vor vielfach „spirituality“ bzw. „spiritual“ mit „religion“ und „religious“ gleichgesetzt wird, d.h. es wird kein Unterschied gemacht, ob jemand einer kirchlichen Gemeinschaft angehört und den Gottesdienst besucht oder nicht. Spiritualität ist nach Meinung vieler europäischer Religionswissenschaftler, die individuelle Suche oder Erfahrung der übernatürlichen Wirklichkeit (Transzendenz), die sich auch außerhalb *konfessioneller* Bindungen (Religionen) erfahren lässt. Die Spiritualität soll jedoch nicht von Religion getrennt werden und kann vor allem nicht im religions-wissenschaftlichen Kontext als Gegensatz zur Religion definiert werden, wenn gleich auch manche (Religions-) Soziologen versuchen, die Spiritualität von ihrem Mutterboden zu lösen, um sie als ein universal menschliches Phänomen darzustellen, das *überall* und *jederzeit* auftreten kann. So wird von der Religionswissenschaft die Anwendung von Spiritualität außerhalb des Religionsbereiches missbilligend beurteilt: *„Das Schlagwort Spiritualität hat derzeit Konjunktur. In den modernen westlichen Gesellschaften gibt es kaum einen Bereich, der von der „Spiritualitätswelle“ unberührt geblieben wäre. Für die Religionswissenschaft ist die Verhältnisbestimmung von Religion und Spiritualität, die sich in diversen Diskursen zeigt, von besonderem Interesse. Wird Spiritualität in Opposition zu Religion definiert – was teilweise geschieht, ist fraglich,*

⁶⁶ James W., Die Vielfalt religiöser Erfahrung: Eine Studie über die menschliche Natur, Frankfurt am Main – Leipzig 1997.

inwiefern Spiritualität noch Thema der Religionswissenschaft sein kann“⁶⁷. Da die Spiritualität aber so eng und eigentlich untrennbar mit der Religion verbunden ist⁶⁸, sollte eine oppositionelle Sichtweise gar nicht in Frage kommen. Allerdings wird heute die Spiritualität gerade von der jüngeren Generation als eine „offene Form“⁶⁹ der Religiosität kategorisiert, die sie als Gegenmodell zu den, als zu dogmatisch erlebten, traditionellen christlichen Kirchen entwerfen möchte.

Eine Unterscheidung von Religiosität und Spiritualität scheint für die vorgesehene Untersuchung über Einfluss von Religiosität und Spiritualität auf das Gesundsein und Kranksein, Leben und Sterben von besonderer Wichtigkeit, denn die heute überall anzutreffende Redensart „man sei zwar nicht religiös, wohl aber spirituell eingestellt“ verkennt die Dimension dieser Aussage. Diese Vorstellung ist deshalb als unglücklich gewählt zu bezeichnen, weil die Befragten im Rahmen *religionssoziologischer* Untersuchungen oft gar nicht wissen, was sie selbst mit *spirituell* meinen. Die Unterscheidungsmerkmale von Religiosität und Spiritualität sind aber m. E. doch gravierend: Während die *Spiritualität* auf dem individuellen Bewusstsein oder eventuell auch verändertem Bewusstsein beruht, gründet Religiosität auf der Anerkennung und Annahme eines institutionalisierten Symbolsystems, das Menschen mit Gläubigen gleicher Konfession (kirchliche Institution) als letzte Wahrheit teilen. Religion ist dabei in vieler Hinsicht Kulturgut und kulturelles Erbe, welches den Entwicklungen und Ausformungen der Gesellschaft unterliegt. *Spiritualität* meint hingegen eine individuelle seit jeher und überall anzutreffende Hinwendung der Menschen zu einer *überirdischen* (transzendenten) Wirklichkeit und ist so zu sagen eine anthropologische Konstante, die allerdings vom weltanschaulichen Kontext abhängig ist, aber eine eigene, individuelle Symbolkraft und Dynamik besitzt. Harald Walach bezeichnet daher die Spiritualität als eine Lebenshaltung, „*die über das eigene Ich hinaus auf eine transzendente Wirklichkeit verweist. Sie wird aus Erfahrung gespeist und zeigt sich im Affekt, im Denken und Handeln*“⁷⁰. Religionswissenschaftliche Untersuchungen haben erkennen lassen, dass es in einzelnen Familien immer wieder Nachkommen gibt, die gewissermaßen eine Disposition geerbt zu haben scheinen⁷¹, eine spezifische Spiritualität (z. B. Schamanismus) zu entwickeln,

⁶⁷ Heller B., in Reichelt H.W., *Spiritualität und die Wissenschaft*, Norderstedt 2010, 4.

⁶⁸ Vgl. Underhill E., „*Spiritual life is the heart of all real religion and therefor of vital concern ...*“ zitiert bei King U., in Hinnels J.,R., (Hg.), *Living Religions*, London-NewYork²1997, 669.

⁶⁹ Botvar P.K. *The Moral Thinking of Three Generations in Scandinavia: What Role Does Religion Play?* In: *Social Compass* 52: 2, (2005) 191.

⁷⁰ Walch H., *Spiritualität und die Wissenschaft*, in Hüther G., Roth W., von Brück M., *Damit das Denken Sinn bekommt. Spiritualität, Vernunft und Selbsterkenntnis*, München⁴2010, 77

⁷¹ Vgl: Kegel B., *Epigenetik: Wie Erfahrungen vererbt werden*, Köln 2009.

somit eine Fähigkeit, die möglicherweise auch durch epigenetische Faktoren vererbt werden können.⁷²

In zeitgenössischen wissenschaftlichen Publikationen und populärwissenschaftlichen Schriften erscheint der Begriff „Spiritualität“ in sehr verschiedenen Zusammenhängen, sodass es schwer fällt, diesen Begriff exakt definieren zu wollen. Natürlich ist Spiritualität ein komplexes, vielschichtiges Thema und da sie nicht nur alle Lebensbereiche und Lebensalter berührt, wird eine Begriffsbestimmung noch schwieriger. Das heute offenkundig vielfältige Interesse an Spiritualität liegt wohl an der weitgesteckten Thematik, nämlich vor allem in der Möglichkeit, sich im Lichte eines heute differenzierten Verständnisses für die menschliche Psyche, seines Selbst und seiner Stellung in und zur Welt entdecken zu können⁷³. Viele Kulturen und somit Religionen haben kein gleichwertiges Wort für den Begriff Spiritualität entwickelt, der ursprünglich der christlichen Tradition entstammt⁷⁴. Aber schon seit dem Ende des 19. Jh. wird der Begriff auch von anderen religiösen Traditionen aufgegriffen, um jene **geistige**, auch jenseits kirchlicher Institutionen erlebte, individuelle Lebenserfahrung und Haltung zu beschreiben. Da diese Lebenshaltung sowohl im Kontext einer bestimmten Religion als auch im Zusammenhang mit interreligiösen und heute sogar mit „säkularen“ Praktiken verbunden werden, wurde der Begriff „Spiritualität“ oder die Suche nach Spiritualität zu jenem universellen Schlüsselbegriff, der die menschliche *Sehnsucht* nach Sinn und Orientierung, nach Ganzheit und Transzendenz bezeichnet, der uns heute überall begegnet. In den westlichen, eher zunehmend säkularen Gesellschaften hat die Spiritualität in der Gegenwartsliteratur einen deutlichen Niederschlag gefunden und einen besonderen Stellenwert erlangt: Sie wird heute als eine Wiederbelebung einer scheinbar verloren gegangenen oder zumindest verschütteten Dimension des menschlichen Daseins in einer materialistisch und technisch ausgerichteten Welt hochgelobt. Dieser Trend lässt sich unschwer an einer nicht mehr übersehbaren Flut von Publikationen⁷⁵ zum Thema Spiritualität erkennen, die massenhaft von den verschiedenen religiösen Traditionen und neuen Religionsgemeinschaften, selbst ernannten Propheten und Gurus, Wellness-Anbietern⁷⁶,

⁷² Hamer D., *Das Gottes – Gen. Warum uns der Glaube im Blut liegt*, München 2006, 243: Zitat: Die Vorstellung, dass Spiritualität erblich ist, ist nicht neu. Ein Tungus –Schamane berichtet in Joseph Campells: *Die Masken Gottes: „Niemand kann Schamane werden, in dessen Familie es keine Schamanen gibt“*, Reichelt H., *Spiritualität der Schamanen*, in Reichelt H., 2010 a.a.O. 144.

⁷³ Wilber K., *Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zum persönlichen Wachstum*, München 2008.

⁷⁴ Spiritus: lat. Geist, direkte Übersetzung des griechischen Wortes *pneuma*, das der Apostel Paulus in seinen Briefen verwendet: Gal 5. 25.

⁷⁵ Siehe: <http://www.sgpt.org/wisms/gb/spiritO.htm#Literatur> 12. 12. 2012.

⁷⁶ Siehe: <http://www.katholisch.de/Nachricht.csp?NID=3804>: Tourismus begibt sich auf Sinnsuche 20.12.2012.

Gesundheitsberatern⁷⁷, Werbeagenturen, Instituten, aber auch von akademisch gebildeten Psychologen⁷⁸ und Politikern angeboten werden.

3.2. Spiritualität in der Religionswissenschaft

Aber um die Spiritualität in einem religionswissenschaftlichen, kultur-übergreifenden, nicht wertenden Sinn verstehen und damit definieren zu wollen, ist es unerlässlich den Begriff Spiritualität zunächst einmal genauer zu beschreiben und vor allem aufzuzeigen, welche Ideale und Lehren mit einem spirituellen Leben verbunden sind oder zumindest verbunden sein sollten. *„Spiritualität ist eine Art und Weise, wie Menschen das Leben hinsichtlich seines letzten Sinns und Wert verstehen und leben, als ein Bedürfnis, zufriedenstellende Antworten auf Fragen zu Bedeutung von Leben, Krankheit und Tod zu finden, als Suche einer übernatürlichen Wirklichkeit oder als Beziehungs- und Bedeutungsnetz, das Leben Kohärenz⁷⁹ verleiht“⁸⁰.*

Religionsgeschichtlich gesehen und im Sinne einer vergleichenden Religionswissenschaft müssen wir von einer Vielzahl von unterschiedlichen Spiritualitäten ausgehen, da es eben verschiedene kulturspezifische Spiritualitäts-Schulen gegeben hat und gibt, welche ihren eigenen spezifischen Charakter geprägt haben oder prägen, der natürlicherweise von einem Kulturkreis zu einem anderen differieren kann. *„Spiritualitäten sind Grundeinstellungen zum Leben, zur Welt und zu den Mitmenschen. Zu ihnen gehören emotionale Prägungen und rationale Deutungen. Denn sie formen unser Verhalten und unsere sozialen Beziehungen, aber auch unser Lebenswerte“⁸¹.*

Die Praktiken der Spiritualität selbst, die von einzelnen Personen oder ganzen Gemeinschaften gelebt, gelehrt und tradiert werden, sind ja nicht nur der Ausdruck und das Befasstsein mit dem An-sich- Erhabenen (Transzendenz), sondern mit auch ein Teil der Geschichtlichkeit der Menschheit. Denn wie uns die Religionsgeschichte vor Augen führt, ist Spiritualität der Ausdruck der permanenten Sehnsucht des Menschen nach Glück, Ganzheit, Frieden, Freude und Seligkeit in einer an sich friedlosen Umwelt.

⁷⁷ Jäger W., Quarch Ch., ...denn auch hier sind Götter. Wellness, Fitness und Spiritualität. Freiburg 2004.

⁷⁸ Breit K.G., Christ B., Fritz R., Karwath B.-S., Lüchow A., Meyer B., Seubert R., Wichmann E. u.v.a.

⁷⁹ Kohärenz, von lat. *cohaere*: zusammenhängen. Hier in der Bedeutung Zusammenhang, ein Gedankengang, der für diesen Menschen in sich schlüssig, zusammenhängend und für ihn nachvollziehbar ist.

⁸⁰ zitiert nach Zwingmann C., Moosbrugger H., Religiosität: Messverfahren mit Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung, München 2004, 218.

⁸¹ Möde E. (Hg.), Vorwort, in Spiritualität der Weltkulturen, Graz u.a. 2000, 7.

Betrachtet man die Spiritualität aus dem historischen Blickwinkel, so muss man bemerken, dass es immer verschiedene Aspekte der Spiritualität gegeben hat und auch heute noch gibt. Vielleicht sollte man die Spiritualität ganz allgemein als den Weg beschreiben, auf dem ein Mensch in seiner Geschichtlichkeit in Hinblick auf Religion, Philosophie und den gültigen ethischen Werten jene erhabene Ziele zu verfolgen sucht, um sich selbst in einer gewissen Art der Vervollkommnung zu erfahren. Diese Definition legt die Vorstellung nahe, dass Spiritualität eine wesentliche, ganzheitliche und treibende Lebenskraft sein kann, die sowohl für den einzelnen Menschen als auch für eine Gemeinschaft von ganz besondere Bedeutung sein kann. Allerdings wird heute Spiritualität eher als eine Praxis verstanden, mit der Menschen versuchen, zu Gesundheit, Wohlbefinden, Ausgeglichenheit und *dauerhaftem* Glück zu kommen, wobei es ihnen egal zu sein erscheint, ob diese im Rahmen von Religionen oder esoterischen Zirkeln zu finden sind oder ob es sich um Lebensanleitungen handelt, die auf einem Wellnessmarkt käuflich erworben werden können.

E. Cousins⁸² beschreibt die Spiritualität als eine innerliche Hinwendung des menschlichen Geistes zu der absoluten Wirklichkeit, zum Transzendenten, zum Heiligen. Er charakterisiert die Spiritualität als eine Glaubensweisheit, die es dem Menschen ermöglicht, ganz nach seinem Glauben zu leben, was allerdings heute miteinschließt, sich auch mit anderen spirituellen Traditionen der Welt auseinander setzen zu müssen. Da die Spiritualität darüber hinaus als ein universelles menschliches Anliegen angesehen werden kann, wird man unschwer die nahe Beziehung von Glaube, Religion und Spiritualität feststellen können. Unschwer ist zu erkennen, dass das *Ich* (das Selbst) für die Spiritualität von zentraler Bedeutung ist. Spiritualität in diesem Sinne ist einerseits ein lebenslanges Merkmal der Selbsttranszendenz oder manchmal vielleicht eine nur kurzlebige Erfahrung des Einswerden mit dem Universum, der Unendlichkeit oder allgemein der Transzendenz (Gott), die aber zu einer persönlichen inneren Umkehr führt, die den weiteren Lebensvollzug verändern kann. Die Spiritualität ist in jedem einzelnen Menschen verinnerlicht, sodass die individuelle Dimension weder direkt vermittelt noch übertragen werden kann.

3.3. Dimensionen der Spiritualität

W. Principe unterscheidet drei verschiedene, aber interdependente Ebenen für ein Verständnis der Spiritualität:

⁸² Cousins E., im Vorwort der „World Spirituality. An Eyclopedic History of the Religious Quest“, London 1986, 5.

1. Spiritualität kann als eine gelebte Erfahrung und Handlungsweise betrachtet werden,
2. kann die Spiritualität als eine Lehre gelten, die aus dieser praktizierten Lebensweise erwächst und zur Umkehr führt (So gibt es seit jeher in den verschiedenen Religionen spirituelle Anweisungen und Leitlinien zum Erreichen von Heiligkeit und Vervollkommnung) und
3. wird Spiritualität auch in systematischen, vergleichenden und kritischen Untersuchungen von spirituellen Erfahrungen und Lehren beschrieben, die in den verschiedenen Traditionen etabliert sind oder sich vielleicht erst vor kurzem als neue Sichtweise entwickelt haben. Diese drei Ebenen sind mit einigen soziokulturellen Faktoren verknüpft, die die spirituelle Praxis und auch das Verständnis von Spiritualität formen und mitbestimmen – sowohl in den geschichtlichen Perioden als auch in verschiedenen Gegenden, selbst dort, wo nach denselben Glaubensvorstellungen gelebt wird.

3.4. Versuche einer „Messung“ der Spiritualität

Psychologen und Soziologen betrachten die Spiritualität als ein mehrdimensionales, aus dem europäischen Kulturkreis hervorgegangenes Konstrukt mit verhaltensbestimmenden kognitiven und emotionalen Aspekten, wobei die kognitiven Aspekte, die Suche nach dem Sinn und Zweck des Lebens, sowie die spezifischen Glaubens-, Wert- und Gerechtigkeitsvorstellungen beinhalten, während die Gefühle der Hoffnung, der Liebe, des inneren Friedens und der Verbundenheit (mit anderen Menschen, der Natur, mit dem Göttlichen, dem Transzendenten.⁸³) emotionalen Aspekten zugeschrieben werden: Diese bestimmen weitgehend die Qualität der Strategien und Ressourcen menschlicher Krisenbewältigung, sowie die Art des Selbstbezuges und die Beziehung zu anderen Menschen und auch zum Transzendenten. Diese möglicherweise durch Befragung objektivierbaren Parameter werden zur Bestimmung und Messung der Spiritualität herangezogen.

In letzter Zeit wurden verschiedene Studien und Messinstrumente (standardisierte Fragebögen, qualitative und quantitative Studien) zur Erforschung und Evaluierung der Spiritualität entwickelt. Da Spiritualität unterschiedlich interpretiert werden kann und psychologisch von der Religiosität getrennt betrachtet werden muss, haben Bucher 2007, MacDonald et al. (1995) sowie Zwingmann (2004) und andere beispielsweise folgende Dimensionen aufgezeigt, die die Spiritualität umfassen⁸⁴:

⁸³ Zwingmann C., Moosbrugger H., a.a.O. 2004, 218.

⁸⁴ Vgl. Grom B., Spiritualität – die Karriere eines Begriffes, in Frick E., Roser T. (Hg.), Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart 2009, 15.

1. Sinnsuche und Selbsttranszendenz
2. Selbstakzeptanz und Selbstverwirklichung
3. Soziale Kompetenz
4. Erleben eines inneren Dankbarkeits- und Glücksgefühles über die Schönheit der Welt
5. Einheitsbewusstsein mit Menschen, Natur und Kosmos
6. Einheitsgefühl mit der Transzendenz (Gott, Götter, das Absolute)
7. Achtsamkeit (Meditation) und Erleben „psychokosmischer Energie“

Mit diesen werden die „nicht materiellen Dimensionen“ des Menschen zusammengefasst, die für ein spirituelles Leben in Frage kommen und in entsprechende Analysen aufgenommen werden sollen.

Die in verschiedenen Studien erhobenen und analysierten Daten zur Spiritualität sind sehr uneinheitlich, weil häufig recht unterschiedliche Aspekte der Spiritualität abgefragt wurden und werden, sodass die Ergebnisse soziologischer, psychologischen und religionswissenschaftlicher Analysen stark von einander abweichen.

3.5. Spiritualität und Lebensqualität

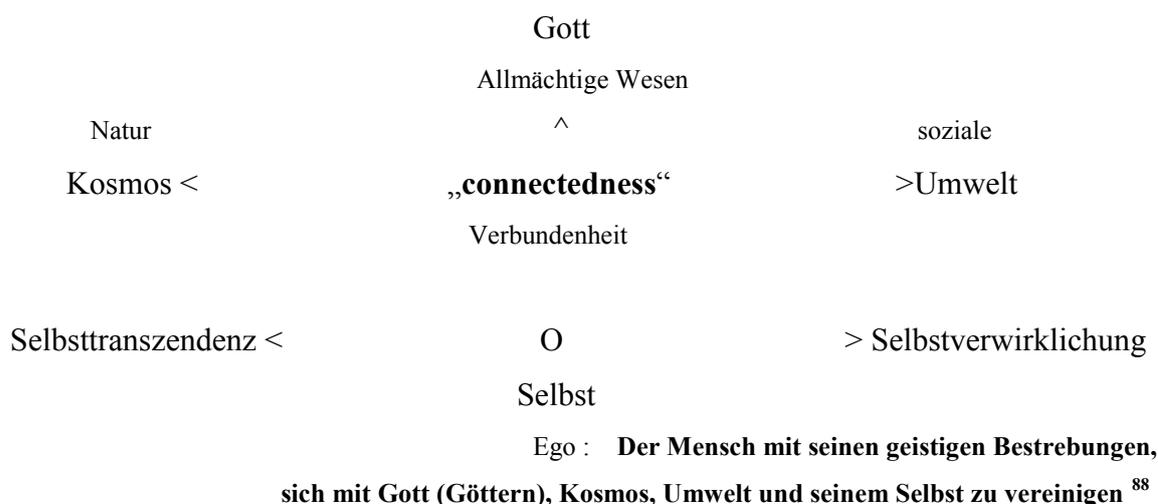
Lebensqualität, Wohlbefinden (engl. „well-being“), Lebensglück, positive Lebensorientierung, Identitäts- und Sinnsuche werden heute als wesentlichste Aspekte des menschlichen Lebens angesehen und auch vermarktet. Es sind zwar allgemeine Wunschvorstellungen, die nach Ansicht vieler Menschen durch „spirituelle“ Praktiken erreicht werden können und daher auch am Wellnessmarkt gekauft und in bestimmten Seminaren⁸⁵ gelehrt und gelernt werden können. Die heute hemmungslose Kommerzialisierung von Gesundheits- („Healthstyle“) und „spirituellen“ Lifestyleprodukten, sowie Anleitungen für ein besseres Leben zeigen, wie die vom Zeitgeist geprägten, allgemeinen Vorstellungen von Spiritualität und Gesundheit gelagert sind. Wohl werden bei der Beurteilung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Lebensglück, sowie bei Fragen nach den möglichen Ressourcen und Fähigkeiten einer positiven Lebensgestaltung und Sinnstiftung die Grunddimensionen der Spiritualität angesprochen, aber die Antworten sind meist so unklar und zweideutig, dass sie von spirituell suchenden Menschen missverstanden werden. Auch die Selbstverwirklichung kann als eine besondere Variante der Spiritualität angesehen werden, allerdings nicht, wie oft fälschlich vermutet, als Verwirklichung persönlicher Vorlieben und Vorhaben, denn das Ziel einer ernst gemeinten,

⁸⁵ Wie z.B. die Ankündigungen des Pastoralamtes der Erzdiözese Wien (Februar 2012): „Die befreiende und heilende Kraft der Achtsamkeit“, „Wer nachträgt, trägt schwer“ etc. Diese Seminare sind nicht unbedingt in einen religiösen Kontext gestellt, sollen aber Sinn und allgemeine Lebensfreude vermitteln und Menschen in Krisensituationen aus einem Lebenstief holen.

religiös fundierten Spiritualität hat mit den rein irdischen Vorstellungen des Lebensglücks wenig gemeinsam, denn sie ist vielmehr ein geistiger Weg auf dem steinigen Pfad zur inneren Vervollkommnung. Dabei ist auch zu bemerken, dass die Spiritualität in zunehmendem Maße als wesentliches Element des neuzeitigen Gesundheitsbedürfnisses angesehen und für eine gute Betreuung von Gesunden und Kranken als wesentlich eingefordert wird.

Wie man sieht, kann Spiritualität in vielfältiger Weise ein geistiger Weg zu einem erfüllten Leben sein, wobei sich der westlich christliche Weg als ein dialogisches Verhältnis mit Gott erweist, während im Buddhismus - (Religion ohne Gott, doch Anerkennung einer transzendenten Wirklichkeit) Spiritualität als eine stufenweise Versenkungstechnik zur Annäherung an ein überirdisch-jenseitiges Ziel angesehen werden kann.

Spiritualität kann fast alle „nicht materiellen Dimensionen“ des Menschseins umfassen, sodass man alles, was der Mensch *geistig* anstrebt, prinzipiell als spirituell bezeichnen muss: Die pluralisierten Religionsformen der Postmoderne können sich auch in sehr variablen Spiritualitäten äußern, die sich unter Umständen als ein Sammelsurium verschiedener christlicher und nicht christlicher Impulse erweisen. Religiöse Menschen, die sich heute über ihre, für verschiedene Formen aufgeschlossene Spiritualität definieren, werden in der Religionswissenschaft als „spirituelle Wanderer“ apostrophiert⁸⁶, da sie letztendlich die Zielvorgaben ihres individuellen, spirituellen Weges je nach Lebenssituation selbst auswählen. Obwohl die Spiritualität heute zu einem allgemein gebrauchten Modewort verkommen ist, bedeutet sie ein wesentliches Phänomen des menschlichen Lebens, das, obwohl es eine Vielzahl von Bedeutungsnuancen einschließt, im weltanschaulichen Kontext der Lebensgestaltung - innerhalb als auch außerhalb von Religionsgemeinschaften - Sinn gibt⁸⁷



⁸⁶ Vgl.: Bochinger C., Engelbrecht M., Gebhardt W., Die unsichtbare Religion in der sichtbaren Religion: Formen spiritueller Orientierung in der religiösen Gegenwartskultur“ Stuttgart 2009.

⁸⁷ Baier K., Spiritualitätsforschung heute, in Baier K. (Hg.), Handbuch Spiritualität, Darmstadt 2006, 21-28.

⁸⁸ Bucher A. A., Psychologie der Spiritualität, Weinheim-Basel 2007,33.

„*Religion und Spiritualität verhalten sich zueinander wie Inhalt und Form*“⁸⁹, also nicht antagonistisch, wie sie manchmal insbesondere von Psychologen transpersonaler Schulen diskutiert wird. Religion ist *geronnene* Spiritualität, die von Kultur, Geschichte und Sozietät geformt wird. Religion ohne Spiritualität ist leer und inhaltslos, Spiritualität ohne religiösen Hintergrund aber willkürlich und formlos.

Der Begriff Spiritualität wird heute, insbesondere in der Psychologie, Soziologie, in der Politik, selbst in der Werbung und am Gesundheitsmarkt als uneingeschränkt positiv, religionsübergreifend und auch pluralismustauglich bei allen nur erdenklichen Gelegenheiten verwendet, wobei jedoch der tiefere Sinn des individuellen, spirituellen Weges meist nicht bedacht wird.

3.6. Definition des Spiritualitätsbegriffes

Spiritualität soll bei dieser Untersuchung als ein leitender Begriff verstanden werden, der die geistige, dem Menschen eigentümliche Befasstheit beschreibt, d.h. ***Sinnsuche und Fähigkeit der Selbstranzendenz, der Selbstentfaltung (Selbstverwirklichung) im Erleben der transzendenten Wirklichkeit, im Verbundensein mit der Transzendenz (Gott, überirdische Macht), der Natur und den Menschen durch Achtsamkeit⁹⁰ und anderen Meditationsverfahren.*** (Erfahrungen und Tätigkeiten, die in keinem Transzendenzbezug stehen, möchte ich hier nicht als spirituell bezeichnen, weil sie offensichtlich keine Beziehung zu der Welt des Geistigen haben und somit „*geistlos*“ sind).

II. Religiöse Positionen der (postmodernen) Gegenwartskultur

1. Säkularisation: Verlust der spirituellen Dimension des Lebens oder Entkirchlichung

Es wird allgemein angenommen, dass erst im Zuge des europäischen Wirtschaftswunders und des Wiedererstarkens der Wirtschaftskraft auch in Europa die Trennung von Kirche und Staat weiter vorangetrieben und Religion immer mehr in die Privatsphäre des Einzelnen abgedrängt

⁸⁹ Walach H., Spiritualität und Wissenschaft, in Hüter G, Roth W., von Brück M. (Hg.), Damit das Denken Sinn bekommt, Spiritualität, Vernunft und Selbsterkenntnis. Mit Texten des Dalai Lama, Freiburg im Breisgau ⁴2010, 77.

⁹⁰ Achtsamkeit, engl. mindful, bewusstwerdendes oder -gewordenes Wissen oder geistiges, gegenwärtiges Bewusstwerden oder Erkennen.

wurde. Im Zuge dieser Entwicklung kam es zu den massenhaften Austritten aus den etablierten Kirchen und es schien so, als ob die Religion völlig aus der Öffentlichkeit verschwinden, beziehungsweise zu völliger Bedeutungslosigkeit herabsinken würde. Dieser geschichtliche und gesellschaftliche Prozess wurde „Säkularisierung“ genannt, deren Wurzel jedoch viel weiter zurückliegen. Der *„Traum von der Säkularisation lässt sich allerdings gut verstehen; er drückt den Wunsch aus, die nicht ergreifbare Transzendenz abzubauen und sie zu ergreifbaren Immanenz werden zu lassen, Alles im Dienst des Lebens, wenigstens der Lebensverlängerung...“*⁹¹. In der modernen, postindustriellen und verbürokratisierten Welt wurde dieser Begriff schnell aufgegriffen und weithin akzeptiert, schien es doch so, als sollten die atheistischen Propheten der Neuzeit: A. Comte, L. Feuerbach, K. Marx, F. Nietzsche, J. G. Frazer, S. Freud⁹² u. a. mit ihren Voraussagen hinsichtlich der Zukunft der Religion Recht behalten.

Wenn man heute von einem „säkularen Zeitalter“ sprechen wollte, meint man mehr, dass die Religion im öffentlichen Leben kaum mehr sichtbar ist (?) und verweist nur auf das öffentliche Verschwinden von Glauben und religiöser Praxis in postmodernen europäischen Gesellschaften⁹³. Aber das Auftreten Neuer Religiöser Bewegungen in Europa der siebziger Jahre und die Faszination und Begeisterung vieler Jugendlicher an neuen religiösen Bewegungen scheinen dieser Vorstellung von einer Abnahme von Religiosität zu widersprechen.

Außerdem ist ein starkes Aufkommen fundamentalistischer Gruppierungen (vor allem in den islamischen Ländern) zu beobachten, die wegen der „religionslosen“, materialistischen und hegemonialen Vorstellungen der westlichen Welt auch nicht vor gewalttätigen Aktionen zurückschrecken und deshalb gegen die zunehmend amerikanisch dominierte Globalisierung revoltieren. Es ist nicht zu übersehen, dass sich evangelikale und pfingstlerische Richtungen des Christentums in den Ländern der Dritten Welt weiter ausbreiten und auch in Europa und Nordamerika beachtliche Missionserfolge aufzuweisen haben (z. B. in der Ostslowakei, in den Südstaaten der USA, Südamerika u.a.). Christliche Kirchen sind zwar augenscheinlich leer geworden (der sonntägliche Gottesdienstbesuch hat dramatisch abgenommen) aber nichts

⁹¹ Hattrup D., Einstein und der wüfelnde Gott – an den Grenzen des Wissens in der Naturwissenschaft und Theologie, Freiburg im Breisgau 2008, 64.

⁹² z. B.: Freud S., Die Zukunft einer Illusion, (1927) GW. Bd. 14, 25 : *„Auf die Dauer kann der Vernunft und der Erfahrung nichts widerstehen, und der Widerspruch der Religion gegen beide ist allzu greifbar.“*

⁹³ Der Platz der Religion im Europa des 21. Jahrhunderts: vgl.: Davie G., Is Europe an Exceptional Case? In: International Review of Mission 95, July/October 2006, 247 f. und dies.: European Religious Exceptionalism, CEWERN Briefing Paper 17. July 2003: *“Religion in Europa is like an iceberg: most of what is interesting is under the water and out of view”*.

destotrotz ist das Interesse an Bindung und Spiritualität weiterhin wach und lebendig geblieben⁹⁴.

Diese Tatsachen haben in den letzten Jahren eine heftige Debatte über die Säkularisierungsthese postmoderner Gesellschaften losgetreten, obwohl Thomas Lukmann schon 1980 hinsichtlich der Säkularisierung von einem „modernen Mythos“⁹⁵ gesprochen hat. Es soll daher eher von einer Verweltlichung, Entsakralisierung oder Entinstitutionalisierung (also Entkirchlichung) gesprochen werden, wobei auch die zunehmende Distanzierung der Gesellschaft von den Vertretern religiöser Deutungssysteme einzuschließen ist. Riesebrodt fordert daher eine klare Unterscheidung zwischen „Säkularisierung“ (als institutionelle Differenzierung), „Entzauberung“ (Max Weber) und „Entkirchlichung“. Wenn auch die institutionalisierten Religionen im öffentlichen Bewusstsein kaum mehr sichtbar sind, bleiben die Heilsversprechen der Religionen trotz allem Fortschritt in einer krisenanfälligen und von tiefgreifenden, die Menschen verunsichernden, sozialen, ökonomischen und ökologischen Veränderungen geschüttelten Welt weiterhin attraktiv.

Man sollte daher eher vielleicht von einer „Entkirchlichung“ sprechen, d. h. von einer Entbindung von den früher als verbindlich geltenden kirchlichen Instanzen, die als Vermittler zwischen Gott und der diesseitigen Welt wahrgenommen wurden. Durch diesen unaufhaltbaren Prozess haben die Kirchen und ihre Amtsinhaber ihren früher beachtlichen Einfluss auf viele Bereiche des kulturellen und gesellschaftlichen Lebens eingebüßt und müssen mit immer weniger finanziellen Mitteln ihr Auslangen finden. Die modernen Demokratien können sich aber mit dem Rückzug aus (fast) allen religiösen Bereichen die Voraussetzungen schaffen, den Anhänger verschiedener Religionsgemeinschaften und Konfessionen ein relativ friedliches, somit multikulturelles (multikonfessionelles) Nebeneinander unter einem Dach zu ermöglichen und zu gewährleisten. Diese Option ist in allen westlichen Industriestaaten unter dem Gesichtspunkt weltweiter Migration zu einer unabdingbaren Notwendigkeit geworden.

⁹⁴ Beim XX. Weltjugendtag in Köln (16.-21. August 2005) zählte man bei der Abschlussmesse, die Papst Benedikt XVI zelebrierte, mehr als 1,1 Millionen Teilnehmer. Auch Veranstaltungen buddhistischer Gemeinschaften mit dem Friedensnobelpreisträger H. H. des XIV. Dalai Lama Tenzin Gyatso wird zwar von vielen Tausenden Interessierten (Bei der Kalachakra - Einweihung in Graz im Oktober 2002 wurden mehr als 15 000 Besucher gezählt, im Juli 2011 in Washington waren es noch wesentlich mehr) obwohl die meisten dieser Besucher keine Buddhisten waren, noch dass sie der Gemeinschaft beitreten wollten, ungeachtet dessen besteht ein steigendes Interesse an religiösen Ritualen und auch religiös konnotierten „Events“.

⁹⁵ Luckmann T., Säkularisierung – ein moderner Mythos, in ders. Lebenswelt und Gesellschaft, Paderborn u.a. 1980, 161-172.

Die Verbindung des kirchlichen Christentums mit der Staatsgewalt war in Europa seit dem Edikt „*cunctos populos*“⁹⁶ von 380 ein ständiger Streit auch um die Vorherrschaft im Staat gewesen, der mit dem Protest im 16. Jahrhundert gegen das katholische Diktat und den Papismus seinen absoluten Höhepunkt erreichte (Augsburger Religionsfrieden 1555⁹⁷ bzw. Westfälischer Frieden 1648). Gleichzeitig gab es den ersten Anstoß für die folgenden Bestrebungen für eine allgemeine Religionsfreiheit. Aber erst im Zuge der Aufklärung wurde die spätere Grundlage für eine Gewissens- und Religionsfreiheit geschaffen und der Stein für die Säkularisation der Staatsgewalt ins Rollen gebracht⁹⁸.

Max Weber konnte zu Recht behaupten, dass in der Moderne, in der die Ablösung der Bürger von der Religion, genauer gesagt vom Christentum immer deutlicher in Erscheinung getreten ist, die christliche Religion in ihrer langen Geschichte selbst Vieles zur Rationalisierung beigetragen hat. Obwohl heute ganz offensichtlich geworden ist, dass die rationalen Wissenschaften (Naturwissenschaften) auch nicht in der Lage sind, die wichtigsten Fragen, wie die, nach dem Sinn des Lebens, des Woher, Wohin und Wozu zu beantworten, denn trotz der Frage: „*Wer beantwortet, da es die Wissenschaft nicht tut, die Frage: was sollen wir tun? und wie sollen wir unser Leben einrichten? oder in der gebrauchten Sprache: welchem der kämpfenden Götter sollen wir dienen?*“⁹⁹, scheint man heute den ebenso trügerischen Vortstellungen der Naturwissenschaften vielleicht doch noch eher vertrauen zu wollen, als religiösen oder philosophischen Spekulationen.

Der postmoderne Mensch erlebt sich in seiner Individualität daher als höchst gespalten, „gottlos“ auf der einen Seite, aber auf der Suche nach *Ganzheit und Gesundheit* auf der anderen, nach etwas Höherem (Transzendenz Erfahrung) strebend und sich nach Gemeinschaft und Geborgenheit sehnd, die er sich ja selbst nicht geben kann. Die Ausdrucksformen dieser neuen Individualität sind eine Flucht in die Welt der Drogen, in eine Eventkultur und in eine ausschweifende Sinnlichkeit. Nach dieser Devise, muss die, lange Zeit unterdrückte Sexualität nun neu erkundet werden, die Sexmoral entfesselt und die Körperlichkeit in ihrer Nacktheit wieder entdeckt werden, um sich selbst als Mann oder Frau in der Welt der Fleischlichkeit neu orientieren zu können (Man muss sich heute fragen, wie sollte sich das Verhältnis der Geschlechter zueinander verändern? Ist der Mann in einer zunehmend frustrierten,

⁹⁶ Dreikaiseredikt vom 28. Februar 380 wurde von Kaiser Theodosius I., Gratian und Valentinian verabschiedet und beendete die Religionsfreiheit im römischen Reich und war somit der erste Schritt des Christentums zur Staatsreligion. Vgl. Zinser H., Das Ende der Säkularisation? Grundsatzreferat der Kick-off Konferenz von REVACERN in Szeged, Ungarn (4. Fassung 12.03.2007), 8.

⁹⁷ Der Herrscher bestimmt zwar die Religionsausübung seiner Untertanen („*cuius regio, eius religio*“), aber diese haben das Recht, mit Hab und Gut auszuwandern („*ius emigrandi*“).

⁹⁸ Vgl. Böckenförde E.W., Die Entstehung des Staates als Vorgang der Säkularisation, in Säkularisation und Utopie, Ernst Forsthoef zum 65. Geburtstag, Erbacher Studien, Stuttgart u.a. 1967, 75-94.

⁹⁹ Weber M., Soziologie. Universalgeschichtliche Analysen, Politik, Stuttgart 1973, 335.

feministischen und homoerotischen Gesellschaft, die über künstliche Reproduktionsmöglichkeiten verfügt, außer zur Samenproduktion überhaupt noch erforderlich?¹⁰⁰). Selbstverwirklichung verheißt heute, Göttlichkeit in seinem Inneren zu entdecken im Hier und Jetzt. Das Erlebnis der Gemeinschaft lässt sich leicht hinter einem Rave-Event¹⁰¹, einer Love Parade, einer großen Fete oder auch bei Trauerfeierlichkeiten für ein verstorbene Musik- oder Filmidol entdecken, wo große Menschenmassen zusammenströmen, um sich von kollektiven Emotionen erfassen zu lassen (Ritualisierung eines Trauer-Events: Anzünden von Kerzen, Niederlegung von Blumen und kollektive Trauerkundgebung mit tränenden Augen und traurigen Mienen, die durchaus auch ernst genommen werden!). Die Trauer ist allerdings ephemere, denn man handelt immer nach der Maxime: „*the show must go on!*“ Bei einem nationalen oder internationalen Fußballturnier sorgen schon das Anstimmen einer kämpferischen Fan-Hymne, das Sich-Entledigen der Kleider, das Losdreschen auf vermeintliche Gegner, die lautstarken Beleidigungen von Nichtsympathisanten trotz staatlicher Sicherheitsmaßnahmen oft für einen Tumult und eine allgemein gesuchte, aktionistische Eventbegeisterung.

Da heute von einem „säkularen Zeitalter“ gesprochen wird und Gott und Religion im öffentlichen Leben kaum mehr in Erscheinung tritt, weil dem Glauben und einer religiösen Praxis in der postmodernen Welt praktisch kein Wert mehr zugemessen wird, muss man für Westeuropa auch zukünftig eine immer stärker werdende gesellschaftliche Verschiebung zur „Säkularität“ (Loslösung von der religiösen Herkunft) und einen zunehmenden Hang zu „spirituellen“ Alternativen annehmen. Der Bedeutungsverlust¹⁰² der christlichen Religionen und ihrer Kirchen sind bereits deutlich geworden. Wie nach einer deutschen Studie¹⁰³ bekannt wurde, hält sich heute mehr als die Hälfte der Jugendlichen selbst für nicht religiös oder die Religion für belanglos (obwohl bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund, vorwiegend türkischer Abstammung und muslimischen Glaubens religiöse Überzeugungen noch wesentlich häufiger anzutreffen sind, da diese in der Familie von den Eltern vorgelebt und verbindlich tradiert werden.)

Die gegenwärtige westlich orientierte Weltsicht hat Gott und die Religion aus dem öffentlichen Leben weitgehend verbannt und so ergeben sich, nicht zu unterschätzende Perspek-

¹⁰⁰ Vgl.: Rosin H., *The End of Men: And the Rise of Women*, New York-Toronto-London u.a. 2012.

¹⁰¹ *Rave*, engl. von toben, rasen, schwärmen. Tanzveranstaltungen mit ekstatischer, elektronischer Musik, die sich mit der Acid House Bewegung seit 1989 bei Jugendlichen größter Beliebtheit erfreut.

¹⁰² Reeves T.C., *The Empty Church. Does Organized Religion Matters Anymore?* New York 1996, 164.

¹⁰³ Shell-Jugendstudie 2010.

tiven eines Untergangs der abendländischen Kultur¹⁰⁴, wobei auch z. B. zu untersuchen wäre, wie die Säkularisierungsprozesse des Westens (wie auch westliche Vorstellungen von Demokratie) sich auf andere Kulturen im Rahmen der manifesten Globalisierung auswirken werden, da sich diese Prozesse nicht so einfach wie eine Folie auf andere Kulturen übertragen lassen, insbesondere nicht auf muslimische Kulturen¹⁰⁵, denen bereits größere Bevölkerungsschichten infolge der Immigration gerade aus islamischen Staaten nach Europa (Bosnien, Albanien, Türkei, Afghanistan, Irak, Iran, Syrien, Libyen, Ägypten, Nigerien, Sudan, Marokko u.a.) in europäische Industrieländer angehören.

2. Institutionalisierte Religiosität vs. individualisierte Spiritualität

2.1. Religion als Institution

Das Christentum hat sich auf Grund seiner geschichtlichen Situation zu der besonderen Institutionsform einer hierarchisch gegliederten Kirche entwickelt, die demokratische Intentionen ihrer Anhänger nicht vorsieht und sich selbst als heilig empfindet und bezeichnet. Obwohl sich die christliche Kirche immer als unabhängig von politischen Mächten betrachtet hat, war die Verbindung der Kirche mit der Macht in den christlichen Ländern allgegenwärtig und nicht zu übersehen. Das Christentum konnte sich auf europäischem Boden zwar nur allmählich ausbreiten und entfalten und zerfiel außerdem im 11. Jahrhundert in eine östliche (orthodoxe) und eine westliche (lateinische) Hälfte, dennoch bildete das Christentum und Europa eine unauflösbare Einheit, die den Eindruck erwecken musste, Christentum und Gesellschaft seien deckungsgleich gewesen. Außerdem wurden über lange Zeit die unterschiedlichen Kulturen im Abendland durch die gemeinsame Hochsprache (Kirchenlatein) zusammengehalten, die heute noch als offizielle Sprache der römisch-katholischen Kirche verwendet wird und der römisch-katholischen Kirche den Nimbus von Universalität verleiht. Die Reformationsbewegungen und kriegerischen Auseinandersetzungen des 16. und 17. Jahrhunderts führten zur Spaltung in ein römisch-katholisches und ein reformiertes Christentum, wobei jedoch noch bis zur Spätmoderne in jeder Hinsicht das Bild eines einheitlichen *christlichen* Europas vorherrschte. Die Spaltung der Konfessionen hat sicher ungewollt die innere Trennung Europas vertieft, die anstelle der ehemaligen Einheitsidee, zu

¹⁰⁴ Vgl.: Barzun J., *From Dawn to Decadence: 500 Years of Western Cultural Life 1500 to the Present*, New York 2001: Barzun warnt eindringlich wegen der einseitigen Glorifizierungen gewaltsamer Rebellionen und den unaufhörlichen, postmodernen Anschlägen auf Ehre und Wahrhaftigkeit vor einem Untergang der westlichen Kultur, die unweigerlich zu einer Auslöschung der 500 jährigen westlichen Zivilisation führen würde.

¹⁰⁵ Vgl. Taylor C. *Ein säkulares Zeitalter*, Frankfurt am Main 2009.

der unglückseligen Aufspaltungen Europas führte. Nichtsdestoweniger waren die christlichen institutionellen Kirchen in allen Belangen des Staates und seiner Bürger weithin präsent und tonangebend. Erst im Zuge der Aufklärung und nach der französischen Revolution konnten sich antiklerikale und antikirchliche Tendenzen durchsetzen, die zu einem immer stärkeren Separierung von Kirche und Staat drängten und schließlich im Zuge der Demokratisierung eine weitgehende Trennung von Kirche und Staat durchsetzten konnten.

Die Institution Kirche war bis in die 60er Jahre (während der Weltkriege und noch in den Nachkriegsjahren!) des vorigen Jahrhunderts aus dem täglichen Leben eigentlich nicht wegzudenken: Adventzeit und Weihnachtsfeste, Fastenzeit, Karfreitag und Ostern, Pfingsten und Frohnleichnamprozession, Religionsunterricht, kirchliche Zeremonien wie Taufe, Firmung, Hochzeit, Begräbnis waren ohne Priester nicht vorstellbar und daher sichtbare Zeichen der Omnipräsenz (zumindest) der christlichen Kirchen in Westeuropa. Erst 1968 kam es in Europa zu der studentischen Protestbewegung gegen die gesellschaftlichen Traditionen und gegen das Establishment. Die Jugend von damals revoltierte gegen die Eltern- und Großelterngeneration, die sie der Kriegsschuld und der Verbrechen während des Dritten Reiches bezichtigten. Daher mussten sie alle Traditionen über Bord werfen, sich von Familienbanden lösen und einen eigenen Lebensstil entwickeln, der sich früherer (auch christlicher) Werte entledigte. Der Gegenentwurf der Lebensgestaltung war vor allem geprägt von einer, umfassend in Anspruch genommenen persönlichen Freiheit, freier Liebe und Lustmaximierung im Hier und Jetzt.

2.2. Religion der Bürger (Zivilreligion)

Unter dem Begriff der Zivilreligion versteht man heute in einer säkularen Gesellschaft (bei vollzogener „strikten“ Trennung¹⁰⁶ von Kirche und Staat) eine Inanspruchnahme religiöser Kategorien durch die Politik, die ja nicht nur von den reproduktiven und ökonomischen Leistungen der Bürger, sondern auch von deren religiös-sittlichen Einstellungen maßgeblich beeinflusst und geprägt wird. Entscheidend ist dabei das Verhältnis der jeweiligen Konfessionen oder Weltanschauungen der Mehrheitsbürger und deren zivilreligiöses Verhältnis zum Gemeinwesen und Gemeinwohl, ohne jedoch ein Mitspracherecht religiösen Minder-

¹⁰⁶ Laïcité (Laizismus) Ende des 19. Jh. von Ferdinand Bruisson formuliert, bedeutet eine strenge verfassungsrechtliche Trennung von Kirche und Staat (Frankreich, Portugal, Tschechien, Kosovo, Türkei u.a.), die eine absolute Gleichbehandlung der Religionen und absolute Glaubensfreiheit vom Staat verlangt, sie verweigert den Glaubensgemeinschaften jegliche staatliche Förderung, bietet jedoch Schutz den Bürgern gegen religiöse Praktiken, die ihnen zuwider laufen. (In Frankreich sind in Schulen jede öffentliches Tragen von Symbolen einer Religionsgemeinschaft, wie Kreuz, Kopftuch, Kippa, Turban oder Ordenstracht verboten).

heiten absprechen zu wollen. Es scheint dabei gleichgültig zu sein, welcher Glaubensrichtung die Bürger angehören oder welche Weltanschauung sie bevorzugen, lediglich von Bedeutung ist, dass sie sich entsprechend der sittlichen Normen und unter den Rahmenbedingungen der gesetzlichen Regelungen für das Gemeinwohl, d.h. für den Staat einsetzen¹⁰⁷. Deshalb ist notwendig, dass sich der Staat im Gegenzug gegenüber den religiösen Gemeinschaften neutral verhält und die Rechte aller Religionsgemeinschaften gleichermaßen schützt und damit ihre Identität und Integrität gewährleistet.

Obwohl der Begriff der Zivilreligion verschieden definiert wird und insbesondere in verschiedenen Staaten (z.B. in Europa und in den USA) unterschiedlich interpretiert wird, hat Hermann Lübke versucht, die Zivilreligion (Privatreligion, Bürgerreligion) kurz zu charakterisieren: *Privatreligion – das ist die politische Mitrepräsentanz tatsächlich bekannter und gelebter Religion in den Grenzen ihrer öffentlichen Bekundung, die gebotene Toleranz uns auferlegt*¹⁰⁸. So kann man m.E. alle religiösen Elemente zu der Zivilreligion rechnen, die sowohl von der Gesellschaft akzeptiert werden, als auch der allgemeinen gesellschaftlichen und staatlichen Legitimierung dienen. Zivilreligion ist somit jener Anteil der politischen Kultur, der als eine wesentliche Voraussetzung für das Funktionieren eines demokratischen Gemeinwesens erforderlich ist. Der säkulare Staat an sich gewährt zwar den Religionen die Möglichkeit, sich frei zu entfalten, ohne sich jedoch von ihnen vereinnahmen zu lassen (religiöse Neutralität). In der europäischen Kultur sind christlich religiöse Elemente immer noch allgegenwärtig, da sie für die Gesellschaft noch Gültigkeit besitzen, weshalb sie auch von nicht-religiösen Bürgern und Angehörigen nicht christlichen Glaubens respektiert werden. Aber die europäischen Gesellschaften werden heute zunehmend von einem öffentlich bekundeten, prinzipiellen Säkularismus geprägt, der mit allen Mittel versucht, die Religion in die Privatsphäre des Einzelnen zu verbannen, wobei Aktivitäten religiöser Gruppierung im öffentlichen Leben kaum mehr zulässig sind, da z.B. das Kollektivbewusstsein muslimischer Gruppierungen und deren öffentliche Ausdrucksformen in der säkularen Gesellschaft Befürchtungen und Ängste auslösen, weil man leicht dazu neigt, den religiösen Islam mit einem gewaltbereiten Fundamentalismus in einen Topf zu werfen. Die meisten europäischen Gesellschaften haben heute gewisse Schwierigkeiten, die öffentlichen und kollektiven Bekundungen der Zugehörigkeit zu einer islamischen Religionsgemeinschaft (z.B. Kopftuch

¹⁰⁷ Luhmann N., Grundwerte der Zivilreligion. Zur wissenschaftlichen Karriere eines Themas, in: *Archivio di Filosofia*, Roma 1978, 51.

¹⁰⁸ Lübke H., *Modernisierungsgewinner. Religion, Geschichtssinn. Direkte Demokratie und Moral*, München 2004, 81.

in Frankreich) zu tolerieren, da der Islam meist als eine „uneuropäische“ Religion wahrgenommen wird.

Im Gegensatz zu den europäischen Ländern waren die USA immer schon ein Einwanderungsland, das sich mit seinem traditionellen Assimilationsmodell der Einbürgerung von Immigranten, die vorwiegend aus dem europäischen Kulturraum stammten, gar nicht schwer tun konnten, aber heute in einer Zeit der weltweiten Migration kann dieses Modell nicht mehr greifen und die Vereinigten Staaten müssen sich als eine neue globale Gesellschaft erst bewähren. Alle Religionen, Kulturen und Rassen der Welt sind zwar heute in den USA versammelt, aber sie werden immer in das „amerikanische“ Modell hinein gepresst, um integriert zu werden. Dadurch erfährt die jeweilige Religion und Kultur einen offensichtlichen Wandel, bei dem ihnen der amerikanische Stempel aufgedrückt wird, der selbst auch Rückwirkungen auf die Ursprungsländer hat. Dieser Prozess des importierten religiösen Pluralismus wird vor allem durch das erste Amendment der amerikanischen Verfassung von 1789¹⁰⁹ begünstigt, weil es weitgehend die Religionsfreiheit garantiert und der Staat für sie den Schutz übernimmt. Deshalb sehen die Europäer mit einem gewissen Unbehagen auf die amerikanische Beteuerung einer totalen, allerdings fragwürdigen Toleranz gegenüber fremden Kulturen und Religionen, da die Amerikaner ja selbst unverhohlen ihr Missfallen und Abneigung gegenüber muslimischen Immigranten (seit 9/11 nicht unbegründet?) zur Schau stellen. Eine Tatsache, die mit der Begründung der „home security“ verteidigt wird.

2.3. Religion, eine Privatsache

Die Auffassung, Religion sei eine Privatsache, dürfte schon vom Ansatz her unrichtig sein, da damit eine Freiheit gemeint ist, die eine Bevormundung durch den Staat in religiösen Angelegenheiten ausschließt, weil der Staat sich in Privatangelegenheiten seiner Bürger nicht einmischen soll, aber man versteht darunter auch die Option des Bürgers, seine Religion oder Weltanschauung frei wählen und ausüben zu können. Dem Grundgesetz gemäß hat jedermann das ungeteilte Recht, eine Religionsgemeinschaft zu gründen, einer beizutreten, öffentlich an einer religiösen Feier teilzunehmen oder auch nicht, aber niemand kann zu derartigen Denken oder Handeln gezwungen werden. Obwohl der Staat in religiösen Angelegenheiten sich *de iure* neutral verhalten muss, übernimmt er für den Einzelnen den Schutz für dessen religiöse

¹⁰⁹ Das erste Amendment (ratifiziert am 25.09.1789) schützt die Freiheit der Rede, Freiheit der Religion und Freiheit der Presse, sowie auch das Versammlungs- und Petitionsrecht.

Ansichten und Aktivitäten, solange diese nicht gegen ein anderes Grundrecht oder gegen öffentliche Moralvorstellungen (?)¹¹⁰ verstoßen.

Aber damit hat der Staat die Verpflichtung übernommen, diese Rechte und individuellen Ansichten seiner Bürger zu „respektieren“ und vor allem sie zu schützen. Wird nicht auch ein offizieller Vertreter des Staates angewiesen, bei diversen kirchlichen oder religiös ausgerichteten Feierlichkeiten (Einweihung einer Kirche, einer Synagoge, einer Moschee, eines Tempels etc.) verschiedener Religionsgemeinschaften anwesend zu sein, um zumindest eine, den Feierlichkeiten entsprechende Ansprache zu halten, um eben dieser Verpflichtung nachzukommen? Obwohl die Christenheit mit der Feier des Sonntags der Auferstehung Christi gedenkt, also religiösen Ursprungs ist und auch die meisten europäischen Feiertage christlichen Charakter haben und vor allem dazu gedacht waren, der arbeitenden Bevölkerung Ruhe¹¹¹ zu gönnen und ihr die Möglichkeit zum Kirchgang zu gewähren, käme selbst ein eingefleischter Atheist (Materialist, Agnostiker) kaum jemals auf die Idee, die von der Verfassung geschützten, arbeitsfreien Tage abzuschaffen zu wollen, nur deshalb weil sie ursprünglich einen religiösen Charakter signalisieren.

Einige europäische Staaten haben überdies mit anerkannten Religionsgemeinschaften rechtsgültige Abkommen getroffen, die die Beziehungen des Staates mit dem Oberhaupt oder mit den Vertretern einer Religionsgemeinschaft regeln sollen (z. B. das Konkordat des Deutschen Reiches mit dem Heiligen Stuhl von 1933: *Actae Apostolicae Sedis 25*, das bis heute geltende Regelwerk, das Kirchenbeitragsabgaben, den Religionsunterricht, die Stellung und Verpflichtungen der Priester und andere Angelegenheiten der Kirchen in Österreich¹¹² und Deutschland bestimmt)

2.4. Religiös-weltanschauliche Ansichten pluralistischer Gesellschaften

¹¹⁰ Die sog. „öffentliche Moral“ muss heute zunehmend in Frage gestellt werden: Können z. B. Sympathiekundgebungen für die Aktivitäten der „Pussy Cats“ in einer ehrwürdigen russisch-orthodoxen Kirche als Protest gegen die Machtbefugnisse des Staatsoberhauptes politisch vertretbar sein? Sind filmische Blasphemien überhaupt noch erträglich? Ist die Verunglimpfung eines geistlichen Oberhauptes oder eines Ordensgründers mit den Vorstellungen der europäischen Kultur vereinbar? Oder soll die schrankenlose Freiheit des Journalismus oder Filmemacher und der sensationshungrigen Öffentlichkeit als eine unabdingbare Notwendigkeit geschützt werden, weil die Meinungsfreiheit ein Grundrecht ist?

¹¹¹ Regelmäßige Ruhe und Besinnlichkeit wären die besten Voraussetzungen für Erholung und Stressabbau in einem Leben, das zunehmend als Stress erlebt wird.

¹¹² 3. Konkordat abgeschlossen 1933 zwischen dem Heiligen Stuhl und Bundeskanzler E. Dollfuß, als Teil des österr. Verfassungsrechtes seit 1.5.1934 behält die Kath. Kirche im Sinne des „christlichen Staates“ Einfluss auf Schule, Eherecht und Besetzung kirchlicher Ämter. 1960 wurden zusätzliche Vertäge abgeschlossen.

Es steht außer jeder Diskussion, dass die großen, christlichen Kirchen der westlichen Welt, zumindest aus heutiger Sicht in Europa weiter an Bedeutung verlieren werden¹¹³, dass aber die Nachfrage nach religiösen Alternativen weltweit im Ansteigen begriffen ist. Wie den relativ glaubhaften Umfragen großer Zeitschriften, wie Time, News, Spiegel, Focus u.a., sowie den Berichten seriöser Meinungsforschungsinstitute (Pew, IFES, Bertelsmann, Allensbach, Karmasin u.a.) zu entnehmen ist, werden vor allem die dogmatischen Kirchenlehren und auch die traditionelle, christliche Frömmigkeit von der Jugend heute weitgehend abgelehnt, aber es wächst die Zahl derer, die an Magie, Hexerei, Zauberei, Spiritismus glauben, esoterischen Zirkeln angehören oder bei Hexen, Wahrsagern, Astrologen und Hellsehern ihr irdisches Heil suchen. Man muss sich natürlich die Frage stellen, weshalb gerade dieser Trend heute, selbst bei gebildeten Personen anhält? Wissenschaftliche Umfragen deuten darauf hin, dass gewisse christliche Dogmen und Lehrmeinungen nicht mehr in das Weltbild der Befragten passen und dass gerade der religiöse Individualist der Gegenwart, der sich von den institutionellen Maximen der Religion losgesagt hat und in Sachen Religion zu einem „Komponisten“ geworden ist, sich seine Religion selbst aus verschiedenen religiösen (auch christlichen) Traditionen zusammen bastelt und somit Religiosität mit besonderen Elementen ausfüllt, die seinem Lebensstil am ehesten entgegenkommen (Bricolage, Versatzstückreligion), deshalb sind esoterische und okkulte Vorstellungen und auch Orakelpraktiken zu einem Teil unserer Alltagskultur geworden. Die „postchristlichen“ Privatreligionen (Neue Religionen, Jugendreligionen) in Europa¹¹⁴ und US Amerika mit ihrer subjekt-gebundenen Selbstbedienungsmentalitäten sind deutliche Anzeichen für die Veränderungen in der religiösen Landschaft der allgemeinen Verunsicherung und sie sind Ursache für das stete Abgleiten moralischer Vorstellungen, denn jeder kann ja glauben und (in einem gewissen, aber dehnbaren, gesetzlichen Rahmen) auch tun, was er will, da er sich keinem anderen hinsichtlich seines Glaubens, seiner Überzeugungen, Vorstellungen und Handlungen rechenschaftsschuldig fühlt, weshalb der egozentrische Individualist heute auch darauf beharrt, dass er selbst bestimmen kann „was Gott ist!“¹¹⁵.

2.5. Religion und Spiritualität: aktuelle Angebote am alternativen Gesundheitsmarkt

¹¹³ Gabriel K., Zwischen Säkularisierung, Individualisierung und Entprivatisierung. Zur Widersprüchlichkeit der religiösen Lage heute, in Walf K. (Hg.), Zur Veränderung des religiösen Bewusstseins, Luzern 2000, 9.

¹¹⁴ Vgl.: Haack F.-W. Europas neue Religion. Sekten-Gurus-Satanskult, Zürich 1991.

¹¹⁵ Dalfert I. U., „Was Gott ist, bestimme ich!“ Theologie im Zeitalter der „Cafeteria-Religion“, in ders., Gedeutete Gegenwart, Tübingen 1997, 10.

Gesundheitsbezogene Dienstleistungsanbieter, besonders, die des derzeit boomenden Wellnessbereiches, haben sich auf die Bedürfnisse einer neuen, rasch anwachsenden Klientel eingestellt und bedienen sich heute der „Spiritualität“ als werbewirksames Lockmittel. Markus Hero bezeichnet diese neuen Klein- und mittelständischen Betriebe als *„religiöse Entrepreneurure im Gesundheitssektor“*¹¹⁶, wobei die Angebote gesundheitsorientierter, alternativer Dienstleistungen von Schamanismus, über Channeling, Tarot, Rebirthing, Ayurveda, Okkultismus bis Meditation und Yoga u.a. reichen können. *Eine der wichtigsten Gebrauchsformen des Okkultismus ist z.B. die „Geistheilung“*. *Dabei kommt das Heilen durch vorgeblich geheimes Wissen wie die angebliche „Enthexung“ wie auch die mediale Heilung in Betracht, bei der sich der Heiler nur als Medium eines Arztes im Jenseits versteht*¹¹⁷. Die scheinbare Unzufriedenheit mit der konventionellen, angeblich „seelenlosen“ Schulmedizin und die eher unattraktiven Angebote in Heilanstalten oder Rehabilitationszentren der Sozialversicherungsträger mögen vielleicht auch noch ausschlagende Faktoren sein, weshalb sich vor allem das „seelenkranke“ Publikum immer mehr an private Gesundheitseinrichtungen wendet, die alternative (auch spirituelle) Heilmethoden anbieten. Man versucht, mehr persönliche Zuwendung zu erhalten, auch wenn man für die Kosten der Dienstleistung selbst aufkommen muss. Das vermehrte und vielfältige Angebot alternativer Heilmethoden übt außerdem eine, nicht zu unterschätzende, stimulierende Wirkung auf den Gesundheitsmarkt aus, da sich die Kleinunternehmer im Gesundheitsbereich bereits auf bestimmte, individuelle (nämlich „spirituelle“) Wünsche ihrer präsumptiven Kunden eingestellt haben und heute diverse, oft exotisch anmutende, meist aus fernen Ländern stammende Therapieformen (darunter Akupunktur, Raiki, Ayurveda, Shiatsu, Aura Reinigung, Sophrologie¹¹⁸ etc.) und auch spirituelle Wellness-Optionen (ayurvedische Ölmassagen, Duftbäder, Akupressur, Weihrauch-Inhalationen) anbieten. Der ausufernde Gesundheitstourismus und der boomende Wellnessmarkt haben daher auf der Suche nach neuer Kundschaft einen neuen zugkräftigen Werbecode entdeckt und die „Spiritualität“ zum einem einschlägigen und häufig gebrauchten Modewort in dieser Branche hochstilisiert.

Die neuesten Produkte, die auf der Angebotsseite des Wellness- und Gesundheitssektors zu finden sind, vermitteln daher nicht nur spirituelle Reisen, spirituelle Events, Holistik-Wellness, sondern auch spirituelles oder religiöses Coaching¹¹⁹. Dabei gehören zum

¹¹⁶ Vgl.: Hero M., Glauben und Heilen: Religiöse Entrepreneurure im Gesundheitssektor – eine anbotseitige Betrachtung, in Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler 2011/3 (1) 102-120.

¹¹⁷ Haack F.-W., a.a.O. 1991, 59.

¹¹⁸ Sophrologie, Lehre vom Gleichgewicht der Seele, eine von Alfonso Caycedo entwickelte, dem indischen Yoga ähnliche Entspannungstechnik zur Behandlung psychischer Beschwerden. und zum Stressabbau.

¹¹⁹ Vgl.: Graf A., ff-Institut für Freizeitwirtschaft- ITB München 2010.

„spirituellen“ Tourismus heute neben Besichtigungen religiöser Stätten (Kirchen, Stifte, Klöster, Wallfahrtsorte) und Gebäude oder Orte mit magischem oder mythischem Bezug, auch Übungen in der Abgeschiedenheit eines Klosters oder einer anderen kirchlichen Einrichtung, in einem Ashram, in einem Yoga-Zentrum oder Heiltempel u.ä. Die Marktforschung rechnet heute mit steigenden Marktchancen¹²⁰ für Health-Care, Anti-Aging, (medical-) Wellness und Beauty-Urlaube für die kommende Generation 50plus in diesen diversen spirituell ausgestatteten „Wohlfühlanstalten“ und diskutiert die möglichen Perspektiven und steigenden Marktanteile, sowie Kollateraleinnahmen aus dem rasant anwachsenden „spirituellen“ Tourismus (z.B. geführte Wallfahrten auf dem Weg nach Santiago de Compostela, Sonderzüge nach Lourdes, Pilgerfahrten ins Heilige Land, Ostern in Rom u.a.) Dem interessierten Konsumenten „alternativer Gesundheitseinrichtungen“ und spirituellen Angeboten stehen außer den von den Anbietern gemachten Angaben allerdings keine Überprüfungsmöglichkeiten zur Verfügung, um Art und Qualität der von den Gesundheitsanbietern offerierten Leistungen selbst einschätzen zu können, aber „spirituell“ steht heute natürlich für ein „seriöses“ Angebot, weshalb auch ausgefallene, exotische Techniken und Verfahren angeboten werden können. In der heutigen schnelllebigen Zeit, in der das hektische Treiben zunehmend sowohl den beruflichen als auch den privaten Alltag bestimmt, kann man eine gewisse Trendumkehr bemerken: Immer mehr „stressgeplagte“ Menschen suchen einen Ausgleich in ihrer Freizeit, um an Orten der Ruhe, der Stille, der Besinnung und Begegnung Heilung zu erfahren. Zum Auftanken der Seele eignen sich insbesondere ein Rückzug in Meditationsräume („Retreat“¹²¹) und man kann innere Einkehr auch im Kloster auf Zeit erleben. Manche suchen Stille an anderen einsamen Orten, um Einkehr zu halten, um ihr verwirrtes „Seelenleben“ wieder ins Lot zu bringen. Dieses kurzfristige Zurückziehen aus dem Stress der Alltagswelt wird heute gerne mit Begriff „Spiritualitätsurlaub“ (auch „Auszeit“) bezeichnet, wobei vor allem die subjektiven Bedürfnisse der Klienten beachtet und befriedigt werden müssen, um Erfolge zu erzielen.

Im Vergleich zu früheren Zeiten der Schulmedizin ist der „Patient“ heute nicht mehr nur passives Objekt eines verallgemeinerten Wissenssystems („evidence based medicine“), sondern er ist aktiv in den Prozess der Heilung mit eingebunden. Durch die Beteiligung des Patienten am Heilungsprozess und die Selbstermächtigung, diesen selbst zu steuern, tragen auch religiöse Gesundheitsangebote, bzw. eine Vielzahl alternativ-gesundheitlicher Formen dazu bei, dass sich die Beurteilung und Definition von Gesundheit und Krankheit verändert

¹²⁰ ebd.

¹²¹ Vgl.: Spiritual Journeys with Father Francis Tiso Ph.D., Tibetan Mongolian Buddhist Cultural Center, Bloomington 47401 IN,USA (www.francistiso.com).

haben. Im religiös basierten Verständnis ist Gesundheit daher weit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit, denn Gesundheit gilt vor allem in einem religiösen Kontext als eine permanente Lebensaufgabe und auch als ein Wegweiser zu einer sinnvollen Lebensführung, wobei durch die Selbstermächtigung jede Gesundheits- und Krankheitserfahrung zu einer Anleitung zur Selbsthilfe und Gesundheitserziehung Anlass geben kann.

Ganz gleich, ob es sich um Ayurveda-Therapeuten, Aura-Reinigern, Prana-Heiler, Raiki Anbietern, schamanische Berater oder ganzheitliche Astrologen u.a. handelt, sie sind jedenfalls die neuen Anbieter auf dem lukrativen Gesundheitsmarkt, wobei als entscheidendes Merkmal dieses neuen religiös motivierten Unternehmertums hervorsteicht, dass es weder von einer religiösen Gemeinschaft befürwortet wird, noch durch eine wissenschaftlich medizinische Approbation legitimiert ist. Der Einzelunternehmer und der Betreiber spezieller Gesundheitseinrichtungen, in denen auch religiös konnotierte Ideen und Praktiken propagiert werden, orientieren sich lediglich an den Wünschen und Anliegen ihrer Kunden. Dienstleistungen jenseits der etablierten Religionen und wissenschaftlicher Medizin sind spirituelle Wünsche Ausdruck des Zeitgeistes, wobei heute schon weniger die Vermittlung religiöser (spiritueller) Ideen gesucht wird, als eine Steigerung körperlicher und mentaler „Fitness“ (Enhancement), moderner „Lifestyle-Beratung“ und „Coaching“, als Anleitung zur besseren Lebensbewältigung. Dabei kann sich der Anbieter natürlich immer auf „uraltetes“ überliefertes, religiöses (spirituelles) Wissen berufen, obwohl sich solche Techniken und angepriesenen Heilmittel oftmals nur als ein „exotisch“ gestyltes Sammelsurium einfacher östlicher oder europäischer, volksmedizinischer Erkenntnisse und Praktiken entpuppen. Im Internet findet sich z.B. eine Ankündigung eines „Seele-Matrix Healings“, die eine Anleitung für ein selbst bestimmtes glückliches Leben durch Begleitung zu geistigem und spirituellem Wachstum verspricht und auch eine Lockerung blockierender Glaubens- und Verhaltensmuster durch Transformierung auf Seelen Ebene im Programm hat. Heilen mit Symbolen, Auslösung von Lichtprozessen durch Stressabbau und Seelenarbeit, Bewusstseins-Coaching und Heilung des „inneren Kindes“, Auflösung von Sabotageprogrammen und inneren Konflikten und auch die Entschlüsselung psychosomatischer Symptomatiken durch Aktivierung von Selbstheilungskräften. Energetische Ausleitungsverfahren und Allergiebehandlungen werden als weitere Schwerpunkte alternativer Heilbehandlung angeboten¹²².

¹²² Vgl.: Praxis für geistiges Heilen für Körper, Geist und Seele:

[http://www.hunamatrixhealing.de/praxis-fuer-geistiges Heilen](http://www.hunamatrixhealing.de/praxis-fuer-geistiges-Heilen)

15.12.2012

Shakira Lightwork, Gruppe Spirituelle Wellness:

<http://www.shakira-lightwork.de/angebote-und-preise/gruppe-spirituelle-wellness>

16.01.2013

Da in vielen Städten Institute alternativer (auch esoterischer) Heilsanbieter förmlich wie Pilze aus den Boden schießen, muss diese Entwicklung mit einer gewisser Skepsis und Sorge betrachtet werden. Die Angebote für seelisch und körperlich erkrankte Menschen, die den herkömmliche Schulmedizin und bewährten Psychotherapien ablehnend gegenüberstehen, geraten oft in die Hände von Heilern, die spirituelle Heilung versprechen, indem sie Kontakte zu Engeln, Toten oder Geistern herstellen, die den Heilungsprozess in Gang setzen sollen. Schamanen, Gurus und Hexen, die heute ihre Dienste überall (auch im Internet) anbieten, versichern ihren Patienten, mit Kristallen, Steinen und Sternen die Lebenskraft wieder in Schwung zu bringen und ihre Krankheiten heilen zu können. Ist man erst einmal in ihre Hände gefallen, können Hilfesuchende, besonders psychisch labile Menschen leicht in ein Abhängigkeitsverhältnis geraten, das zu lösen, sie meist nicht imstande sind, wodurch manchmal wertvolle Zeit verstreichen kann, die für eine effektive (medizinische) Behandlung aber erforderlich wäre. Da Anbieter alternativer und esoterischer Heilmethoden oft nicht die nötige Ausbildung haben, eine entsprechende Beratung und Begleitung leisten können, entstehen unvorhersehbare Gefahrenmomente, insbesondere wenn ein Hilfesuchender eine vorübergehende Linderung seiner Beschwerden erfährt oder ein schlüssig erscheinendes Deutungsangebot erhält, da er sich ja richtig angenommen fühlt, unabhängig davon, ob ihm wirklich dauerhaft geholfen wird oder nicht.

In den Ländern mit vorwiegend buddhistischer Bevölkerung waren und sind Einrichtungen, wie Klöster, heilige Orte und besondere Retreats einzelner buddhistischer Religionsgemeinschaften fast überall zu finden und viele Buddhisten beherrschen sowieso die traditionelle Meditationspraxis und mühen sich oft täglich mit Yogaübungen, außerdem vertrauen sie heute noch ihren Ärzten, wenn sie auch bisweilen westliche, wissenschaftliche Medizin in Anspruch nehmen müssen, weshalb spirituelle Heilinstitute nach westlichen Muster in diesen Ländern nur selten zu finden sind, obwohl auch Japaner, Koreaner, Chinesen, Thailänder, Taiwanesen genauso unter der steigenden Arbeitsbelastung und Stresssituationen der modernen Zeit leiden, wie ihre europäischen und amerikanischen Zeitgenossen.

3. Die Frage nach dem Sinn

Vielen Menschen scheint heutzutage die Frage nach dem Sinn des Lebens nicht mehr so wichtig zu sein, wie vielleicht noch vor vierzig Jahren, denn gegenwärtig dürften eher „Lifestyle“, Konsumzwang und Lustmaximierung den Lebensalltag beherrschen. Haben in den vorigen Jahrhunderten die Menschen in den europäischen Ländern den Sinn des Lebens

in den Religionen, in philosophischen Disputationen und in der ideellen Verwirklichung verschiedener Sozialutopien oder anderer gesellschaftlicher Veränderungen gesucht und gefunden, so sind für den postmodernen Individualisten die Intensivierung des eigenen Lebensgenusses, losgelöst von traditionellen Bindungen, das Auskosten spontaner Leidenschaften und auch das Anhäufen materieller Güter von überragender Bedeutung geworden¹²³. So muss man mit Bedauern feststellen, dass den postmodernen Menschen ein ideelles Ziel, für das es sich zu leben lohnt, scheinbar abhanden gekommen ist. Vielen jungen Menschen kommt die Bedeutung eines, so zu sagen erfüllenden Lebens gar nicht zu Bewusstsein, denn eine solche konnte ihnen von der Elterngeneration gar nicht vermittelt werden, denn schon die zweite Generation nach dem zweiten Weltkrieg hat sich von den traditionellen und religiösen Bindungen losgesagt und einem ungehemmten Individualismus gehuldigt. Die Protestgeneration der 70iger Jahre, die eine antiautoritäre Erziehung propagierte und der Meinung war, Märchenerzählungen als unsinnig und böse entlarvt zu haben und annahm, dass moralische Vorstellungen psychisch krankhaft und nur religiös motiviert seien, muss heute zugeben, dass dieser Weg in eine geistige Sackgasse geführt hat.

Denn Sinn des Lebens finden postmoderne Menschen immer häufiger in der Erfüllung individueller, diesseitiger Wünsche: Man wünscht sich gute Arbeitsbedingungen, ein gutes Einkommen, harmonische Partnerschaft(en) und ungestörtes Glück. Wenn sich diese Wünsche nicht erfüllen lassen, verfallen die Menschen in einen depressiven Gemütszustand und machen andere Leute für ihr Unglück verantwortlich, denn sie können und wollen nicht einsehen, dass das Leben jedem „das Seine“ beschert und dass man oft an dem Unheil, an dem man leidet, selbst Schuld trägt.

III. Spiritualität

*Spiritualität bedeutet Bewusstsein des Geistes,
spirituell sein, aber streben danach,
sich des Geistes bewusst zu werden!*

Der Mensch erlebt sein Leben und lebt sein Erleben immer nur aus der Perspektive seiner eigenen Natur und damit auch seiner persönlichen Biosphäre und Biographie, weshalb sein Geschick und seine Gesundheit als eine Symbiose der, von ihm gelebten und erlebten

¹²³ Die sieben Todsünden der modernen Gesellschaft: Reichtum ohne Arbeit, Genuss ohne Gewissen, Wissen ohne Charakter, Geschäfte ohne Moral, Wissenschaft ohne Menschlichkeit, Religion ohne Opferbereitschaft, Politik ohne Prinzipien (Aphorismus, der Mahatma Ghandi (1869-1948) oder dem Friedensnobelpreisträger H.H.Dalai Lama, Tenzin Gyatso zugeschrieben wird)

menschlichen Natur aufzufassen ist. Fatalerweise ist es aber dem Menschen nicht gegeben, das Allumgreifende bewusst zu begreifen, obwohl der Mensch als Mensch stets bemüht ist, die absolute Wirklichkeit geistig (spirituell) zu erfassen, was ihm aber infolge der Begrenztheit seines geistigen Horizontes und seiner Lebensweise vielleicht nur noch in der Welt des Traumes, der Ekstase und im mystischen Erleben gelingen kann.

1. Östliche (buddhistische) Spiritualität

Die lange Geschichte des Buddhismus hat ein reiches Erbe spiritueller Praktiken hervorgebracht, die alle auf die Lehre Buddhas (*dharma*) zurückgeführt werden. Die vielleicht bedeutendste Beschreibung buddhistischer Spiritualitätsformen, die von Takeuchi Yoshinori 1994 herausgegeben wurde, wird mit dem lapidaren Satz eingeleitet: „Of all great religions, it is Buddhism that has focused most intensively on that aspect which we call spirituality“¹²⁴. Dazu meint der Religionswissenschaftler Michael von Brück: „*Der Buddhismus entwickelt eine Pädagogik des Spirituellen. So könnte man den Buddhismus auffassen, wenn man das Wort „Religion“ vermeiden will, das ja ein europäisch geprägter Begriff ist*“¹²⁵. Aus buddhistischer Perspektive bewirkt die Spiritualität eine Geistentfaltung (*bhāvanā*), die zu einem tiefgreifenden Wandlungsprozess führen soll, wodurch die menschliche Existenz von Illusionen und Leidenschaften befreit werden kann, die durch Lebensgier, Hass und Unwissenheit (Verblendung) Leiden bedingen. Im Mittelpunkt der buddhistischen, spirituellen Praxis steht die Meditation, die gleichsam den Weg zur Erleuchtung des Geistes darstellt und das Gefühlsleben durch Loslassen von den Anhaftungen befreit. Neben der Zen Meditation sind heute auch im Westen eine Vielzahl oft sehr unterschiedlicher Übungen bekannt geworden, die Ruhe, Achtsamkeit und Einsicht bewirken und so den Menschen zu den wichtigsten buddhistischen Tugenden, nämlich zur Weisheit und zu Mitleid führen können. Eine der zentralen Lehren ist die Vorstellung der Leerheit (*śūnyatā*), eine Sicht, dass alles an sich leer und nichtig sei, nichts ohne Grund existieren und dass nichts von sich aus oder ewig bestehen kann. Von einer stufenweisen Entwicklung buddhistischer Meditationstechniken kann eine enorme psychische Wandlungskraft ausgehen, die auch von westlichen Psychologen und Psychotherapeuten anerkannt und schon in *angepasster* Form in der Therapieplanung integriert wurde.

¹²⁴ Yoshinori T., *Buddhist spirituality: Indian, South Asian, Tibetan, Early Chinese*, New York 1994, xiii.

¹²⁵ Von Brück M., *Spirituell leben in einer auf kurzfristige Effizienz ausgerichtete Welt*, in Hüther G., Roth W., von Brück M. (Hg.) *Damit Denken Sinn bekommt. Spiritualität, Vernunft und Selbsterkenntnis*, München 2010, 134.

Die Absichtslosigkeit und das An-sich-unbeteiligt-Sein gilt als Grundvoraussetzung einer echten Meditationspraxis. Der Wunsch und die Erwartung, mit der Meditation etwas zu erreichen, Wohlergehen oder Heilung zu erfahren, sind allerdings Träume einer westlichen Missinterpretation. So bekannte der tibetische spirituelle Meister Chögyam Trungpa Rinpoche als er die Spiritualität erklären sollte, er wolle seine Lebensumstände weder als spirituell noch als mystisch sehen, sondern „wie sie wirklich sind“, denn einen wirklich spirituellen Pfad kann nur derjenige beschreiten, der ihn „ohne Absicht“ betritt¹²⁶. Auch Heinrich Dauber bemerkte zur östlichen Spiritualität: „Nur wenigen Menschen scheint es – nach jahrelanger Ausbildung – zu gelingen, sich wirklich tief in einer religiösen Tradition zu verankern, die in einem anderen kulturellen Kontext entstanden ist“¹²⁷.

2. Westliche (christliche) Spiritualität

Wenn die Religionswissenschaftlerin Evelyn Underhill davon ausgeht, dass nur das spirituelle Erleben der Kern jeder wirklich gelebten Religion ausmacht und somit für jeden Menschen von vitalem Interesse sein muss¹²⁸, kann man die christliche Spiritualität als eine Vorstellung von einem sinnvollen und verwirklichenden Leben bezeichnen. Über Jahrhunderte haben christliche Gelehrte, Theologen und Schriftsteller zu dieser Frage eine besondere Sichtweise entwickelt. Alle Spiritualität basiert auf der Tiefe der seelischen Erfahrung des Menschen und ist gleichzeitig mit dem Glauben an eine, den Menschen umgreifende und ihn erfassende, überirdische Seinswirklichkeit verbunden, die ihn aufruft und an sich zieht. So kann die Spiritualität nicht nur als ein Aufruf und als ein Weg gesehen werden, sondern gleichsam als Antwort, die an das angestrebte Ziel selbst gerichtet ist.

Der im Jahr 2010 verstorbene Kardinal und Theologe Carlo Maria Martini beschreibt die Spiritualität als ein „Leben aus dem Geist“ entsprechend der Stelle aus dem Römerbrief¹²⁹, die zu einem Leben aus dem Geist auffordert: „*Lasst nicht nach in eurem Eifer, lasst euch vom Geist entflammen und dient dem Herrn! Seid fröhlich in der Hoffnung, geduldig in der Bedrängnis, beharrlich im Gebet!...*“ Spiritualität kann nichts Abstraktes sein, nichts Vergeistigtes, sondern der tatsächliche Lebensvollzug im geistlichem Sinne, wobei geistlich im Sinne einer „Selbstüberschreitung des Menschseins“ (Selbsttranszendenz) zu verstehen ist. Es ist der Wunsch des Menschen nach „echtem geistigen Menschsein“, das ihn zur Vervoll-

¹²⁶ Vgl.: Trungpa C., Spirituellen Materialismus durchschneiden, Zürich, München 1989.

¹²⁷ Dauber H., Erziehung – Therapie – Spiritualität, in Hüther G., Roth W., von Brück M. a.a.O. 42010, 158.

¹²⁸ Underhill E., The Spiritual Life: Great Spiritual Truths for Every Day Life, Oxford 1993, zitiert in King U., Spirituality, in Hinnels J. R. Living Religion, London – New York 1997, 669.

¹²⁹ Röm 12, 9-21.

kommnung treibt. Christliche Spiritualität steht also in einem steten Bezug zu Gott, zu den Menschen und zu der universalen Ganzheit.

Das christliche Leben soll nach Matthäus zur Vollkommenheit führen: „*Und wenn ihr nur eure Brüder grüßt, was tut ihr damit Besonderes? Tun das nicht auch die Heiden? Ihr sollt also vollkommen sein, wie es euer himmlischer Vater ist*“¹³⁰. Da das Christentum schon in ihren Anfängen das Streben und die Suche nach einem Leben in Vollkommenheit propagiert hat, breiteten sich schon im frühen Christentum neue Lebensentwürfe aus, die sowohl in der orthodoxen Welt des Ostens, als auch im lateinischen Westen zu Asketentum, Mönchtum und Mystizismus geführt haben. Viele der christlichen Schriftsteller - von den Wüstenvätern angefangen über die spirituellen Lehrer, Mystiker und Mystikerinnen des Mittelalters bis zu den Heiligen unserer Tage – sie alle haben über ihre spirituelle Suche, ihre Kämpfe und Niederlagen und Zweifel geschrieben und somit für ihre Nachfolger Lehren und Instruktionen für ein Leben in christlicher Demut und Spiritualität hinterlassen. Dementsprechend hat man lange Zeit nur zwischen verschiedenen, europäischen, spirituellen Schulen unterschieden, wie z. B. der spanischen (ignatianischen) oder flämischen oder der russisch-orthodoxen, obwohl außer Frage steht, dass die Spiritualität auch in anderen Religionen konstitutionelle Bedeutung besitzt. So ist interessant zu bemerken, dass lediglich die christliche Spiritualität in die, von Mircea Eliade herausgegebene „*Encyclopedia of Religion*“¹³¹ Eingang gefunden hat. Man ist fälschlicherweise in der westlichen Welt der Ansicht gewesen, dass sich Spiritualität erst im letzten Jahrhundert und nur im christlichen Kontext finden lässt und hat damit übersehen, dass schon in einem religions-vergleichenden Zusammenhang hinduistische Reformer des späten 19. Jahrhunderts, wie auch Swami Vivekananda herausgestrichen haben, dass gerade die „indische Spiritualität“ im Vergleich zum westlichen Materialismus immense Schätze birgt, die die christliche Religion erst für sich entdecken müsste¹³². Anders als in den östlichen Heilslehren (Religionen) ist jüdische und christliche Spiritualität dialogisch begründet, also ein Dialog zwischen Gott und dem Menschen. Der Geist Gottes ruft den Menschen und dieser antwortet, bittet und dankt für die Gnade. Schon in der urchristlichen Gemeinde war nur eine „geistliche“, d. h. nur eine vom Geist Gottes erfüllte und geleitete Lebenseinstellung, die adäquate Form der Nachfolge. Der „eingegossene“ Geist ist nicht nur Grundlage und Vermittler des Glaubens, sondern das besondere Geschenk der Gnade¹³³. Christliche Spiritualität ist auch kein Geheimwissen nur für Eingeweihte und hat

¹³⁰ Mt 5, 47-48.

¹³¹ Eliade M.(Hg.), *Encyclopedia of Religion*, New York – London 1987.

¹³² Vgl. Lüddeckens D., *Weltparlament der Religionen von 1893*, Berlin-New York 2002.

¹³³ Kor 12, 4 -11

daher auch keine Ähnlichkeiten mit der Spiritualität esoterischer Geheimlehren oder mit buddhistischen Techniken, die nur über die Vermittlung eines Lehrers (Meisters, Gurus) zu Veränderungen (aber zu keinen Erweiterungen) des Bewusstseins erlernt werden können. Christliche Spiritualität ist „*die geistgewirkte, existentielle Antwort des Menschen auf das Heilswirken Gottes in seinem Geist. In der Mitte zwischen Gottes Handeln und des Menschen Antwort, gleichsam als verbindendes Glied, steht der Geist, der Geist der Liebe [...]. Er verbindet Gottes und des Menschen Handeln; er schafft Gemeinschaft*“¹³⁴. In der abendländischen-christlichen Spiritualität ist die Meditation¹³⁵ der Versuch einer gedanklichen Aneignung und Durchdringung religiöser Aussagen, die in vier Schritten erfahren wird, wobei bei spirituellen Übungen der eingehend gelesene Text in einen Dialog mit Gott im Gebet einfließt und in der Kontemplation zur inneren Schau führen soll. Im Mittelpunkt steht eindeutig das Gebet, eben das dialogische Verhältnis des Menschen zu Gott. Spiritualität im christlichen Sinn soll daher mehr sein als nur eine Nische für religiöse Bedürfnisse: Sie ist eine vom Glauben getragene und reflektierte Lebensform.

3. Spiritualität als psychotherapeutisches Achtsamkeitstraining

Da wir heute in einer Wendezeit¹³⁶ leben, in der z. B. alle psychosozialen Kontakte bereits einen massiven Wandel erfahren haben (Kommunikation wird mehr mittels Mobiltelefon, iPhone, Internet, Facebook gepflogen als durch persönlichen Kontakte erlebt, auch bei Massenveranstaltungen befindet man sich in der Anonymität einer Eventkultur), frühere Werte zunehmend in Frage gestellt werden, auch totale Umbrüche im Bereich der familiären Beziehungen, Erziehung, der religiösen Bindung, der Gesundheit und Arbeitswelt zu beobachten sind und sich fast alle Menschen als ständig Gehetzte in immer wiederkehrenden Stresssituationen verharrend, erleben, mahnen Psychologen und andere Gesundheitsgurus, doch einmal innezuhalten, um neue Lösungen zur Heilung für uns und unsere Lebenswelt zu erkunden. Findige Seelenkundler¹³⁷ haben unterdessen längst erkannt, dass die Zusammen-

¹³⁴ zitiert in: Schulte L., Aufbruch aus der Mitte. Zur Erneuerung der Theologie christlicher Spiritualität im 20. Jahrhundert – im Spiegel von Wirken und Werk Friedrich Wulfs SJ (1908 – 1990) 1998, 28.

¹³⁵ Meditation ist die Bewusstseinschulung zur Veränderung der sinnlichen Wahrnehmung, der Konzentration, des Willens und aller kognitiven wie emotionalen Funktionen im Sinne von Dekonditionierung erlernter Verhaltens-, Gefühls- und Urteilmuster. Definition nach M. von Brück, Meditation, in RGG, Tübingen 2002, 964.

¹³⁶ Capra F., Wendezeit, Bausteine für ein neues Weltbild, München 1998.

¹³⁷ Vgl. Kornfeld J, Goldstein J., Einsicht durch Meditation: die Achtsamkeit des Herzens. München 2003, Hart W., Die Kunst des Lebens. Vipassana Meditation nach S.N. Goenka, München 2006.

führung östlicher Meditationstechniken mit westlichen Psychotherapieformen (Upaya¹³⁸) den Bedürfnissen und Wunschdenken der postmodernen, westlich-säkularen postindustriellen Gesellschaft am ehesten entgegenkommt, da sie auf keine religiösen Anschauungen direkt Bezug nehmen müssen.

Eine Vorreiterrolle spielte hier Jon Kabat-Zinn, der Gründer der renommierten *Stress Reduction Clinic* (1979) und Autor mehrerer „Bestseller“¹³⁹ über Stressvermeidung¹⁴⁰. Zur Verbreitung dieser psychologisch orientierten, synkretistischen Meditationsformen hat er als Initiator und Vermittler der Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR¹⁴¹) ein Programm entwickelt, wobei er Achtsamkeitsübungen empfiehlt, die er aus Hatha Yoga, Vipassana Meditation mit buddhistischen Zazen vermengt und mit modernen psychologischen Techniken der Verhaltenspsychologie umgibt. Seinem Beispiel folgend, werden heute von vielen gemeinnützigen Institutionen und auch von Abteilungen psychiatrischer Kliniken Achtsamkeits-Meditations - Seminare mit speziellen Ausbildungsprogrammen angeboten, die besonders die rein diesseitsbezogene Form der Vipassanā¹⁴² Meditation betonen, da sie vor allem für jene Personen zugeschnitten sein sollen, die professionell in den Bereichen Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Sozialarbeit und Pädagogik arbeiten und unter wachsendem Zeitdruck stehen. Der Schwerpunkt dieser auch als Weiterbildung gedachten Seminare werden als kontemplative Psychologie (Karuna¹⁴³ Training) oder kontemplatives Heilen (Menla¹⁴⁴ Training) bezeichnet, die zwar noch im weitesten Sinn einen Bezug zum Buddhismus aufweisen, allerdings den religiösen Charakter vermissen lassen. Von manchen Psychologen und auch buddhistischen Meditationslehrern wird diese, aus einem religiösen Kontext entwickelte Meditationsform zur Bewältigung von Stresssituationen im Lotussitz oft beanstandet¹⁴⁵, da man der Ansicht ist, dass der religiöse Zweck dieser geistigen Übungen

¹³⁸ Upāya, skrt., Geschicklichkeit der Methode, hier Wissen um den geschickten Umgang mit der Welt, Achtsamkeit und Meditation in Verbindung mit psychologischen Techniken.

¹³⁹ Bestseller, meist populär wissenschaftliche Publikationen, die sich bestens verkaufen lassen, da sie dem Zeitgeschmack am nächsten kommen und in der medialen Welt deshalb hochgelobt werden.

¹⁴⁰ Kabat-Zinn J., z.B.: Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt, Freiamt 2006, ders., Achtsamkeit & Meditation im täglichen Leben, Freiamt 2007..

¹⁴¹ MBSR Abkürzung für Mindfulness-Based Stress Reduktion, engl. Achtsamkeit basierte Stress Minderung.

¹⁴² Vipassanā, Pali: Einsicht, Hellblick, Intuitives Erkennen der Drei Merkmale des Daseins: Vergänglichkeit, Leidhaftigkeit, Nicht-Selbst.

¹⁴³ Karuna, skrt. Erbarmen, tätiges Mitgefühl, zärtliche Zuneigung, buddh. alle Handlungen, die helfen, das Leiden anderer zu verringern. Es ist die hervorragendste Eigenschaft des Bodhisattva, wobei die aktive Form des Mitgefühls im Vordergrund steht.

¹⁴⁴ Menla, skrt. Gesundheit, dargestellt oft als aquamarin blauer oder lapislazuli blauer, durchsichtiger Medizin-Buddha.

¹⁴⁵ Vgl.:Holmes D., Meditation and somatic arousal reduction, in: American Psychologist, Bd. 39 (1984), 1-10.

eigentlich ja darin besteht, die Beschränktheit des alltäglichen Denkens zu überwinden, um mit der transzendentalen Quelle des Lebens in Verbindung zu treten¹⁴⁶.

4. Psychologische Dimensionen der Spiritualität (Christentum und Buddhismus)

Wie schon eingangs erwähnt, ist die Spiritualität ein integraler Bestandteil jeder Religion, wobei Religiosität und Spiritualität in wechselseitiger Beziehung stehen. Psychologisch gesehen gibt es verschiedene Facetten der Spiritualität: einerseits kann ein spirituelles Erleben plötzlich und unerwartet auftreten, eine spirituelle Ekstase kann auch als Ziel spiritueller Übungen erfahren werden oder durch ein intensives Erleben bei einer religiösen Andacht (Gottesdienst, kirchliche Feier) ausgelöst werden. Aus religions-psychologischer Sicht muss daher nachgefragt werden, wofür denn Spiritualität in den verschiedenen Religionen steht und in welcher Weise sie sich positiv oder negativ bei Gläubigen manifestieren und auswirken kann. Wenn man Spiritualität als einen geistigen Weg betrachtet, der den Menschen nach oben, zur Vollendung des Geistes führen soll, dann könnten die Stufen

*...Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten...*

Hermann Hesse¹⁴⁷

die teleologische Konsequenz dieses geistigen Prozesses verdeutlichen, da sich der menschliche Geist frei schwebend, aber zielbewusst voll Sehnsucht mit dem „Weltgeist“ zu verbinden sucht.

In der spätmodernen Gesellschaft (vor allem in den USA), die nach einer psychologischen Welle nun auch von einer medial gesteuerten „Spiritualitäts“-Woge überflutet wird und sich in gewisser Weise zu einer „Sinnsuche-Kultur“ zu entwickeln verspricht, wird heute nicht nur medial das Bedürfnis geweckt, in die Tiefen der Seele vorzudringen, sondern auch über das Materielle hinauszuwachsen. Nicht unerwartet, aber vorschnell und kaum hinterfragt sind neueste Forschungsergebnisse (Studien) veröffentlicht worden, nach denen spirituell und religiös engagierte Menschen länger leben sollen, seltener einen Herztod erleiden oder einem

¹⁴⁶ Degen R., Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen läßt, München 2008, 299: „Gurus aus dem Fernen Osten haben in den letzten Jahrzehnten den religiösen Elfenbeinturm verlassen und die Versatzstücke der Meditationslehre zu einer Instant-Kur für das lädierte Nervenkostüm gehetzter Zivilisationsmenschen verpackt“.

¹⁴⁷ Hesse H., im „Glasperlenspiel“ in der Jubiläumsausgabe zum 100. Geburtstag, Bd. 8 Das Glasperlenspiel 2. Frankfurt/Main 1983, 480.

Krebsleiden länger standhalten und selbst ärgste Schmerzen ertragen könnten. So muss der *postmoderne* Mensch um seines eigenen Heiles willen, nach einer besonderen Spiritualität Ausschau halten oder eine aus dem vielfältigen Angebot spiritueller Techniken und Glaubensweisheiten auswählen, um sich eine passende zu eigen zu machen. Allerdings wird es heute den Menschen auf dem Marktplatz der Spiritualität offenbar gar nicht so leicht gemacht, sich zurecht zu finden, denn dort tummeln sich schon seit längerer Zeit eine große Anzahl von Heilsanbietern: Gurus, langhaarige indische Yogis, kahlgeschorene, buddhistische Mönche verschiedener Provenienz, japanische Zen-Meister, Wahrsager, chinesische Tai Chi Lehrer, Feng-shui Kundige, Astrologen, Tarotausleger, Schamanen oder andere psychologisch versierte Spezialisten.

In den christlichen Kirchen, insbesondere in der katholischen Kirche war die Spiritualität zunächst eine bevorzugte Domäne der Mönchs- und Nonnenorden, während sich der einfache Christ mit dem Gebet, dem Gottesdienst, Wallfahrten und gelegentlich mit Exerzitien zufrieden gab. Seitdem aber eine wahre Flut spiritueller Bücher, Ratgeber für Leib und Seele, Meditationsanleitungen, Yoga-Übungen, spirituelle Entspannungsübungen den Markt überschwemmt, kann man nicht umhin, in christlichen Kreisen nach einer geeigneten „Spiritualität“ zu fahnden, um das spirituelle Angebot auch von kirchlicher Seite zu erweitern (Die Palette reicht von Ignatianischen Exerzitien, Einkehrtage, einfache Exerzitien für alle, Klosterleben auf Zeit, Zen-Meditationskursen oder Yoga Übungen im Kloster, Fortbildung für spirituell Suchende, interkonfessionelle spirituelle Konzepte¹⁴⁸ bis hin zu Lehrgängen für spirituelle Begleitung und Laienseelsorge).

Unter den christlichen Kirchen haben die Pfingstbewegungen (Erweckungsbewegungen, Pentecostal Churches) insofern eine spirituelle Sonderstellung, da bei diesen neben Singen, Beten und der Bibelauslegung, Geistesgaben¹⁴⁹ wie Prophetie, Zungenreden¹⁵⁰ und Krankenheilung¹⁵¹, verbunden mit spirituellen Riten (spontan induzierte Trancezustände, Handauflegen, Besprengen mit Wasser) seit jeher im Gottesdienst eine wesentliche Rolle spielen,

¹⁴⁸ Z.B. Das „Interfaith Retreat with Father Francis Tiso Ph.D.“, Kath. Priester und Lehrer an der Gregorianischen Universität in Rom (www.francistiso.com) im Tibetan Mongolian Buddhist Cultural Center (Juni 19-21, 2012) in Bloomington in Indiana, USA, bot sich die Möglichkeit, mit verschiedenen Religionsvertretern, spirituelle Konzepte zu erarbeiten und seine eigenen spirituellen Vorstellungen so zu konzipieren, um sie auch an die neue Generation weitergeben zu können.

¹⁴⁹ Charismen oder Charismata,: griech. Gnadengabendes Heiligen Geistes..

¹⁵⁰ Zungenreden: Glossolalie

¹⁵¹ Vgl.: Chevreau G., Der Toronto Segen, Wiesbaden 1995. Er beschreibt die Phänomene, die bei charismatischer Evangelisation und „Heilungs-Gottesdiensten bei den vom „Geist“ erfassten Gläubigen. auftraten: Umfallen, Zittern, Weinen, Lachen, Erstarren, Zucken, Schreien, Brüllen, Bellen u.a. Durch Handauflegen und Gebet dieses „Toronto Segens“ sollen seelische und körperliche Wunderheilungen erfolgt sein, die gesammelt und publiziert wurden. Diese Gottesdienste sind auf ein persönliches, spektakuläres Erleben ausgerichtet und kann daher viele Neugierige und Interessierte in die, sonst leeren Kirchen locken.

die heute selbst auch auf Kirchendistanzierte anziehend wirken. Die Attraktivität der Pfingstbewegungen ist heute enorm, da sie den spirituellen Grundbedürfnissen auch der post-modernen Erlebnisgesellschaft psychologisch sehr entgegenkommt. Nicht von ungefähr, wirkt gerade die emotionale Art und Weise, wie „Pfingstler“ ihre Beziehung zu Gott Ausdruck verleihen, anziehend und ansteckend¹⁵². Nach neuesten Schätzungen dürfte die Mitgliederzahl der Pfingstgemeinden weltweit bereits 250 Millionen weit überschritten haben. Die streng Bibelgläubigen beziehen sich direkt auf die Pfingstgeschichte des Neuen Testaments, die von der Ekstaseerfahrung der urchristlichen Gemeinde nach Ausgießung des Heiligen Geistes berichten¹⁵³. Nach Auffassung der Pfingstgemeinden kann jeder Christ, der die Geisttaufe (Erweckung infolge einer außerordentlichen Erfahrung) empfangen hat, ähnliche Phänomene erleben, wie sie in der Apostelgeschichte beschrieben sind. In diesem Zusammenhang sollte auch auf sogenannte „Heilungsbewegungen“¹⁵⁴ hingewiesen werden, bei denen sich die prophetischen Heiler explizit auf das Neue Testament und den dort beschriebenen Charismen berufen. In den Gottesdiensten werden Lieder gesungen, die Lobpreisungen Gottes zum Inhalt haben, die oft nur schlichte Kirchenlieder aus den 80 er Jahren sind, aber durchaus auch eingängiger Pop Musik¹⁵⁵ entsprechen, die rhythmisch vorgetragen und meist von rhythmischen Bewegungen begleitet mitgesungen werden, damit schaffen sie eine ganz außergewöhnliche Atmosphäre, die ein spirituelles Erleben („Verzückung“) der Gottesnähe demjenigen widerfahren kann, der dazu neigt und willens ist, sie als Botschaft anzunehmen. Dieser gegenwärtige „Megatrend Spiritualität“ wird aber sowohl von Vertretern religiöser Institutionen als auch von akademischen Psychologen mit einer gewissen Skepsis betrachtet, da die moderne Spiritualitätsuche von gewissen Anbietern sicher nicht nur uneigennützig ausgeschlachtet wird: *„Es besteht wohl kein Zweifel daran, das sich manche Leute an den Sehnsüchten des Menschen nach dem Okkulten und Übernatürlichen gesund stoßen“*¹⁵⁶.

Da die Spiritualität im Buddhismus stark verankert ist und spirituelles Erleben nichts Außergewöhnliches darstellt, wurden und werden psychische Phänomene, die im Innersten des Menschen aus der Tiefe des Seelischen aufsteigen und oft unverständlich und beunruhigend auf den Gemütszustand einwirken können, mit der konkreten Bezeichnung „Dämonen“ belegt.

¹⁵² Vgl.: Dias E., „Evangélicos! Leaving the Rosary behind, in TIME, April 15, 2013, 25.

¹⁵³ Apg 2,1-4.

¹⁵⁴ Vgl. Figl J., Heilung in den abrahamitischen Religionen, in Futterknecht V., Noseck-Licul M., Kremser M. (Hg.), Heilung in den Religionen, Religiöse, spirituelle und leibliche Dimensionen, Wien 2013, 37.

¹⁵⁵ Vgl.: Page P., Malessa A., Lobpreis wie Popcorn? Warum so viele Anbetungslieder so wenig Sinn ergeben, Witten 2008, „Praise and worship“ gilt heute als besonderer Musikstil. Eine Form des Gebetes als Ausdrucksmöglichkeit des christlichen Glaubens, aber auch liturgischer Bestandteil des christlichen Gottesdienstes, insbesondere bei den Pfingstbewegungen.

¹⁵⁶ Eysenck H., Eysenck M., Der durchsichtige Mensch. Wie uns die Psychologen sehen, München 1983, 107.

Das Gefühl, dass hinter dem, was man dabei empfinden kann, etwas Verborgenes, Grenzenloses, Dämonisches lauert, ist sicher nicht von der Hand zu weisen. Den besten Schutz gegen Geister und Dämonen bietet die Meditation, sie gilt auch als höchste Medizin. Sie besteht darin, dass man angsteinflößende Bewusstseinsprozesse absichtslos, meditativ, unbeteiligt aber aufmerksam verfolgt und nicht zur Seite schiebt, sodass sie allmählich die Macht über den Menschen verlieren.

Nach Ansicht der buddhistischen, insbesondere der tibetischen Medizin lassen sich alle Krankheiten oder negative Gemütszustände auf eine Behinderung der Zirkulation der Energieströme (Winde) zurückführen: Wenn die inneren Winde aus irgendeinem Grund in Regionen zirkulieren, die für sie nicht vorgesehen sind, verwirrt sich das Bewusstsein mehr oder weniger stark. Wenn sie außerdem den Vitalkanal z. B. übermäßig füllen und sich an der Stelle im „Herzen“ zusammendrängen, wo die feinstoffliche Lebenskraft ihren Sitz hat, beginnt die geistige Kraft der Person zu zerfallen, wobei sich Halluzinationen (keine Visionen) und Verzerrungen der Wahrnehmung einstellen können, da „Herz“ im tibetischen System „Geist“ bedeutet. Bewusstsein, geistige Klarheit und das normale (illusionäre) Identitätsgefühl einer Person haben hier ihren Sitz, obwohl die von außen kommenden Sinneseindrücke vom „durchdringenden“ Wind dem Hirn übermittelt und auch dort registriert werden¹⁵⁷.

Allerdings lassen sich in der tibetischen Medizin psychologische Faktoren von somatischen kaum unterscheiden, da sie im Gegensatz zu der westlichen, organorientierten Auffassung der Medizin von einem ganzheitlichen Ansatz ausgeht, der Körper, Seele und Geist in sich integriert.

Buddhistische als auch christliche Spiritualität haben nachweislich Effekte auf das menschliche Leben und zwar sowohl auf die physische als auch psychische Gesundheit, sie bewirkt eine Reduktion von Stresserlebnissen und bewährt sich in der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. Es darf aber nicht geleugnet werden, dass auch pathogenetische Effekte auftreten können, die die Lebenssituation negativ beeinflussen, wobei die Auswirkungen nicht zuletzt von der seelischen Konstitution, persönlichen Resilienz und der Erwartungshaltung des spirituell Suchenden abhängig sind. Erwartungen, die zu hoch gesteckt sind und spirituell nicht auflösbar erscheinen, hinterlassen oft einen bitteren Nachgeschmack und bewirken somit eine seelische Leere, die schließlich in einer tiefen Depression ausufern kann.

¹⁵⁷ Vgl. Clifford T., Die medizinische Psychiatrie, in ders. 1989 a.a. O., 171 ff.

IV. Definitionen von Gesundheit und Krankheit

1. Gesundheit (Heilsein) und Krankheit aus naturwissenschaftlicher, westlicher Sicht: Krankheit als Betriebsstörung

Gesundheit und Krankheit definieren zu wollen, erweist sich als ebenso schwierig, wie alle Versuche, allgemeine Definitionen von Religiosität und Spiritualität formulieren zu wollen¹⁵⁸. Würde man hundert Ärzte oder Personen, die in Gesundheitsberufen („halth care“, „health management“ Gesundheitökonomie etc.) heute tätig sind, nach ihren Definitionen von Gesundheit und Krankheit befragen, so würde man wahrscheinlich hundert verschiedene Antworten erhalten¹⁵⁹. Schon Aristoteles war der Ansicht, dass „gesund sein“ vieles bedeuten kann (z. B.: Das Erhaltenbleiben der Form, Krankheit als deren Vernichtung, ein ausgeglichener Wärmehaushalt, auch das Denken kann bisweilen der Gesundheit schaden¹⁶⁰).

Nach von Bertalanffy ist der Körper des Menschen (wie aller Lebewesen) ein physiologisches System, das bestrebt ist, sich ein Fließgleichgewicht zu schaffen, es zu erhalten oder es unter allen Umständen wieder herzustellen. Der Zustand der Gesundheit wird dann erreicht, wenn dem System adäquate Nährstoffe in ausreichender, aber nicht übermäßiger Menge zugeführt werden, die lebenswichtigen Funktionen (Fermente, Hormone, das Vegetativum etc.) nicht beeinträchtigt oder blockiert sind, Schadstoffe durch das Immunsystem unschädlich gemacht, ausgeschieden oder abgelagert werden. Als Direktionsträger fungiert das Erbmaterial (Gene, Chromosomen). Wird aber das Fließgleichgewicht durch äußere (Viren, Bakterien, Schadstoffe, Stress etc.) oder innere Faktoren (Ungleichgewicht von Hormonen, Fermenten, Neurotransmittern u.a.) gestört, entsteht der Zustand, den wir Krankheit bezeichnen. Krankheit ist demnach der Ausdruck des biologisch notwendigen Abwehrkampfes des Organismus gegen Störungen oder Schädigungen dieses Fließgleichgewichtes. Gesundheit und Krankheit sind immer der Ausdruck der Wechselwirkung von einem Organismus und seinem Umfeld, daher kann sich jemand durchaus wohlfühlen (Definition: Gesundheit), auch wenn er an objektiven Kriterien (Labor, Röntgen etc.) gemessen, als krank eingestuft werden muss.

¹⁵⁸ Vgl.: Bürgin D. als Leiter einer Schweizer Expertengruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf medizinischen Fakultäten: Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts, SAMW 2004.

¹⁵⁹ Reckeweg H.-H., Homotoxikologie. Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin, Baden-Baden⁵1978, 625.

¹⁶⁰ Aristoteles, Metaphysik IV 1003a-1003b19.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterzeichnete am 22. Juli 1946 eine Urkunde¹⁶¹, in der „die Gesundheit als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ definiert wird.

Überdies wird „der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes als ein Grundrecht jedes menschlichen Wesens ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politische Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ festgeschrieben. Man muss aber festhalten, dass die Definition von Gesundheit nicht nur durch das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen charakterisiert werden kann, da diese in keiner Weise der Komplexität der Phänomene von Gesundheit und Kranksein gerecht wird.

Da sich aber Gesundheit nach dieser Definition konträr zur Krankheit verhält, kann man erwarten, dass sich zwischen diesen beiden, sich nicht berührenden Extremen eine nicht näher definierbare Grauzone befindet, die sich je nach dem individuellen, subjektiven Befinden einmal mehr zu dem einen oder anderen Extrem verschieben kann (Extreme: ganz gesund oder ganz krank!). Damit wird auch klar, dass Gesundheit und Krankheit dynamische Prozesse sind, mittels der jedes Lebewesen (wie oben beschrieben) bestrebt ist, durch körpereigene Abwehr oder auch durch externe Hilfsmittel (Medikamente im weitesten Sinn) einen Ausgleich (Äquilibrium, Homeostase,) in seiner Körperlichkeit zu erreichen¹⁶².

Hippokrates¹⁶³ und seine Schüler vertraten die Auffassung, Gesundheit bestünde in einem Gleichgewicht, in einer harmonischen Mischung verschiedener Säfte: „Eukrasie“, die man sich bewahren muss. Gesundheit ist jedenfalls kein sicheres Kapital, das man verschwenderisch benutzen kann, sondern sie ist eine ständige kreative Leistung, eine „Salutogenese“, also Erzeugung von Gesundheit und Heilung.

In neuerer Zeit hat der Philosoph Friedrich Nietzsche *Gesundheit*, wohl mehr für sich selbst, als für seine Mitmenschen, als jenes *Ausmaß an Krankheit* definiert, *das ihm erlaubt, seinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen*¹⁶⁴, dagegen protestierte der Soziologe Talcott Parsons energisch: *„Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert“*¹⁶⁵ worden ist,

¹⁶¹ Dokument: Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, New York 1946.

¹⁶² Vgl. Markgraf J. Müller-Spahn F.J. (Hg.), *Psyhyrembel Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie*, Berlin – New York 2009: *„Homöostase: Aufrechterhalten eines relativ konstanten inneren Milieus oder Gleichgewichts im Organismus mit Hilfe von Regelkreisen zwischen Hypothalamus, Hormon- und Nervensystems* (Steuerung von Blutdruck, Wärmehaushalt, Wasser und Elektrolythaushalt)

¹⁶³ Hippokrates von Kos (460.370 v. Chr. berühmtester Arzt der griechischen Antike, gilt als der Begründer einer wissenschaftlichen Medizin. Der so genannte hippokratische Eid dürfte von ihm oder einem seiner Schüler formuliert worden sein.

¹⁶⁴ <http://www.info-graz.at/cms/1/1485/> 08.06.2011

¹⁶⁵ Sozialisation: Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme.

Krankheit hingegen ist die Beeinträchtigung der Fähigkeit des Individuums zur effektiven Erfüllung sozialer Rollen und den Rollenerwartungen entsprechend organisierter Aufgaben“¹⁶⁶.

1990 hat Klaus Hurrelmann die Definition von Gesundheit dahingehend erweitert, als er Gesundheit als einen Zustand des *Wohlbefindens* einer Person als dann gegeben ansieht, *wenn diese Person sich psychisch und sozial im Einklang mit den individuellen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet*¹⁶⁷.

Gesundheit ist somit ein ständiges Fließgleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, das während der ganzen Lebensspanne immer wieder in Frage gestellt wird und daher ständig erkämpft werden muss. Gelingt es dem Menschen dieses Gleichgewicht zu erhalten, kann er dem Leben Sinn und Freude abgewinnen, sich gesellschaftlich integrieren und engagieren, womit diese Person (für die und in der Gesellschaft) als *gesund* bezeichnet werden kann.

In medizinisch-physiologischer Hinsicht kann als *„Krankheit ein Vorliegen von klinischen Symptomen oder Befunden bezeichnet werden, die als Abweichung von einem definierten physiologischen Gleichgewicht oder einer bestimmten Norm aufzufassen sind und auf eine innere oder äußere Schädigung zurückgeführt werden können“*¹⁶⁸. Allerdings wie sollen Abweichungen von Normgrößen oder einem physiologischen Gleichgewicht interpretiert werden, wenn Laborparameter und auch physiologische Regelgrößen schon normalerweise eine große Streubreite aufweisen? Sind anormale körperliche oder psychische Zustände überhaupt immer objektiv erfassbar und sind sie als krankhaft einzustufen und deshalb behandlungsbedürftig? Erfordert jede auch nur vorübergehende „Übelkeit“ oder Missmut eine vermeintliche oder echte Depression gleich Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit? Sind selbst Schmerzen als solche objektivierbar? Eine Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen, kann sich selbst für einen versierten Arzt oft als sehr schwierig erweisen und ist daher oft nicht objektiv, sondern unterliegt natürlich auch subjektiven Kriterien, insbesondere wenn Krankheit schon als ein Abweichen von den empirisch festgelegten anatomischen, physiologischen oder psychologischen Normwerten (Hypercholesterinämie, Hypertonie, Schlafstörungen, „burn-out“¹⁶⁹ etc.) bestimmt wird.

¹⁶⁶ Parsons T., Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Werte und der sozialen Struktur Amerikas, in: A. Mitscherlich et al. (Hg.), *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Köln 1981, 57–87.

¹⁶⁷ Vgl.: Hurrelmann K., *Gesundheitserziehung. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*, Weinheim 2010.

¹⁶⁸ Vgl. Schmidt R. F., Unsicker K., *Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie. Lehrbuch Vorklinik Teil D*, Köln 2003.

¹⁶⁹ Gatterburg A., Großbongardt A. (Hg.), *Diagnose Burnout. Hilfe für das erschöpfte Ich*. München 2012. Das Burnout-Syndrom wird international nicht als Krankheit anerkannt und wurde nicht in das ICD 10 aufgenommen,

Infolge des rasanten medizinischen Fortschrittes haben heute viele Menschen hinsichtlich der eigenen Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge praktisch unerfüllbare Erwartungen und glauben an fast unbegrenzte Möglichkeiten¹⁷⁰ der wissenschaftlichen Medizin. Diese werden vor allem durch Boulevardmedien unkritisch verbreitet, indem sie dem Publikum durch spektakuläre Erfolgsmeldungen bei verschiedenen Erkrankungen ohne entsprechende Recherchen bereits Heilungen suggerieren, die noch keineswegs bewiesen sind. Obwohl „Gesundheitsexperten“, die das Gesundheitswesen seit langem beobachten und analysieren, heute gerne von einem epochalen Wendepunkt sprechen, da im 19. und 20. Jahrhundert neben dem medizinischen Fortschritt in der Grundlagenforschung und der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden der Zugang zur medizinischen Grundversorgung für große Bevölkerungsteile geebnet und in den Wohlfahrtsstaaten gesetzlich festgeschrieben wurde, haben wir heute in Europa vor allem infolge der demographischen Überalterung der Bevölkerung mit den ökonomischen Auswirkungen dieser Entwicklung zu kämpfen. Mit dem medizinischen, medizinisch-technischen und pharmakologischen Fortschritt verbindet sich auch allgemein der Irrglaube, gewisse Krankheiten vollständig kontrollieren, wenn nicht sogar ausschalten zu können. Aber erst in jüngster Vergangenheit wurde die Menschheit durch den regionalen Ausbruch einer eher als selten geltenden, bakteriellen Infektions-erkrankung¹⁷¹ eines Besseren belehrt.

Es versteht sich von selbst, dass je umfassender und ganzheitlicher man den Gesundheitsbegriff definiert, desto größer wird die Anzahl derjenigen, deren Gesundheitszustand diesen Kriterien nicht entsprechen kann, weshalb die Menschen immer kränker statt gesünder werden: *„Je reicher ein Land ist und je mehr Geld eine Gesellschaft in das Gesundheitssystem pumpt, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich ihre Mitglieder krank fühlen“*¹⁷².

Krankheit als „Betriebsstörung“ (Der Mensch als Maschine¹⁷³)

sondern wird nur als Zusatzdiagnose unter 273,0 angeführt (Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Zustand der totalen Erschöpfung)

¹⁷⁰ Vgl.: Fischer J., Weshalb hat die Medizin Probleme? Normative Faktoren, Ziele, Konflikte, in Stauffacher W., Bircher J. (Hg.) Zukunft, Medizin, Schweiz, Basel 2002, 135.

¹⁷¹ Auftreten einer Infektion mit einer besonderen Art von Darmkeimen (EHEC: Entero-hemolytic E. coli), die bei den Patienten kaum stillbare, blutige Durchfälle hervorrufen (Deutschland im Frühjahr 2011).

¹⁷² Körtner U., Warum Gesundheit krank macht, in „doktor in wien“ Mitteilungen der Ärztekammer für Wien 11 2011, 37.

¹⁷³ Von Julien Offrey de la Mettrie (Philosoph und Arzt 1709 – 1751) formuliert in seiner Schrift (1748): *„Tiere und Menschen sind aufrecht dahinkriechende Maschinen, die selbst ihre Triebfedern aufziehen“*. Dazu der russische Schriftsteller P.D. Ouspensky um 1940: *„Der Mensch ist eine Maschine. Er hat keine unabhängigen Bewegungen, weder äußerlich noch innerlich. Er ist eine Maschine, angetrieben von äußerlichen Einflüssen und von äußeren Anstößen. Von sich aus ist er nur ein Automat mit einer gewissen Ansammlung von Erinnerungen vergangener Erfahrungen und mit einer gewissen Menge von Energie in Reserve.“* Die Psychologie der möglichen Evolution des Menschen, Neuauflage Berlin 1981, 17.

Bei akut auftretenden Erkrankungen ist es immer noch notwendig und wichtig, rasch zu einer mehr oder minder sicheren Diagnose zu kommen, um entsprechende Therapiemaßnahmen einleiten zu können. Denn die somatisch-orientierte Sichtweise ist gerade bei Akuterkrankungen, (z. B. : Hirnblutung, Lungenembolie, obstruierende Steinerkrankung, Magenblutung, akutes Nierenversagen, Sepsis etc.) bei der zunächst nur einzelne Organe oder Organsysteme lebensbedrohlich erkrankt erscheinen, sinnvoll und daher oft zielführend, da sie eine möglichst rasche „Reparaturbehandlung“ ermöglicht. Diese Tatsache ist sicher nicht zu bestreiten, aber es ist durchaus auch verständlich, dass dieses mechanistisch-somatische Krankheitsverständnis bei vielen Patienten, insbesondere bei chronisch Kranken nicht greifen kann. Man muss annehmen, dass bei einer Unzahl von chronisch Kranken mit ihren oft problemorientierten Leiden, sowie auch bei seelisch oder psychosomatisch Erkrankten, bei Süchtigen, Neurotikern, Depressiven, Epileptikern und auch bei vielen geriatrischen Patienten eine wesentlich umfassendere („ganzheitliche“) Sichtweise zielführender sein wird, da mit Sicherheit auch die spirituelle Dimension des Menschseins mitberücksichtigt werden muss. Bei der Entstehung dieser Erkrankungen spielen nämlich nicht nur somatische, sondern auch psychologische, psycho-soziale und spirituelle Aspekte eine ebenso wichtige Rolle, vielleicht sogar die Hauptrolle, sodass in therapeutischer Hinsicht eine Erweiterung des somatisch orientierten Krankheitsbegriffes erforderlich wird. In der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, die sich fast ausschließlich nur auf das Experimentieren („Studien“), Auswerten von Befragungen nach einem festgelegten Muster, auf statistisches Quantifizieren von festgelegten Symptomen und auf objektivierbare Krankheitsbefunde stützen kann, um dann so genannte „evidence“ basierte Therapiemaßnahmen festlegen zu können, ist die Sicht auf das subjektive Krankheitserlebnis des Patienten scheinbar völlig aus der Sicht geraten. So hat A. Mitscherlich 1978 in einem *Spiegel* Beitrag seinen Unmut über die technisierte Medizin („High-Tech-Medizin“) zum Ausdruck gebracht: *„Die immerfort weiterwuchernde Welt der Apparate verschluckt das Interesse am lebendigen Patienten als Person, der Hilfebedürftige wird zur Sache degradiert und einer herzlos-mechanischen Krankenbetreuung ausgeliefert, in der es weder Sprache noch Zeit oder Verständnis für die Not des Einzelnen gibt“*¹⁷⁴.

Manche oft langwierige Erkrankungen – psychisch organbetonte oder psychische Leiden mit Organbeteiligung - erweisen sich auch heute für Ärzte als eine besondere „Crux“, da die psychischen oder spirituellen Dimensionen von Erkrankungen akademisch früher kaum gelehrt wurden und eine subtile Anamnese zu viel Zeit verschlingt, die sich aber kein Arzt im Routinebetrieb mehr leisten kann. Allerdings wissen wir heute, dass der eigentliche Ursprung

¹⁷⁴ Mitscherlich A., Krank sein verstehen. Ein Lesebuch, hg. von T. Hoyer, Berlin 2010, 79.

des „Leidens“ sich nicht immer von aussen erforschen lässt, „sondern innen - zum Beispiel im Geist der Unordnung, in grundsätzlicher Fehleinstellung und Einseitigkeit, in seelischer Verknöcherung, im geistigen Stillsstand, in einer, dem inneren Wachstumsgesetz feindlichen Lebensweise, in seelischen Verwundungen und Verlusten, in verdrängter Trauer, in heftigen Leidenschaften oder negativer, menschenfeindlicher Grundstimmung“¹⁷⁵.

Da besonders die Medizin (Heilkunde, Heilkunst) mit in das extreme Spannungsfeld der sich verändernden Gesellschaftshierarchien geraten ist, die vor allem eine zunehmend egoistisch anmutende Individualisierung zu favorisieren scheint, wird eine Neubestimmung auf anthropologischer Basis, die die heutigen, aufgestauten gesellschaftlichen Missstimmungen miteinbeziehen muss, eine Frage *sine qua non*. Die Erschütterungen, die die Fundamente des Zusammenlebens der westlichen Gesellschaften in den letzten dreißig Jahren erfahren haben¹⁷⁶, mussten unweigerlich zu einer völlig neuen Sicht humanistischer Werte und Lebensweisen führen. Waren es noch die dominanten, großen Ideologien, die die Werte des 20. Jahrhundert vorgegeben haben, so ist ihre Gültigkeit weitgehend geschwunden und auch der Einfluss der religiösen Bezugssysteme hat zunehmend abgenommen und wird vielleicht noch weiter abnehmen. „Eine Gesellschaft, die nach der Maxime „Hauptsache gesund!“ (Hervorhebung durch den Autor) lebt, ist aber insgesamt krank. Ihre Krankheit ist ein Hinweis auf Transzendenzverlust. In einer Gesellschaft, die den Glauben an ein Jenseits verloren hat, wird das Leben zur letzten Gesundheit und Gesundheit zur neuen Religion des Diesseits“¹⁷⁷. Der Verlust an den Glauben an ein Jenseits wird durch ein intensiviertes Leben im Diesseits kompensiert und die Gesundheit wird damit zur neuen Religion, die von hauptamtlichen Gesundheitsaposteln (Healthmanagern) verkündet und verkauft wird. Während sich der medizinische und pflegerische Wertekanon (liebevoller Pflege und Begleitung von Kranken, Hilfeleistung für alle Leidenden, beharrliche und geduldige Unterstützung und Begleitung von Sterbenden etc.) im wesentlichen nicht verändert hat, sind die Zielvorgaben des Gesundheitssystems derart überzogen, dass sie augenscheinlich nicht mehr verwirklicht werden können, wenn auch noch so große Geldmittel bereitgestellt werden.

¹⁷⁵ Nager F., Von der Vielfalt des Heilens, http://www.medizin-ethik.ch/publik/vielfalt_heilen.htm 10.03.2011.

¹⁷⁶ Barzun J., a.a.O. New York 2000. Vgl: Prolog: *Decadence? By the open confessions of malaise, by the search in all directions for a new Faith or faith. Dozens of cults have latterly arisen in the Christian West: Buddhism, Islam, Yoga, Transcendental Meditation, Dr. Moons Unification Church, and a large of others, some dedicated to group suicide ...*

¹⁷⁷ Körtner U.H.J., Warum Gesundheit krank macht. Kommentar in *doktor in wien*, Mitteilungen der Ärztekammer für Wien 11.2011.

Inmitten dieser krisenhaften Umstellung der Gesellschaft befindet sich auch die Heilkunst in einem Wandel, da sie sich im 21. Jahrhundert anschicken muss, ihre bisherigen Vorgaben rigoros zu überdenken und neu zu formulieren, um den an sie heute gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Das Erkennen der Dimensionen der Heilungsbedürftigkeit erfordert eine wesentlich differenziertere d.h. anthropologisch basierte, psychologisch und spirituell ausgerichtete Betrachtungsweise des Menschen und seiner Leiden. Alle ärztliche Bemühungen verfolgen nach wie vor das Ziel, den Menschen zur Gesundheit zu verhelfen. In den letzten Jahren sind daher Anstrengungen unternommen worden, Gesundheit neu zu definieren, um als Zielvorgabe für die ärztliche Tätigkeit besser geeignet zu sein als bisher (siehe oben Definition der Gesundheit von der WHO). Gesundheit lässt sich nicht mehr allein mit Wohlbefinden und körperlicher und geistiger Fitness charakterisieren, sondern muss auch das spezifisch Menschliche in die Gesundheitsdefinition miteinbeziehen. Da das Wissen um den eigenen Tod erschreckt und zugleich schockiert, versuchen die Menschen unangenehme Emotionen, die durch den Tod von nahen Angehörigen ausgelöst werden, möglichst rasch wieder loszuwerden. Grenzerfahrungen, wie der eigene Tod, öffnen daher automatisch die Tore zu einer Beschäftigung mit der Frage nach dem Sinn. Wohl können die traditionellen Religionen eine Antwort auf die quälende Tatsache des unausweichlichen Schicksals geben, doch diese sind nicht mehr in der Gedankenwelt postmoderner Menschen verankert. Dennoch hat der Schweizer Internist Piet van Spijk mit Recht „*Gesundheit als die Fähigkeit, ein sinnvolles Leben zu führen*“¹⁷⁸ charakterisiert. Er meint außerdem, dass sich eine Medizin der Zukunft dieser Zielvorstellung verpflichtet fühlen muss, um auch zu einer *sinnvollen Medizin* zu werden. Eine zukünftige Medizin wird sich daher gegenüber der heutigen unterscheiden:

1. durch die Auseinandersetzung mit den Grenzen des menschlichen Daseins
2. durch eine Auseinandersetzung und Ausbildung, die sich mit den eigenen persönlichen Grenzen und der der Medizin (Grenzen des Wissens und Könnens, Wissen der Grenzen des eigenen Leistungsvermögens, der Anteilnahme, der Empathie etc.) befassen muss und
3. durch Anleitung zu Überwindung von Grenzerfahrungen, so unangenehm sie manchmal auch sein mögen, da sie für die Gesundheit konstitutiv sind, denn auf bloßes Wohlergehen lässt sich Gesundheit nicht mehr reduzieren.

Außerdem muss man davon ausgehen, dass viele Erkrankungen, heute vor allem psychische, psychosomatische, neurotische, aber auch somatische Erkrankungen zu einer wesentlichen Veränderung des Lebensstiles Anlass geben können, wodurch Erkrankungen so zu sagen zu

¹⁷⁸ Spijk P. van, Was ist Gesundheit, Versuch einer Gesundheitsdefinition auf anthropologischer Grundlage, in: Schweizerische Ärztezeitung 2011;92:39, 1514-16.

Wegweisern für eine geistige (spirituelle) Umkehr und Erneuerung werden und auch zu einer spirituellen Reifung der erkrankten Persönlichkeit führen können.

2. Ganzheitliche Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen im (tibetischen) Buddhismus

Im Gegensatz zu der heute noch vielfach an westlich Universitäten gelehrt Heilkunde (Medizin), die oft nur einen erkrankten Körperteil oder ein erkranktes Organsystem in den Blickpunkt von Diagnose und Behandlung rückt, liegt der im buddhistischen Kontext gelehrt Heilkunde ein *ganzheitliches* Denkmuster zugrunde, d. h. Körper und Geist stehen zueinander in einem ständigen Wechselspiel, sodass sie als eine untrennbare Einheit gesehen werden.

Das menschliche Leben wird nach buddhistischen Vorstellungen von den vier Leiden beherrscht, die dem Leben innewohnen und dem kein Mensch zu entrinnen vermag: Geburt, Krankheit, Alter und Tod. Gemäß dieser Vorstellungen ist Leiden ein integraler Bestandteil des menschlichen Lebens. Aus dieser Sicht wurde im Buddhismus eine ganzheitliche Vorstellung von Krankheit entwickelt, die von einer ständigen und unauflösbaren Beziehung von Körper und Geist ausgeht und das innige Zusammenspiel von psychischer Befindlichkeit und dem Selbstheilungspotential des menschlichen Organismus berücksichtigt. Mittlerweile hat auch die westliche Medizin das immunologische Potential des Menschen zur Selbstheilung erkannt und in die Behandlung von Krankheiten integriert¹⁷⁹. Die Entstehung und auch der Verlauf von Erkrankungen werden ganz wesentlich von der Funktionstüchtigkeit des Immunsystems (Immunkompetenz: s.u.) beeinflusst, d. h. von der Fähigkeit des Organismus zur Selbstheilung, wobei die *psychische* Verfasstheit im ständigen Wechselspiel von Körper und Geist eine tragende Rolle zu spielen scheint. Seit der Antike ist auch im Westen hinreichend bekannt, dass ein gesunder Geist auch nur in einem gesunden Körper verweilt¹⁸⁰. Besondere Aktivität und Fitness und damit Wellness sind immer an eine entsprechende psychische Einstellung gebunden, denn Kraftlosigkeit, Schwäche und rasche Ermüdbarkeit können nicht nur Ausdruck einer Erkrankung sein, sondern auch eine mentale Verstimmung bewirken, wobei solche Prozesse auch in umgekehrter Reihenfolge ablaufen können.

¹⁷⁹ Beck M., Seele und Krankheit. Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, Paderborn – München ³2003 f, 361 und siehe: Anhang: Psychoneuroimmunologie..

¹⁸⁰ *...mens sana in corpore sano*“ (... ein gesunder Geist in einem gesunden Körper) Juvenal, Saturae 10,356.

Die buddhistische, insbesondere die tibetische Medizin (TTM) stellt an sich ein hoch komplexes System dar, das auch eine langjährige universitäre Ausildung verlangt, in der nicht nur religiöse, astrologische und mystische Vorstellungen, die ineinandergreifen, gelehrt werden, sondern auch psychologische und empirisch-rationale, medizinische Aspekte einen besonderen Stellenwert besitzen. Mögen die verschiedenen buddhistischen Medizinschulen in ihren theoretischen Behandlungskonzeptionen infolge der von Land zu Land verschiedenen kulturellen Entwicklungen zwar erheblich von einander abweichen, so sind sie doch in ihren Behandlungsmethoden einander sehr ähnlich. In der tibetischen Medizin werden außerdem z. B. neben der Verordnung besonderer Mineralien- und Heilkräutermischungen auch verschiedene Meditationspraktiken in die Behandlungskonzeptionen integriert. Manche Medizinhistoriker sind heute der Ansicht, dass die Tibetische traditionelle Medizin, die sich aus der buddhistischen Medizinschule entwickelt hat und sowohl indische Elemente (Ayurveda) als auch altchinesische Therapieformen (TCM) übernommen hat, das weltweit älteste, noch immer angewandte, schriftlich überlieferte Diagnose- und Behandlungsverfahren ist. Grundsätzlich ist das menschliche Leben nach den Lehrreden des historischen Buddha (Lebenszeit ca 560 – 480 v. Chr.¹⁸¹ oder 543 – 463 v. Chr.¹⁸² ?) geprägt von Leiden (*dukkha*), die von den „Drei Giften“ verursacht werden: Gier, Hass und Verblendung. Die Gier entspricht der Begierde (Symboltier: Hahn) nach Erfüllung des Lebensdurstes, der Hass (Symboltier: Schlange) gilt allem, das dieser Begierde entgegen zu stehen scheint und die Verblendung (Symboltier: Schwein) ist die Unwissenheit über die Nichtexistenz des Selbst (Ich-Wahn). Unsere Illusion eines Selbst-Ich bewirkt in uns das trughafte Bild einer an sich nicht realen Wirklichkeit, die ein Anhaften an diese Sinneswelt hervorruft, die zu immer neuen Wiedergeburten (*samsara*) führt. Diese Geisteshaltung, die als Unwissenheit (tib. *marigpa*) bezeichnet wird und in unserer eigenem Wesenheit verwurzelt ist, erzeugt immerfort körperliche und seelische Leiden, die das Leben zur Mühsal machen.

Gemäß der tibetische Medizintheorie setzt sich sowohl der sichtbare Makrokosmos als auch der menschliche Mikrokosmos aus den fünf Elementen zusammen: Erde, Wasser, Feuer, Wind (Luft) und Äther (ein alles durchdringendes Fluidum). Demnach muss auch ein enger Konnex zwischen der uns, mit den Sinnesorganen vermittelten Welt, unserem Körper, seinen Krankheiten und den erforderlichen Heilmittel bestehen. Aus diesen Elementen bestehen auch Wind, Galle und Schleim mit ihren jeweiligen fünf Unterarten, deren Verhältnis zueinander sich sowohl im Tagesrhythmus, als auch im Jahresablauf und mit dem

¹⁸¹ Glasenapp H von., Die fünf Weltreligionen, Kreuzlingen-München 2005, 77.

¹⁸² Hutter M., Das ewige Rad. Religion und Kultur des Buddhismus, Graz 2001, 15 -18.

Lebensalter verändern. Sie bestimmen unsere Befindlichkeit, d. h. sie bewirken in uns das Gefühl des Gesund- oder Krankseins. Die Säftelehre ist mit der jahrtausend alten ayurvedischen Säftelehre Indiens praktisch identisch und ähnelt in gewisser Weise auch der Säftelehre der griechisch-römischen Antike¹⁸³. Das Ungleichgewicht der Säfte, das allgemein durch die drei Gifte hervorgerufen und im besonderen durch jahreszeitliche Schwankungen und psycho-soziale Störungen begünstigt wird, führt unweigerlich zur Krankheit. Aber auch karmische Ursachen (z. B. Untaten aus vergangenen Lebenszyklen) und der Einfluss böswilliger Geister können Sörungen der Gesundheit verursachen und krank machen. Als weitere Krankheitsursachen gelten falsches Denken, sowie emotionales, religiöses und zwischenmenschliches (psyhosoziales) Fehlverhalten. Krankheiten, die allerdings keiner spezifisch „medizinische“ (d.h. medikamentöse) Behandlung bedürfen, sondern nur durch eine aktive Verhaltensänderung (Umkehr) beeinflusst werden können.

3. Religiöse Ansätze zum Problem der Leiderfahrung

Gesellschaften betrachten das Leiden der Menschen unterschiedlich und auch Religionen haben differente Sichtweisen auf Leiden, Krankheit und Tod. Gerade der anzustellende Vergleich von Christentum und Buddhismus zeigt, wie unterschiedlich die Wertungen bezüglich Leiden und Krankheiten sind, weshalb sich spezifische Folgerungen feststellen lassen können:

Leiden ist die Erfahrung einer generellen und existentiellen Unheilsituation und das Erleben eines konkreten Defizites in physischer bzw. psychischer und sozialer Hinsicht. Aus der Sicht des Buddhisten sind Leben und Leiden (*duhkha*) gleichbedeutend, wobei Leiden nicht einfach als schmerzliches Lebensgefühl zu denken ist, sondern die Wesenlosigkeit (*an-atta*: Nicht-Selbst) und Vergänglichkeit des Seins charakterisiert. Das Leben selbst, das im Wesentlichen als Leiden aufgefasst wird, heißt, sich im Kreislauf der Wiedergeburten (*samsāra*), also in der „bedingten“ Unheilswelt zu befinden. Gautama Buddha hat durch seine Lehre (*dharma*) die Befreiung von wiederkehrendem Leiden vorgezeichnet, wobei das Heilsziel das Erlöschen der menschlichen Existenz im Unbedingten (*nirvāna*), seine Befreiung von Duhkha, die ewig gedachte Leidlosigkeit darstellt. Der Buddhismus kennt keinen allmächtigen Gott, keinen

¹⁸³ Vgl. Siegel E., Galen`s System of Physiology and Medicine, New York 1968: Die antike Viersäftelehre wurde im 5. und 4. vorchristlichen Jahrhundert in Anlehnung an die Elementenlehre des Empedokles von den Schülern des Hippokrates von Kos (vor allen Polybos) weiterentwickelt und in den Schriften „*De Natura Hominis*“ niedergeschrieben. Diese Ansichten erweiterte Galenos im 2. nachchristlichen Jahrhundert. Die antike Viersäftelehre galt bis zur Einführung der Zellulopathologie durch Virchow im 19. Jahrhundert als Grundlage der akademischen Medizin.

Schöpfer als Ursacher des leidvoll-unbeständigen Lebens und bestimmt den Menschen selbst zum Architekten seines Schicksals. Insbesondere im Māhayāna-Buddhismus ist die Vorstellung des Bodhisattva (Erleuchtungswesen) eng mit dem Leiden verbunden. Ein Bodhisattva verzichtet selbst auf das Eingehen oder Einswerden mit dem Nirvāna, bis er alle leidenden Wesen durch seine Führung und Vorbild aus dem lebendigen Strom des ständigen Wiedergeborenwerdens gerettet hat.

Im christlichen Kontext hingegen ist das Leiden auch heilsgeschichtlich programmiert. Im Zusammenhang mit der Passion Christi (Kreuz), Tod und Auferstehung gilt das Leiden als ein wesentlicher Bestandteil der christlichen Existenzvorstellung, denn stellvertretend hat die, aus freien Willen angenommene Passion Christi Sühne- und Erlösungskraft.

Leiden ist ein Element der menschlichen Existenz, das im selbstverschuldeten Hinauswurf aus dem Paradies seinen Anfang nimmt: „Ich will dir viel Mühsal schaffen ...“¹⁸⁴ Es gehört als Grundbefindlichkeit untrennbar zu unserem endlichen und verletzlichen Sein und hat nicht nur eine körperliche, sondern auch eine psychische, geistige und soziale Dimension, die mit Schmerzen, Vereinsamung, Seelenangst und Zweifeln verbunden ist. Man muss sich die uralte Frage stellen: Will Gott das Leiden der Menschen, kann er nichts dagegen tun oder ist er weder gütig noch barmherzig? (Problem der Theodizee). Leiden ist aber nicht Abwesenheit von Heil, sondern erlaubt eine ständige Heilserfahrung. Die Frage: „Mein Gott, mein Gott, warum hast Du mich verlassen ...?“¹⁸⁵ ist im Moment absoluter Ohnmacht, in der das Gefühl der Gottesferne in das menschliche Leben hereinbricht, durchaus berechtigt, aber der christliche Gott verlässt den Menschen nicht. Trotz dem Gefühl der totalen Verlassenheit auf dem Leidensweg, in einer solchen Grenzsituation eröffnet sich für den Christen immer wieder ein Raum der Begegnung mit dem Heiligen. Im Leiden gilt es, die Spannung zwischen Glauben an einen Gott und der Erfahrung der totalen Verlassenheit auszuhalten und nicht an seinem Schicksal zu verzweifeln.

V. Krank werden – krank sein

1. Krank werden

¹⁸⁴ Gen 3, 16.

¹⁸⁵ Psalm 22,2 und Mat 27, 46

Meist wird man nicht aus *voller* Gesundheit krank, denn oft ist eine Krankheit latent im menschlichen Organismus vorprogrammiert, wobei man sich gar nicht krank fühlen muss, sondern die Symptome kommen erst bei einem einschneidenden äußeren oder inneren Ereignis zum Ausbruch. Insbesondere seelische Leiden sind häufig der Ausdruck schon länger andauernder Kränkungen („Worte, Taten, die krank machen“! ¹⁸⁶ Gekränkt sein!). Wenn man allerdings die ersten Warnsymptome, wie Fieber, Bauch- oder Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit mit Schmerzmittel und Schlafmittel zu unterdrücken versucht, verlagern sie sich lediglich in tiefere Schichten und können dann zu weit schwereren Gesundheitsstörungen Anlass geben. Der Mensch als komplexes Körper-Seele-Geist Wesen reagiert auf innere wie äußere Kränkungen (wie auch auf Bakterien, Viren oder andere Schadstoffe) als Gesamtorganismus, in dem alle – mechanistisch ausgedrückt – Rädchen in einander greifen, die natürlich nicht von einander unabhängig agieren können und sich immer gegenseitig positiv oder negativ beeinflussen. Ist eine wesentliche Funktion gestört, so leidet immer der gesamte Organismus: „der Mensch ist krank!“

2. Kranksein

Krankgewordene Menschen sind in ihrer leiblichen und seelischen Existenz gefährdet und bedürfen daher der Hilfe und Unterstützung der Mitmenschen. Gewiss ist, dass jedes Lebewesen sterblich ist und der Tod auch jeden Menschen früher oder später ereilen wird und dass man in der kurzen Spanne des menschlichen Lebens auch mit so mancher Krankheit konfrontiert sein wird, die dem Menschen vielleicht bereits in seine genetische Wiege gelegt worden ist. Wenn also jemand heute sagt: „Ich bin krank!“ So meint er, sein körperliches oder seelisches Wohlbefinden sei gestört und er wird ehe baldigst eine ärztliche Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen müssen, ganz gleich, *wie* krank er sich fühlt, denn schon seit langem suggeriert man den Menschen in den Industriestaaten, dass sie viel kränker seien, als sie selbst es annehmen¹⁸⁷. Da in einem Wohlfahrtsstaat Gesundheit eine soziale Angelegenheit ist, der Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen für alle Bürger garantiert ist und über das Sozialsystem finanziert wird, muss man folglich alles untersuchen, - weniger den Patienten selbst - als seine objektivier- und dokumentierbaren Laborparameter, sein ebenso

¹⁸⁶ „Das Schwert verletzt den Körper, die Zunge die Seele“ Sentenz wahrscheinlich aus den „*Monosticha*“ des griechischen Dichters Meander (342- 291 v. Chr.)

¹⁸⁷ „Ich fühle mich kerngesund, aber würde ich mich einer gründlichen ärztlichen Untersuchung unterziehen, würde man mich vielleicht als krank einstufen!“ Ausspruch des österreichischen Philosophen Peter Kampits in der Fernsehdiskussion „Im Zentrum“ am 09.01.2011. Blech J., Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden, Frankfurt am Main 2003: „*Je reicher ein Land ist und je mehr Geld eine Gesellschaft in das Gesundheitssystem pumpt, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich ihre Mitglieder krank fühlen*“.

objektivierbares Innenleben mit kostenintensiven Röntgenuntersuchungen und anderen bildgebenden Verfahren, mit EKG, Spirometrie und vielen weiteren Untersuchungen. Wenn sich aus der Datenmenge dann eine Diagnose erstellen lässt, müssen die Symptome unverzüglich behandelt werden, ohne vielleicht einmal mit einem alten „Hausmittel“ (wie Bettruhe, Wärme, Abkochungen, Umschläge und Wickel, Inhalationen u.v.m.) die Wirkung der Selbstheilungskräfte des Organismus abzuwarten. An die positiven, heilkräftigen Wirkungen der verschriebenen Tabletten, Tropfen und andere Medikamente muss man natürlich glauben, sowohl der Patient als auch der Arzt, sonst helfen sie nicht. Aber solange der Patient sich krank fühlt, ist er nicht nur für Ärzte, sondern auch für Gesundheitsbeauftragte, Hygieniker, Laboratorien, Apotheker, Psycho- oder Physiotherapeuten und vor allem für die Pharmaindustrie ein willkommenes Opfer, da er ein begehrtes, lukratives Geschäft¹⁸⁸ darstellt, weil der Mensch in seiner Angst, noch kränker zu werden oder vielleicht bald sterben zu müssen, immer bereit ist, tief in die Tasche zu greifen und eventuell auch noch zusätzliche Zahlungen zu leisten. Ein kranker Mensch darf nicht nur als Konsument wahrgenommen werden, der ein Produkt, das die Gesundheitsindustrie in überreichlichem Ausmaß anbietet, kauft, sondern er ist immer ein auf Hilfe angewiesener Patient, dem man mit Rat und Tat mitmenschlich und ärztlich beistehen muss.

3. Gesundheit und Lebensalter

3.1. Gesundheit und Lebensalter in westlichen Gesellschaften

Der Mensch ist vom Zeitpunkt seiner Zeugung (Verschmelzung von Ei- und Samenzelle) bis zu seinem Hinscheiden von ständig lauernenden Gefahren umgeben, die sein Leben bzw. Überleben bedrohen. Sobald sich die Leibesfrucht in der Gebärmutter eingenistet hat, steht sie unter dem Schutz der Mutter (soweit diese selbst gesund ist!¹⁸⁹), die den heranwachsenden Embryo über den Mutterkuchen mit der notwendigen Nahrung, mit Vitaminen und Elementen des Immunsystems versorgt. Selbst wenn das Kind zur Welt kommt, benötigt es als ein „Mängelwesen“¹⁹⁰ im Gegensatz zu den meisten instinktbegabten und an die jeweilige Umwelt besser angepassten Tiere noch eine längere umsorgende und liebevolle Aufzucht (Brutpflege), bis es sich selbstständig in seiner Umwelt behaupten kann. Als Säugling erhält

¹⁸⁸ Loewit G., *Der ohnmächtige Arzt. Hinter den Kulissen des Gesundheitssystems*, Innsbruck-Wien 2010, 7: „*GELD MACHT KRANK – KRANK MACHT GELD*“.

¹⁸⁹ Krankheiten oder Zustände der Schwangeren, die die fetale Entwicklung negativ beeinflussen können: Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes, Fettleibigkeit, Stress, Depression, Alkoholismus, Drogensucht, HIV-Infektion

¹⁹⁰ Vgl. Gehlen A., *Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt*, Berlin 1940.

es noch die schützenden Antikörper über die Muttermilch zugeführt und nach Überwindung der meisten landesüblichen Kinderkrankheiten, kann sich erst allmählich sein eigenes spezifisches Immunsystem herausbilden. In dieser Zeit wird der Mensch auch sozialisiert, d.h. er soll in die Gesellschaft integriert werden.

Aber schon dieser Einordnungsprozess kann für das Menschenkind manche Probleme mit sich bringen, die aber erst später im Erwachsenenalter als unverarbeitete kindliche Traumata in Form psychischer Alterationen in Erscheinung treten können, denn schon hier muss es sich besonders in der heutigen Leistungsgesellschaft nicht nur mit seinen Erziehern (Eltern, Geschwistern, Anverwandten, Lehrern) auseinandersetzen, sondern es muss sich auch in seiner Peergruppe¹⁹¹ seinen Platz erkämpfen und sichern. Kinder leiden heute vielfach unter einer fehlenden oder mangelhaften elterlichen Fürsorge (infolge pathogener Familienstrukturen, zerrütteter Ehen, fehlentwickelter Partnerschaften, alleinerziehender Mütter (Väter), homosexueller Haushalte, fehlender Kinderbetreuungsstätten etc.), die eine tragfähige Identitätskonstruktion¹⁹² ermöglichen könnten. Der Wandel gesellschaftlicher Strukturen, der erbarmungslose Konkurrenzkampf und der durch die Medien angeheizte Konsumzwang lassen den Eltern kaum Zeit, sich um ihren Nachwuchs zu kümmern. Da die heutigen Eltern (oft auch als Alleinerzieher) meist selbst keine geeigneten Vorbilder in ihrer Erziehung gehabt haben und sich deshalb eine eigene individualisierte Lebensführung zurecht legen mussten, die schon lange nicht mehr an frühere allgemein gültige Regeln, Riten und an einer sinnstiftenden Lebensführung¹⁹³ gebunden waren, fehlen auch der nächsten Generation die geeigneten Vorbilder. Zudem sind Kinder vielfach frühzeitig physischer oder psychischer Gewalt ausgesetzt und werden medial zunehmend auch mit Gewaltdarstellungen (TV, Videogames¹⁹⁴, Computerspiele, Mordszenen, Kriegsreportagen usw.) und pornographischen Bildern konfrontiert, die die kindliche Lebenswelt ungünstig beeinflussen. Die Individualisierung einerseits, die Pluralisierung andererseits und die Beschleunigung der Lebensphasen haben zunehmend nicht nur breite Schichten unserer Gesellschaft erfasst, sondern auch in die Phase des Kindseins eingegriffen und diese drastisch verkürzt. Dieses Phänomen lässt sich unschwer an der früher einsetzenden Geschlechtsreife (in den Industriestaaten im Schnitt um 3 - 4 Jahre früher als noch vor hundert Jahren) festmachen.

¹⁹¹ Gruppe der Gleichaltrigen

¹⁹² Vgl.: Roth W., Von der Neurobiologie zur Psychologie, in Hüther G., Roth W., von Brück M. (Hg.), Damit das Denken Sinn bekommt. Spiritualität, Vernunft und Selbsterkenntnis, München ⁴2010, 72.

¹⁹³ Vgl.: Beck M., Leben. Wie geht das ? Die Bedeutung des spirituellen Dimension an den Wendepunkten des Lebens, Wien 2012, 193.

¹⁹⁴ <http://newsinfo.iu.edu/web/page/print/20602.html>: Violent video games alter brain function in young men 13.12.2011.

Aber gerade in dieser Zeit ist die Anerkennung der Kinder und Jugendlichen durch die Erwachsenen und der Erwachsenen durch die Jugendlichen immer schon ein langwährender Kampf um Liebe, Gerechtigkeit und Solidarität gewesen. Es ist eine Auseinandersetzung infolge der Autonomiebestrebungen der Jugendlichen („*Flucht aus der Familie*“) aber auch der Versuch zur Selbstbehauptung (Verantwortung und Rechtfertigung) der Erziehenden. Die Zunahme des Wohlstandes in den letzten Jahrzehnten hat außerdem zu einer räumlichen und zeitlichen Trennung innerhalb der Familie geführt. Immer früher haben die Kinder ihr eigenes, von den Eltern getrenntes Zimmer mit eigenem Fernseher, Spielkonsole, Stereoanlage und Computer, aufwendige „Spielsachen“, die sie unkontrolliert (=unzensiert) benutzen können. Im Sozialisationsprozess sollte den Erziehenden (nicht der öffentlichen Meinungsmache der Medien) die Aufgabe zufallen, durch einen fortwährenden, altersgemäßen Dialog kulturelle und soziale Werte zu vermitteln, die die späteren Wahrnehmungen, Wertmaßstäbe, Selbstkonzepte und das Handeln der Jugendlichen für die Zukunft prägen sollen. Aber der überhandnehmende Individualismus, die zunehmende Bevorzugung lediglich unverbindlicher Lebensgemeinschaften und die Zunahme der politisch geförderten Zahl alleinerziehender Mütter (oder Väter) haben die Familiebande als solche derart unterhöhlt, dass sich Eltern nicht mehr für die Erziehung verantwortlich fühlen müssen und diese daher lieber staatlichen Institutionen überantworten, die damit die Möglichkeit haben, die Kinder und Jugendlichen ideologisch zu dirigieren.

Der amerikanische Psychologe G. Stanley Hall¹⁹⁵ hat schon 1904 darauf hingewiesen, dass die Jahre der Adoleszenz eine Zeit des „Sturm und Dranges“ sei, die eine primitivere Form der Zivilisation repliziere. Freud beschrieb die Adoleszenz als den sichtbaren Ausdruck eines „psychosexuellen, quälenden Konfliktes“ und Erik Erikson bezeichnete diese Zeit als die schwerste Identitätskrise von mehreren Lebenskrisen, die die menschliche Psyche am meisten in Unruhe und Aufruhr versetze.

„*Das Jugendalter ist eine entscheidende Lebensphase, in der die jungen Menschen den Grundstein für mehr oder weniger Gesundheit im Erwachsenenalter legen*“¹⁹⁶. Der Bericht der WHO Studie für Jugendgesundheit läßt allerdings auch erkennen, dass es in den verschiedenen Ländern Europas starke Unterschiede im Gesundheitsverhalten der 11 – 15 Jährigen gibt, wobei Alter, Geschlecht, soziale Herkunft (Wohlstandsniveau) der Familie

¹⁹⁵ G. Stanley Hall (1844 - 1924) Pionier der Jugend – und Erziehungspsychologie. Seine, heute nicht als wissenschaftlich korrekt anerkannten Studien mit Kindern und Jugendlichen beschrieb er in seinem Buch: „*Adolescence. Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*“.

¹⁹⁶ Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa bei der Präsentation der HBSC Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der WHO 2009/2010. Vgl. Salzburger Nachrichten vom 03.05.2012.

ausschlaggebend ist. Generell ist die Zeit der Pubertät als besonders gesundheitsgefährdend anzusehen, denn im Zuge der allmählichen Abnabelung von den mehr oder minder noch schützenden Familienstrukturen und infolge der hormonellen Umstellung, kommt es zu einer völligen Umstrukturierung zentralnervöser Internalisierungen und damit zu einer Neuorientierung in der Umwelt¹⁹⁷. In dieser Zeit verändern sich nicht nur die komplexen Hirnbahnungen, die den Menschen dann in vieler Hinsicht sein Leben lang bestimmen: Hirnzellen sterben ab und neue Verschaltungen werden gebildet, es kommt - genetisch bedingt und durch die Umwelt gesteuert - zu hormonellen Umstellungen, die nicht nur eine Veränderung des Körpers bewirken, sondern auch den emotionalen Zustand und das Sozialverhalten, der nun zu Jugendlichen Heranwachsenden bedinflussen: Bei männlichen Jugendlichen kann man ein gesteigertes Risiko- und Rollenverhalten und eine gewisse Gewaltbereitschaft¹⁹⁸ (einschließlich Alkohol- Drogen- und Medikamentenmissbrauch) feststellen, bei Mädchen hingegen bewirkt die Pubertät eine Entwicklungskrise, die mit einer Verunsicherung¹⁹⁹ und einer Aggressivität, die sich meist gegen ihren sich verändernden Körper richtet, einhergeht (autoaggressives oder depressives Verhalten, Bulimie, Anorexie, Minderwertigkeitsgefühl mit sozialer Isolation). Jungen, wie Mädchen sind in dieser Phase auf der Suche nach einer eigenen, selbstbestimmten Identität, die sie mit Gleichaltrigen verbindet, die die bisherigen (von der Gesellschaft normierten, von Eltern und Erziehungsberechtigten tradierten) Regeln meist missachten, frühere Werte und Normen für sich hinterfragen und ihnen meistens ablehnend gegenüber stehen. In dieser Zeit ist der Einfluss Gleichaltriger für das Rauch- Trink und Risikoverhalten am größten. Für diese Jugendlichen haben die etablierten Kirchen in Europa scheinbar keine passenden Antworten mehr parat. Seit der in Europa geltenden strikten Trennung von Kirche (Religion) und Staat versuchen die Jugendlichen ihre Glaubenswelten, Überzeugungen und spirituellen Vorstellungen selbst zusammenbasteln, wobei ihnen heute auch die Erwachsenen meist keine Hilfestellungen geben können oder wollen, da sie in

¹⁹⁷ Medina J.,J., Teenaged Brain, Part 2, in Psychiatric Times Vol 26. Nr.8 (2009) : “ No one will argue that adolescence is a time of great change. Powerful hormones unleashing equally powerful forces get to accomplish the brains ultimate reason for living to supply humanity’s next generation with a next generation. ... We are a long way from being able to understand exactly what those changes are. ... Something is going on in a brain under assault by puberty. If we could only just discover what the psychiatric anomalies were telling us, we might have greater insight into what happens normally. Finally, we might begin to understand what is going on in the minds of our adolescents – a hope no doubt echoed by every researcher interested in the biological basis of puberty. And, perhaps, by every family who has ever had to experience the mixed blessing of sharing a household with an adolescent”.

¹⁹⁸ „Für das Jahr 2009 zählte die deutsche Opferstatistik 88 967 Fälle, 244 Menschen pro Tag, die von Jugendlichen zusammengeschlagen, getreten und gefährlich, mitunter lebensbedrohlich verletzt wurden. Im Vergleich mit dem Jahr 2000 eine Zunahme von nahezu hundert Prozent, ein Zuwachs der in einem direkten Zusammenhang mit dem Verlust an kultureller Bildung steht. Ist doch die Moral das wichtigste unserer Kulturgüter.“ Zitiert nach Rietzschel T., Die Stunde der Dilettanten. Wie wir uns verschaukeln lassen, Wien 2012, 63.

¹⁹⁹ Laut dem oben erwähnten WHO Bericht sind 40% der 15 jährigen Mädchen mit ihren Körperformen unzufrieden, wobei 22% der befragten Mädchen eine unsinnige Schlankheitsdiät machen.

religiöser und spiritueller Hinsicht selbst ratlos geworden sind. In Europa sind den meisten Menschen in den letzten Jahrzehnten die christlichen Werte abhanden gekommen und die noch christlich anmutenden Feste und Riten (Weihnachten, Ostern, Taufe, Erstkommunion, Firmung) sind heute weitgehend von einem exzessiven, rauschartigen Konsumverhalten überlagert. Allerdings lässt sich auch eine Rückwendung beobachten: Immer mehr Menschen scheinen sich wieder auf etwas zu besinnen, das außerhalb der Alltäglichkeit liegt, dem Leben einen Sinn zu geben verspricht und vielleicht in einer nicht religiösen oder zumindest nicht kirchlich bestimmten Spiritualität zu finden ist²⁰⁰. In den traditionellen Gesellschaften (Asiens, Lateinamerikas) ist die individuelle Lebensführung oft noch von allgemein gültigen Regeln (z. B. einer buddhistischen Sichtweise), Werten und Lebensentwürfen bestimmt, aber auch hier beginnt sich infolge der medialen Globalisierung weitgehend die materialistische Weltanschauung westlicher Industriestaaten, die einen uneingeschränkten Egoismus (Selbstsucht) und Hedonismus (Vergnügungssucht) vertritt²⁰¹, breitzumachen. Aber die ausschließliche Diesseitigkeit und der Verzicht auch aus metaphysischen Quellen schöpfend seinen Lebensentwurf zu gestalten, sowie ein als absolut geltender Positivismus, der sich nur oberflächlich mit den Dingen beschäftigt und jegliche Tiefendimension vermissen lässt, können selbst im Zeitalter der Postmoderne auf die Dauer nicht befriedigen. Die Jugendlichen, die einen Ausweg aus dieser komplexen, chaotischen Lebenswelt suchen, befinden sich - wie gesagt - in einer Identitätskrise und fühlen sich daher wie auch die Erziehenden rasch überfordert. Sie versuchen, einen Halt vor allem bei Gleichaltrigen zu finden, die aber gleichfalls noch ziellos die Leere durch eine medial gesteuerte, kommerziell ausgeschlachtete Eventkultur (Video-Games²⁰², Pop-Konzerte, Disco-Besuche, Sportveranstaltungen, Alkohol und Drogenexzesse usw.²⁰³) zu übertünchen suchen. Die weitverbreitete Vergnügungssucht entspricht der von Sigmund Freud oft betonten Auffassung, dass das Hauptmotiv des Lebens

²⁰⁰ Dazu: Lehmann K., Rückkehr der Religion? Von der Ambivalenz eines zeitdiagnostischen Schlagwortes, http://www.bistummainz.de/bistum/bistum/kardinal/texte/texte_2009/rueckkehr.html. 28.02.2012

Weimer W., Credo. Warum die Rückkehr der Religionen gut ist, München 2007, Polak R.(Hg.), Megatrend Religion. Religiositäten in Europa, Stuttgart 2002. Dies., Religion kehrt wieder. Handlungsoptionen in Kirche und Gesellschaft, Ostfildern 2006, Riesebrodt M., Die Rückkehr der Religionen, München 2001.

²⁰¹ In einer Diskussion bei der Vorstellung des Buches „*The End of Materialism. How Evidence of the Paranormal is Bringing Science and Spirit together*“ (New Harbinger 2009) von Charles Tart 2009 meinte ein Journalist: „When I look at the younger generation, those in their teens and 20s, all I see is rampant narcissm and hedonism, neither of witch seems to lend itself to spirituality“, darauf antwortete Tart:” ...If we didn't have this scientific denial of the spiritual, the natural idealism of youth would be much more powerful factor in our world“.

²⁰² Beim Spielen gewaltsamer Video Games entsteht eine bisher nicht bestätigte Gewaltbereitschaft: Vgl.: Wang Y. :”*For the first time, we have found that a sample of ranfomly young adults (15-25 a) showed less activation in certain frontal brain regions following a week of playing violent games at home. The affected brain regions are important for controlling emotion and aggressive behavior*“ . <http://newsinfo.iu./web/page/print/20602.html> 13.12.2011.

²⁰³ Nicht nur prägende Erlebnisse, sondern auch Drogen, Alkohol, Nikotin etc. können im Gehirn Gene aktivieren, die nachhaltige Spuren hinterlassen, die unter Umständen erst im Erwachsenenalter zu ersten Verhaltensstörungen führen können.

darin bestünde, Lüste zu befriedigen und Leiden zu vermeiden²⁰⁴. In ihrer Peergruppe versuchen Jungen, wie auch Mädchen durch ein besonderes Rollenverhalten Aufmerksamkeit und Anerkennung zu erzielen, gleich wie hoch sie das Risiko auch selbst einschätzen (Koma-Trinken, Autoraserei, Extremsportarten, Mutproben, Sexpersionen). Traumatisierende Erlebnisse, die gerade in dieser Zeit auftreten können, werden rasch verdrängt, aber nur scheinbar vergessen und können aus dem Unbewussten her („flash-backs“) später als unbewältigte Traumata verheerende Folgen haben. Die überall gegenwärtige und in den Massenmedien zur Schau getragene Sexualisierung der Alltagswelt haben bereits jedes vielleicht noch vorhandene Schamgefühl systematisch beseitigt. Sexuelle Deviationen und auch Persionen aller Art werden heute oft als psychologisch und soziologisch als unbedenklich und häufig als normal akzentuiert²⁰⁵. So ist bei den Jugendlichen heute eine völlig andere Einstellung zur Sexualität zu beobachten. Früher als je zuvor versuchen sie, ihre Sexualität auszuleben und tauschen per Mobiltelefon oder Facebook und anderen Kommunikationsmöglichkeiten²⁰⁶ ihre Erfahrungen untereinander aus und scheuen selbst nicht davor zurück, auch Persionen, die ihnen durch die Massenmedien schmackhaft gemacht werden, auszuprobieren, um ihre „sexuelle Orientierung“²⁰⁷ zu erkunden.

Studien mit Jugendlichen im Alter von 12 – 25 Jahren mittels bildgebender Verfahren scheinen zu bestätigen, dass zwar das Gehirn in dieser Zeit kaum an Volumen zunimmt, aber völlig neu organisiert und verschaltet wird. Dieser Prozess der Maturation des Zentralnervensystems, von dem man früher annahm, dass er mit dem Abschluss der allgemeinen Schulpflicht abschlossen wäre, währt nach neueren Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren bis ungefähr zum 25 Lebensjahr. Die physiologischen Bahnungen²⁰⁸ erfolgen vor allem in langsamen Wellen von den hinteren Partien des Gehirns zu den evolutionsmäßig

²⁰⁴ Vgl.: Freud S., Das Unbehagen in der Kultur, Wien 1930.

²⁰⁵ derStandard.at vom 15.9.2008 <http://derStandard.at/Text/?id=1220458114530/> <http://aftfsinf.at/sexparty-manifest-und-regel/> und Eder B., Auf Wolke Sex. Über die Diversität an Begehrensformen auf einer Sexparty im Rahmen der Queer-Feministischen Tage, in „unique“ (Zeitschrift der ÖH) vom September 2008.

Telingator C.J., Woyedwoddzic K.T., Sexual Minority Identity Development, Child and Adolescent Psychiatry, Dez, 2011 in Psychiatric Times Vol.28 No.12, 25.03.2012.

²⁰⁶ Verschicken von Nacktphotos („Sexting“) „It may be shocking that nearly a quarter of all U.S respondents – including a majority of 18 – 35-year-old men – have sent a sexually provovocative picture to a partner ...“¹⁰ Ways mobile technology is changing our world, in TIME August 27, 2012, 31. US Trend hat auch schon längst den alten Kontinent erfasst! Kronenzeitung vom 24.02.2013, 12.

²⁰⁷ Sexuelle Orientierung für Neugierige: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.aspx> 19.03.2008.

Schwindende Grenzen. Multisexuelle Gesellschaft <http://www.fitforfun.desex-soul/sexcoach/bisexualitaet/sexuelleorientierung.aid.2266.html> 10.10.2011 und <http://www.reticon.de/nachrichten/sexuelle-orientierung-1460.html> 10.10.2011.

²⁰⁸ Asato M.R., Velanova K., Luna B, White matter development in adolescence a DTI Study. Cereb Cortex 2010 20(9) 2122-2131. Luna B. Padmanabhan A., O’Hearn K, What has fMRT told us about the development of cognitive control through adolescence? Brain cogn 2010 Feb.72(1):101-113. Dobbs D., Beautiful Brains, National Geographic Vol. 220- NO.4, October 2011,17-59.

wesentlich jüngeren Regionen des Stirnhirnes, in denen nach Abgleichung mit früheren Erfahrungen die späteren Verhaltensweisen als Erwachsener in vieler Hinsicht vorprogrammiert werden. Auch verdicken sich die Fasern des Balkens (Corpus callosum), die beide Hirnhälften verbinden und als wesentliche Informationsüberträger zum Neuhirn (Neocortex), mit dem wir unsere Entscheidungen treffen, fungieren. Ebenso entwickeln sich stärkere Verbindungen zum Hippocampus, einem Zentrum der Gedächtnisfilterung und zum limbischen System, welches die Emotionen steuert. Dieser Prozess, der relativ lange andauert, erklärt das eigentümliche, von Erwachsenen leider oft *unkritisch* als nur „chaotisch“ beurteilte Verhalten der Jugendlichen und Adoleszenten²⁰⁹. In dieser Zeit der emotional aufgeladenen Identitätskrise sind Eltern, Erzieher, Pädagogen, Jugendorganisationen, kirchliche Institutionen und auch Verhaltenspsychologen gefordert, den Jugendlichen beizustehen und zu versuchen, sie möglichst ohne besondere eigene Emotionen zu beraten, um sie in entsprechende Bahnen zu lenken zu können. In dieser schwierigen Zeit der Pubertätskrise treten besonders häufig Infektionskrankheiten (einschließlich STD²¹⁰) auf und auch physische und psychische Erkrankungen, die möglicherweise bereits genetisch vorprogrammiert sind, können in dieser schwierigen Zeit des hormonellen Umbruchs zum Vorschein kommen.

Alle Menschen in den Industriegesellschaften sind, solange sie im Erwerbsleben stehen, naturgemäß den vielfältigen Gefahren des Alltags ausgesetzt: Infektionskrankheiten lauern überall, der tägliche Stress²¹¹ im Berufsleben (unerfüllte Karrierewünsche, Unfriede am Arbeitsplatz, Mobbing, Zeitnot etc.) lässt viele Leute physisch und auch psychisch krank werden und können auch zu dem gefürchteten Arbeitsplatzverlust mit allen seinen Nebenwirkungen führen („burn out“-Syndrom, Alkoholmissbrauch, Nikotinsucht, Drogenkonsum, in der Folge Depression und Frühinvalidität). Nach einem unlängst veröffentlichten Bericht²¹² wurden in Österreich im Jahr 2009 840.000 Menschen (Patienten) Psychopharmaka (davon 2/3 Antidepressiva) verschrieben und wegen diverser psychischer Probleme wurden allein von den Krankenversicherungen 900.000 Leistungen in Anspruch genommen. Wie heute bekannt sein dürfte, spielt die zelluläre und humorale Immunsituation eine gewichtige

²⁰⁹ Lerner R.M., Steinberg L. (Hg.) Handbook of Adolescent Psychology, NJ ³2009.

²¹⁰ Sexual Transmitted Diseases oder Venerea, durch den Geschlechtsverkehr übertragbare Erkrankungen (Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien, Trichomonaden, HIV und AIDS, CMV etc.), die besonders wegen der heute durchaus üblichen Promiskuität, ungeschütztem Verkehr und den verschiedenen Sexualpraktiken in letzter Zeit wieder ständig im Ansteigen begriffen sind.

²¹¹ Der Begriff „Stress“ wurde von dem österr.-kanadischen Mediziner Hans Selye(1907-1982) geprägt, der mit seinem Artikel: *A Syndrom Produced by Diverse Noxious Agents*, das allgemeine Adaptationssyndrom in *Nature* 138, 4. Juli 1936, 32 beschrieb: Antwort und Anpassung des tierischen oder menschlichen Körpers auf eine plötzlich auftretende Gefahr durch Steigerung des Pulses und des Blutdruckes, der Atemfrequenz, sowie einer Steigerung der Muskelspannung zum sofortigen Kampf oder sponaner Flucht.

²¹² „doktor in wien“ Mitteilungen Ärztekammer für Wien 10. 2011.

Rolle in der Gesunderhaltung des Menschen, die neben den genetischen Dispositionen wesentlich auch von der psychischen Verfasstheit beeinflusst wird. Bei Menschen, die sich mit länger andauernden Misstimmungen (Depressionen) abquälen oder sich in oftmals wiederkehrenden Stresssituationen befinden, dürfte über epigenetische Faktoren und Mechanismen das Immunsystem²¹³ derart geschwächt werden, dass es oft nicht mehr in der Lage ist, seine allgemeine Abwehrfunktion aufrecht zu erhalten, mit der Folge, dass eine Infektion viel leichter aquiert werden kann oder ein Tumor zu wachsen beginnt. „*Stress und Depression verändern die Genaktivität nicht nur bei zahlreichen Immunbotenstoffen (Zytokinen) sondern auch in Zellen des Immunsystems (T-Zellen und Natural Killer-Zellen), sodass deren Abwehrkraft gegenüber Krankheitserregern und gegen Tumorzellen entscheidend vermindert ist. Wenn Belastungen durch Stress und Depression nicht beseitigt werden, ergeben sich erhöhte Krankheitsrisiken, auch für bösartige Erkrankungen*“²¹⁴. Der Mensch aber kann nur dann als gesund erachtet werden, wenn die Leistungsfähigkeit seines Abwehrsystems imstande ist, die Virulenz der Infektionserreger (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten) oder einen angehenden Tumor zumindest in Schach zu halten.

Es scheint heute in einer Zeit der sozialen und wirtschaftlichen Umbrüche immer schwieriger zu werden, in guten sozialen Verhältnissen aufzuwachsen und es wird auch immer schwieriger in psychisch gefestigten und in stabilen, sozialen Bindungen zu leben und ein rechtschaffenes und gesundes, allenfalls glückliches Leben zu führen.

Wenn man aber das Glück hat, halbwegs gesund das Pensions- oder Rentenalter zu erreichen, lauern erneut Gefahren²¹⁵: Pensionsschock, Trauer wegen des Verlustes von Angehörigen und Bekannten, Vereinsamung, Abgeschobenwerden in ein Alters- oder Seniorenheim, dazu kommen besondere Altersbeschwerden wie Hör- und Sehschwäche, die zu Isolation führen, Abnützungerscheinungen von Knochen und Gelenken, die die Beweglichkeit stark einschränken, Osteoporose mit der Gefahr von Knochenbrüchen, Altersdiabetes, Altersdepression, Herzbeschwerden, arteriosklerotisch bedingter Gedächtnisschwund, Alzheimer, Parkinson´sche Erkrankung usw. Im Alter dürfte außerdem die allgemeine und die im Leben erworbene Immunabwehr immer mehr abnehmen²¹⁶, da durch die Sklerosierung

²¹³ Siehe Anhang

²¹⁴ Bauer J., Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern, Frankfurt/Main¹⁵2009, 125.

²¹⁵ Vgl.: Schneider-Flume: Alter – Schicksal oder Gnade, Göttingen 2008.

²¹⁶ Vgl. Larbi A., Franceschi C., Mazzanti D. et al., Aging of the Immune System as a Prognostic Factor for Human Longevity, Physiology (Bethesda) 2008, 23:64-74.

der großen Röhrenknochen, der Wirbelkörper und des Beckens die Bildungsstätten der Immunozyten (Zellen der Immunabwehr) verringert werden, weshalb es vermehrt zu Infektionserkrankungen und Auftreten bösartiger Tumore kommt, die nicht selten den Tod zur Folge haben²¹⁷. Schon seit langer Zeit haben geriatrisch tätige Ärzte beobachten können, dass die Wahrscheinlichkeit, an einer Infektionserkrankung zu sterben, im Alter steil ansteigt. Heute wird auch die latent bei älteren Menschen (über 60 Jahre) in den westlichen Industrieländern nachweisbare Infektion (40 – 80%) mit dem Cytomegalie Virus (CMV) diskutiert, die für das erhöhte Infektionsrisiko im Alter verantwortlich zu machen sein könnte. Wegen der schon angesprochenen veränderten Familienstrukturen in den westlichen Industriestaaten versterben die meisten alten Menschen, heute oft vereinsamt und verlassen von der Familie in Sozialeinrichtungen, Altersheimen oder im Krankenhaus.

3.2. Gesundheit in Ländern mit vorwiegend buddhistischer Bevölkerung

Während heute Eltern in den westlichen Industrienationen es wesentlich schwerer haben, ihren Nachwuchs in traditionelle Bahnen zu lenken, da diese überall, in der Schule, im Freundeskreis und in den Medien einem rationalistischen, diesseitigen Weltbild mit einer besonderen Betonung der persönlichen Freiheit mit einer Überbewertung von Lust und Vergnügen ausgesetzt sind, bestehen in den buddhistisch geprägten Ländern heute noch relativ feste sittliche Normierungen, die von den Kindern auch traditionellerweise übernommen werden. Es ist allerdings im Rahmen der Globalisierung (TV, Internet, weltweiter Journalismus) zu befürchten, dass sich auch diese Traditionen abschwächen werden und vielleicht ebenfalls verloren gehen könnten.

In den buddhistischen geprägten Kulturen, in denen heute noch fast selbstverständlich an ein Weiterleben (Wiedergeburt) nach dem Tode und an ein karmisches Wirken geglaubt wird, können heute noch traditionelle, sittliche Normen für ein gesellschaftliches Leben Relevanz besitzen. Denn aus buddhistischer Sicht ist der Mensch nicht nur, was er bereits bei seiner Geburt ist, beladen mit Karma²¹⁸ von vergangenen Daseinsformen, sondern er wird im Laufe seines Leben mit seinen Denken, Fühlen und Handeln erneut gutes und schlechtes Karma

²¹⁷ Immunosenescence, Immunity & Aging 2009, 6-10.

²¹⁸ Karma: Skrt. Nach buddhistischer Auffassung universelles Gesetz von Ursache und Wirkung. Es gibt moralisch gute Taten (kushala) und schlechte (akushala), die noch während des Lebens oder in einer folgenden Wiedergeburt wirksam werden.

ansammeln, bis es ihm gelingt, durch Erleuchtung erlöst, aus dem Kreislauf der Wiedergeburten ins Nirvana²¹⁹ einzutreten.

Nach buddhistischer Vorstellung wird bei der Geburt keineswegs ein neues Wesen erzeugt, auch nicht ein früheres Wesen verändert, sondern das Karma erhält nur ein neues fleischliches Gewand, das ihm in einem weiteren Lebenslauf die Möglichkeit zur Erlösung geben soll. Obwohl Triebe und psychische Dispositionen präformiert erscheinen, stehen auch dem erwachten Geist nur selten (wenn, überhaupt?) Erfahrungen und Erlebnisse aus früheren Daseinsformen zur Verfügung²²⁰. Die meist noch in natürlicher Umgebung Heranwachsenden müssen, wie alle Menschenkinder durch Erziehung (durch Eltern, Peergruppe, oft auch im Kloster) durch Beobachten der Umwelt und Fragestellungen ihre eigene, meist noch traditionelle Weltsicht erwerben, die ihren Charakter und ihr Verhalten in der Gesellschaft bestimmen werden. Da Kinder die irdischen Kausalitäten erfahrungsgemäß noch nicht verstehen können, neigen sie eher zur Übernahme traditioneller, religiöser Lehren, sofern diese noch nicht verdorben²²¹ sind. Buddhistische Eltern sind, soweit sie es können, bemüht, ihren Kindern ihre eigenen Erfahrungen und Ansichten zu vermitteln, indem sie ihnen traditionelle Geschichten, Legenden und Überlieferungen vorlesen oder erzählen, die von guten und schlechten Menschen, überirdischen Wesen und Dämonen handeln. Erzählungen über die Folgen guter oder böser Taten für das jetzige Leben oder für spätere Daseinsformen sind geeignet, den ethischen Samen der Lehre Buddhas (*dharma*²²²) auch in ihren Kinder reifen zu lassen.

Wenn Eltern ihren Kindern seelische und weltanschauliche Geborgenheit bieten und eine wirkliche Hilfe und Stütze sein können, werden Jugendliche besser mit den Gefährdungen, die durch die Loslösung vom Elternhaus vorprogrammiert sind, zurechtkommen, da sie sich ihren Eltern und Großeltern, die heute noch Hochachtung erfahren, verpflichtet fühlen. In buddhistischen Ländern ist der Jugendwahn noch nicht so ausgeprägt, wie im Westen, wo ein alter, eventuell behinderter Mensch nichts mehr gilt und wegen seiner altersbedingten Unbeholfenheit oder Hinfälligkeit unliebsame Beachtung findet. Die Heranwachsenden werden von Haus aus (oder im Kloster) angeleitet, die neu herankommenden Erlebnisse und

²¹⁹ Nirvāṇa: Skrt. Wörtl: „Verlöschen“. Ausscheiden aus dem Kreislauf der Wiedergeburten(Samsara: Skrt.:Geburtenkreislauf) und Eingehen in eine völlig andere Existenzweise oder die Erfahrung des Einsseins mit dem Absoluten (Transzendenz)und damit Beendigung des Leidens.

²²⁰ Haraldsson E., Kinder und Erinnerungen an frühere Leben, in Grof St. u.a. (Hg.), Wir wissen mehr als unser Gehirn. Die Grenzen des Bewusstseins überschreiten, Freiburg-Basel-Wien 2003, 91-111.

²²¹ Z.B. in Tibet infolge einer marxistisch-maoistischen und bzw. säkularen Indoktrination.

²²² Dharma: Skrt.:Wörtl. tragen, halten: Zentraler Begriff des Buddhismus: 1. kosmisches Gesetz, Weltordnung, 2. Lehre des Buddha, der dieses Gesetz erkannt hat, 3. ethische Verhaltensnormen, 4. Manifestation der Wirklichkeit..

Ereignisse, die erwachenden Triebe zu ordnen und zu speichern, um mosaikartig die neue Sicht der Dinge der Welt zu erfassen, die den Charakter und das spätere Verhalten in der Gesellschaft bestimmen. Natürlich ist der Transformationsprozess (Pubertät – Adoleszenz) auch für Heranwachsende in buddhistischen Ländern eine ebenso schwierige Zeit, wie bei Gleichaltrigen in den westlichen Industrieländern, aber sie sind nicht so sehr den Verlockungen einer überbordenden Konsumwelt (Medien, Werbung, Verhalten der Erwachsenen) ausgesetzt. Die buddhistische Erziehung hat zum Ziel, den Heranwachsenden die zentralen Themen der buddhistischen Lehre, nämlich Liebe und Mitgefühl zu vermitteln, Eigenschaften, die sie später befähigen sollen, geduldig auch Probleme, die von außen an sie herangetragen werden, zu meistern und selbst Krankheiten als solche zu akzeptieren²²³. Viele Jugendliche bemühen sich, einen spirituellen Lehrer zu finden oder sie sind schon von ihren Eltern angewiesen worden, in ein Kloster einzutreten, um dort zu bleiben oder nach intensiven religiösen und spirituellen Übungen in der Gemeinschaft gestärkt, in das weltliche Leben zurückkehren. Aber heutzutage ist es leider häufig so, dass Religionen (nicht nur die christliche) – insbesondere in dem säkularen Umfeld industrieller Ballungszentren – einen immer schwereren Stand gegen die Einflüsse der Umgebung (Medien, Internet, Staatsdoktrin, gesellschaftliches Umfeld) haben. Deshalb wird es heute allen Kinder und Jugendlichen schwer fallen, sich für die Religion und Spiritualität als solche zu begeistern, wenn nicht Eltern, Lehrpersonen oder Vorbilder sie anleiten, sich mehr von den täglichen Einflüssen fernzuhalten und durch Innehalten zu inneren Ruhe und Ausgeglichenheit zu finden. Nach buddhistischem Verständnis sind vor allem eine ethisch begründete tägliche Praxis und eine moralische Disziplin in allen Lebenslagen wesentliche Momente auf dem Weg zur angestrebten Befreiung (Nirvana, Transzendenz). Auch bemühen sich Buddhisten, durch Meditation, Yoga und vegetarische Ernährung ihre Lebensführung ausgewogen und damit gesund zu gestalten. Dass eine ausgewogene, vorwiegend vegetarische Ernährung und eine kontemplative Lebensführung die Gesunderhaltung begünstigt, wurde auch von westlichen Ernährungswissenschaftlern und Psychologen mehrfach bestätigt und empfohlen. Buddhisten leben meist noch in festen Gemeinschaften, von denen sie kaum jemanden ausschließen. Diese Lebensweise begünstigt daher alle armen, schwachen, kranken und alten Menschen, die sich somit auf die Fürsorge ihrer Gemeinschaft immer noch verlassen können. Eine Darlegung wie Kranke und Sterbende in buddhistischen Gesellschaften betreut werden, werde ich etwas eingehender im Kapitel über Tod und Sterben darlegen.

²²³ Geshe Thubten Ngawang, Erziehung im Buddhismus:
<http://www.tibet.de/tib/tibu/1993/tibu27/27erziehung.html>

4. Selbstverantwortung

*Gesundheit fordern die Menschen in ihren Gebeten von den Göttern.
Sie wissen aber nicht, dass sie selbst darüber Macht haben.
Indem sie ihr durch ihre Unmäßigkeit entgegenarbeiten,
werden sie selbst infolge ihrer Gelüste zu Verrätern ihrer Gesundheit.*²²⁴

4.1. Selbstverantwortung im westlichen Gesundheitssystem

Ein häufig gebrauchtes Sprichwort besagt, dass jeder Mensch seines Glückes Schmied sei, aber er muss sich auch als Meister und Hüter seiner Gesundheit verantwortlich fühlen.

Deshalb muss heute mit allem Nachdruck auf die Eigenverantwortlichkeit für die individuelle Gesundheit und Gesunderhaltung hingewiesen werden. Die Gesundheit kann nicht alleine eine öffentliche Aufgabe sein, die der Sozialstaat übernommen hat, sondern auch eine Privatangelegenheit, die jeden persönlich betrifft. Von einer „Public Health“, also von der staatlich regulierten Gesundheitsversorgung wird heute nicht nur gefordert, durch Aufklärung und soziale Aktivitäten die Prävention von Krankheiten zu steigern, sondern auch vernetzte Versorgungseinrichtungen (Kliniken, Krankenhäuser, Notfallseinrichtungen, Ambulanzen, Transportgelegenheiten) bereitzustellen und Ärzte durch ein entsprechendes Ausbildungsprogramm zu befähigen, die Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Bevölkerung nach Möglichkeit zu gewährleisten.

Wohlfühlen und Wohlbefinden muss eine persönliche Erfahrung sein, um sich auch wirklich gesund fühlen zu können. Um diesen Zustand des Wohlbefindens zu steigern, muss sich der Mensch täglich bewusst vornehmen, aktiv körperlich, seelisch und geistig aufmerksam und nachhaltig mit sich selbst und mit anderen Menschen umzugehen. Man muss sich im Klaren sein, dass *„Gesundheit kein Zustand ist, der feststeht, sondern ein Gleichgewicht, das jeden Tag gefährdet ist“*²²⁵. Gesundheit ist nicht machbar, auch nicht kalkulierbar, sondern zum Großteil *Gnade*²²⁶. Gesund zu werden und auch gesund zu bleiben, kann eben nur durch ein täglich zu programmierendes positives Denken und Handeln erreicht werden, indem man sich in natürlicher Umgebung ausgleichend bewegt, seelische und körperliche Entspannung

²²⁴ Demokrit von Abdera (460-370 v. Chr.) in Diels H., Fragmente der Vorsokratiker, Bd. 2, Berlin 1922, 72, zitiert bei http://www.sprueche-universum.de/autor/Demokrit_37...

²²⁵ Vgl. Zitat von Prof. Giovanni Maio: Symposium veranstaltet von IMABE und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger „Lebensstil und persönliche Verantwortung“ 12.-13. Mai in Wien.

²²⁶ Gnade, hier nicht im Sinne der katholischen Theologie, sondern die umgangssprachlich gemeinte wohlwollende Zuwendung einer Autorität: In unserer Kultur zwar auch die menschliche Autorität, der aber übergeordnet immer die göttliche Autorität steht. Gnade kann nicht gefordert werden, sie wird geschenkt, deshalb gilt Gesundheit und gesundes Altern als Gottes Geschenk, also Gnade.

sucht²²⁷, sich gesund ernährt, auf Nikotin und Schmerzmittel weitgehend verzichtet und Alkohol meidet. Für dieses Gesundheitsverhalten ist man selbstverantwortlich, denn es ist hinreichend bekannt, dass das Beachten dieser Grundregeln das Erhalten der Gesundheit fördert. Wenn in den gegenwärtigen Gesellschaftsdebatten immer wieder von „Stress“ gesprochen und in den Medien heftig diskutiert wird, warum Stress die Gesundheit gefährdet und krank macht, dann deshalb weil „Stress“ heute als Sammelbegriff für alle krankmachenden, seelischen und geistigen Einflüsse verantwortlich gemacht wird, mit denen sich der Mensch in der postmodernen Gesellschaft (Wohlstands-, Leistungs-, Multioptions-, Konsum-, Wegwerf-, Risiko-, Fun-gesellschaft) konfrontiert sieht (Überforderungen durch Beruf, Angst um den Arbeitsplatz, unbefriedigende Hausarbeit, Familiensorgen, Leistungs- und Konkurrenzdruck, Furcht vor gesellschaftlicher Ausgrenzung, materielle Sorgen). Allgemein aber verstehen die meisten Menschen unter „Stress“, ein Gefühl, allgemein überfordert zu sein (infolge der beruflichen und häuslichen Aufgaben oder auch wegen wirklicher oder vermeintlicher Beschwerlichkeiten des Alltags). Diese sind immer schon vorhanden gewesen, wurden aber medial noch nie in solcher Weise in den Blickwinkel des Interesses geschoben, wie es heute der Fall ist²²⁸. So werden lediglich äußere Ereignisse wahrgenommen, mit denen man sich heute überfordert fühlt und übersieht dabei allzu leicht, dass vielmehr die Gedanken und Gefühle, mit denen sie wahrgenommen und als wirkliche oder vermeintliche Bedrohungen bewertet werden, die die wirklichen Stressoren der heutigen Lebenswelt darstellen²²⁹. Die Überbetonung der Außenwahrnehmung bewirkt außerdem eine problematische Einstellung gegenüber der persönlichen Gesundheit und der Verantwortlichkeit: Weil man äußere Einflüsse, für die man sich nicht verantwortlich fühlt, da man sie persönlich meist nicht verhindern kann, immer stärker bewertet als innere Stressfaktoren, die die körperlichen, seelischen und geistigen Erkrankungen verursachen, werden selbst

²²⁷ Entspannung durch spirituelle und geistliche Übungen (z. B. indischer Yoga, buddhistische Meditation, chinesisches Tai Chi oder Chi Gong, christliche Ruhe im Gebet, Autogenes Training nach Schultz).

²²⁸ „Stress lass' nach!“ Aussendung von GMX an alle Mitglieder vom 8. Okt. 2011: *„Ihr Job kann Sie krank machen! Und zwar nicht im übertragenen Sinn, sondern ganz konkret: Mit Depressionen, Angststörungen, psychosomatischen Beschwerden wie Magenschmerzen oder Migräne reagieren Seele und Körper auf Stress, Frust oder Mobbing am Arbeitsplatz. Man sollte es also lieber nicht auf die leichte Schulter nehmen, wenn man über einen längeren Zeitraum hinweg nur noch lustlos und unmotiviert Dienst nach Vorschrift macht. Passen Sie gut auf sich auf...“*

²²⁹ Vgl. McEwen, Lasley E.L., *The End of Stress as we know it*, Washington, D.C. 2003. Bei der Beschreibung der Stressreaktionen verwendet Mc Ewen den Begriff „Allostasis“ als Bezeichnung für eine Anhäufung von belastenden Faktoren, wobei eine moderate Allostase eher gesundheitsfördernd und hilfreich bei der Bewältigung von Stressoren sein kann. Können Stressoren aber nicht abgebaut werden oder dauern sie zu lange an („Allostatic Load“) haben sie schädigende Einflüsse auf den Organismus: Nicht der äußere Stressor, sondern die eigene Bewertung entscheidet über die Fähigkeit der Stressbewältigung. Ergebnisse der Psychoneuroimmunologie scheinen zu bestätigen, dass kognitive Prozesse, nämlich die gedankliche Auseinandersetzung mit belastenden Situationen zu nachhaltigen körperlichen und psychischen Veränderungen infolge einer veränderten Hormonausschüttung und Schädigung des Immunsystems führen können.

innere Konflikte und persönlichen Unstimmigkeiten nach außen projiziert und seiner psychosozialen Umwelt angelastet.

Stressvermeidung bzw. Stressreduktion sind aber rein persönliche Aufgaben und somit Teil der Selbstverantwortung. Wollte man aber heute in unserem Sozialstaat von Eigenverantwortung als Pflicht und Verpflichtung sprechen, so berufen sich die Leute gerne auf das Recht auf Gesundheit, das jedem von Staats wegen garantiert wird. Die häufigste subjektive Stressursache besteht somit in einem Mangel an Selbstwertgefühl, verbunden mit einer Geringschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit mit gleichzeitig bestehendem überhöhten Wunsch nach sozialer Anerkennung. Daher ist auch die Angst vor einem Jobverlust, Arbeitslosigkeit und das Abrutschen in das soziale „out“, heute offensichtlich die wesentlichste soziale und psychische Stressbelastung, deren Bewältigung nur dann gelingen kann, wenn man im Sinne von Selbstdisziplinierung, sie als ein persönliches Anliegen wahrnimmt und nicht nur der Gesellschaft überantwortet.

Die geistigen Einstellungen zum eigenen Leben - bewusste und unbewusste – haben soweit wir heute wissen - einen enormen Einfluss auf ein „ganzheitliches“ Gesundheitsbewusstsein, insbesondere wenn man aktives Gesundheitsverhalten und auch psychosomatische Faktoren und Mechanismen miteinbezieht. Mit der Übernahme von Selbstverantwortung wird man eine gesundheitsfördernde, geistige Grundeinstellung dem eigenen Leben gegenüber erfahren, denn wenn man das eigene Leben bejaht und in die eigene Hand nimmt, wird man sich auch *geistig* wohlfühlen können! Die wichtigsten Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen können, sind Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, Stabilität psychosozialer Beziehungen und spirituelle Erfahrungen, die den Lebenswillen und die Lebensenergie ganz wesentlich steuern, wobei das Immunsystem gestärkt und befähigt wird, auch unangenehme Erfahrungen zu bewältigen²³⁰. Hingegen schwächen Enttäuschung und eine negative Lebenseinstellung das Immunsystem und somit auch die Gesundheit.

Treten Krankheiten auf, werden die Ursachen heute meistens nur in der Außen- und Umwelt gesucht (in der zerstörten Natur, verpesteter Luft, im Ozonloch, in verdorbenen oder künstlich veränderten Nahrungsmitteln: „processed food“, Belastungen bei der täglichen Arbeit, falscher ärztlicher Behandlung oder Beratung), wobei man gerne übersieht, dass man oft selbstverschuldet das Immunsystem geschwächt hat und dass bereits die Wechselbeziehung zwischen geistigen, gefühlsmäßigen und physiologischen Prozessen gestört ist, wobei die Macht des eigenen Denkens und die negative innere Einstellung das gesunde Wohlbefinden

²³⁰ Vgl.: Rieländer M., Hertel L., Kaupert A. (Hg.), Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld, Bonn 1995.

wesentlich beeinträchtigen kann²³¹. Obwohl es eigentlich bekannt sein müsste, dass Heilung nur durch eine körperliche, seelische und geistige Verarbeitung schicksalhafter Widerfahrnisse nur von innen kommen kann, sucht man Hilfe stets von außen zu erhalten: Arztbesuche, Heilbehandlungen, Kuraufenthalte, Ratschläge von Freunden, Verwandten und Bekannten, Medikamente u.v.m.²³². Diese Tatsache ist auch der Grund, weshalb sich Leidende (Patienten) und Hilfsbedürftige gerne in ein Abhängigkeitsverhältnis mit ihren Therapeuten stürzen und sich wundern, warum sich trotz wiederholt durchgeführter ärztlicher Behandlungen und psychologischer Sitzungen keine wirkliche Heilung einstellen möchte. Denn um sich selbst zu heilen, benötigt man vor allem die eigene, innere Bereitschaft und den Handlungswillen, sich selbst im Denken, Fühlen, Wollen und Handeln zu verändern (Umkehr), selbst wenn man zur Aktivierung innerer Selbstheilungsprozesse die Hilfe von außen benötigt.

Es steht allerdings außer Frage, dass trotz eines gewissen Wohlstands in den Industrieländern und durch Absicherung durch ein relativ effizientes Wohlfahrts- und Gesundheitssystem nicht alle Menschen eines Landes dieselben Heilbehandlungen erfahren. Nicht nur, weil heute viele Menschen in Europa am Rande oder unter der Armutsgrenze leben und keinen entsprechenden Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen des Staates haben, teilweise weil sich sie als Migranten illegal in einem Land aufhalten, teilweise weil Menschen infolge längerer Arbeitslosigkeit, sich nicht mehr trauen, die Hilfe von Sozialeinrichtungen in Anspruch zu nehmen. Es kann aber auch sein, dass Menschen mit nur unzureichender Ausbildung, gar nicht wissen, wohin sie sich bei plötzlichen Schicksalschlägen hinwenden sollen. Von Armut, die ein Krankwerden und Kranksein begünstigt, sind auch Familien bedroht, die infolge fortwährender Gewalt mit einer Auflösung der bisherigen Lebensgemeinschaft konfrontiert sind, Frauen, die ungewollt oder unerwartet ein Kind bekommen und zu alleinerziehenden Mütter werden oder Väter, die von ihren Frauen verlassen werden, Alkoholiker, Obdachlose, Gelegenheitsarbeiter u.v.a. Auch die Bildung (Erziehung) hat viel mit Gesundheit zu tun.

²³¹ *Was helfen uns die schweren Sorgen, /was hilft unser Weh und Ach?
Was hilft es, dass wir alle Morgen/ beseufzen unser Ungemach?
Wir machen unser Kreuz und Leid/ nur größer durch die Traurigkeit.
Sing, bet' und geh auf Gottes Wegen,/verricht das deine nur getreu
Und trau des Himmels reichem Segen,/ so wird er bei dir werden neu ...*
Kirchenlied: „Wer nur den lieben Gott läßt walten“ Dichtung und Vertonung
von Georg Neumark 1641.
Röm.kath. GL 295.

²³² „*medicus curat, natura sanat*“ Der Arzt pflegt, die Natur heilt,

Bekannt ist, dass Intellektuelle meistens gesünder und oft auch länger leben als Menschen mit nur geringer Schulbildung.

4.2. Motivation und Selbstverantwortung im Buddhismus

Ein wichtiger Faktor für eine gesunde Lebenshaltung ist die geistige Motivation, gesund bleiben zu wollen und auch selbst das Bestmögliche dazu beizutragen. In den entlegenen Gebieten Asiens (Tibet, Mongolei, China, Burma, Thailand) oder auch in den größeren Städten mit vorwiegend buddhistischer Bevölkerung ist natürlich das Sozial- und Gesundheitssystem noch nicht soweit entwickelt wie in den Wohlfahrtsstaaten der westlichen Welt, daher müssen sich die Menschen mehr bemühen, gesund zu bleiben (Hygiene, Nahrung, soziale Kontakte). Krankheiten sind nicht nur ein rein körperliches Phänomen, sondern eine Erkrankung betrifft den ganzen Menschen, denn solange der Mensch lebt sind Körper, Seele und Geist untrennbar verbunden, d. h. dass der Geist maßgeblich an allen körperlichen Befindlichkeiten beteiligt und dementsprechend immer auch ursächlich in das Krankheitsgeschehen involviert ist. Buddhisten sind sich dieser Vorstellung meistens auch bewusst und versuchen im Krankheitsfall, nicht allein dem Heilkundigen oder Arzt die Verantwortung für den Heilungsprozess zu übertragen, sondern suchen sich selbst aktiv in den Prozess der Gesundwerdung einzubringen. Er wird möglichst dem Ratschlag seines Arztes folgend, die vorgeschriebenen Heilmittel einnehmen und versuchen, seine Essgewohnheiten und Verhaltensweisen den krankheitsbedingten Umständen anzupassen und unnötige Belastungen zu vermeiden.

4.3. Mündigkeit und Selbstbestimmung

War in früheren Zeiten das Verhältnis von Patient zu seinem Hausarzt durch ein zumeist ungetrübtes Vertrauen geprägt, so hat sich dieses Verhältnis durch die weltweit mediale und digitale Verbreitung von populärwissenschaftlichen Gesundheits – und Krankheitsinformationen wesentlich verändert. Das Verhältnis von Arzt²³³ (Heiler, Therapeut²³⁴) und Patient²³⁵ (bzw. Klient²³⁶ im psychotherapeutischen Bereich) konnte und kann trotz aller

²³³ griech. *αρχιατρός*, *archiatros*, Oberheiler, latinisiert zu *archiater*, dtsh. Arzt.

²³⁴ *θεραπευτής*, *therapeutes*, griech. Pfleger.

²³⁵ Patient von lat. *patiens*, leidend, erdulnd.

²³⁶ Klient von lat. *cliens*, der Schutzbefohlene, Schützling. Diese Bezeichnung wird heute für eine psychosozialen Behandlung oder Psychotherapie bevorzugt, da das Beziehungs- und Behandlungsverhältnis eher dem eines Kunden entspricht, während das Verhältnis von Arzt und Patient einem Vertrag entspricht, bei dem

wohlgemeinter Bemühungen nie ausgewogen sein, denn der Leidtragende, eben der Patient ist ein Mensch, der leidet, Hilfe und Heilung sucht, der Heilkundige, der Arzt aber ist schon von seiner Profession her, jemand der sich intensiver mit Krankheiten und menschlichen Leiden auseinandergesetzt hat, als andere Menschen und der versucht, sein durch Studium, Beobachtung und Erfahrung erworbenes Wissen zum Nutzen und Heil der Leidtragenden anzuwenden. Das jeweilige Interaktionsverhältnis zwischen Arzt und Patient ist aber heute weitgehend von Vorannahmen und Erwartungen des Patienten (Klienten, Kunden) bestimmt. Die moderne, westliche Gesundheitspolitik geht heute deshalb von der Annahme einer Mündigkeit des Patienten aus, denn nur der Patient kann für sich und seine Gesundheit die Verantwortung übernehmen. Was ist unter dem Begriff der „Mündigkeit“ wirklich zu verstehen? Nach der heute geltenden Ansicht, ist ein Mensch erst mündig, wenn er volljährig (Volljährigkeit oder Rechts- bzw Geschäftsfähigkeit in Europa erreicht man mit der Vollendung des 18. Lebensjahres), zurechnungsfähig und in der Lage ist, über sich und sein Leben selbst entscheiden zu können. Im Gegensatz dazu sind Kinder, Jugendliche oder Demente weder in Lage, noch vor dem Gesetz berechtigt, ihr Schicksal selbst in die Hände zu nehmen. Bei an sich mündigen Menschen wird Unmündigkeit von Immanuel Kant mit Nachdruck als das *“Unvermögen sich seines eigenen Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen...”*²³⁷ der Kritik unterzogen, da er der Ansicht ist, dass sie wegen ihrer Faulheit und Feigheit das *verdrießliche Geschäft der Selbstverantwortung* lieber anderen überlassen (um diese bei Nichteintreffen ihrer Erwartungen zu schelten und eventuell zu klagen). Mündigkeit ist sonach Eigenkompetenz und Selbstbestimmung. Im Idealfall müsste der mündige Patient, ausgestattet mit ausreichender Information mit seinem Arzt autonom die Entscheidungen treffen können, die zu seiner Heilung führen, er ist also auch für das Behandlungskonzept, für die Versorgung und für die erforderlichen finanziellen Mitteln mitverantwortlich:

Autonomie heißt „Freiheit“, selbst entscheiden zu können.

Eines der höchsten Güter, das sich der Mensch in der westlichen Welt errungen hat und das es zu verteidigen gilt, ist die Freiheit, nämlich die Freiheit, autonom über sein Leben selbst entscheiden zu können! In diesem Sinne ist es notwendig, auch alte Patienten in medizinische,

der Arzt dem Patienten aufgrund seiner Professionalität die Wiederherstellung der Gesundheit oder die Minderung seiner Leiden versprechen, aber nicht garantieren kann.

²³⁷ Kant I. (dtsh. Philosoph, 1724 – 1804) schreibt in der Berlinischen Monatsschrift, dem führenden Organ der deutschen Aufklärung im Dezemberheft 1784, 481: *„Unmündigkeit ist das Unvermögen ...“* *Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich ein Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurteilt usw., so brauche ich mich ja nicht selbst bemühen. Ich habe nicht nötig zu denken, wenn ich nur bezahlen kann; andere werden das verdrießliche Geschäft für mich schon übernehmen.....“*.

diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen entsprechend der gültigen ethischen Maxime: „*Voluntas aegroti suprema lex*“²³⁸ aktiv teilnehmen zu lassen. Dem Patienten steht ja das Recht zu, eine medizinische Maßnahme anzunehmen oder abzulehnen, auch wenn die Unterlassung der medizinischen Vernunft, dem ärztlichen Ethos und dem Gewissen des Arztes widersprechen sollte. Aber auch der Arzt hat ein Selbstbestimmungsrecht, das er auch geltend machen kann und muss. Er darf prinzipiell nichts unternehmen oder rechtfertigen, das gesundheitsschädlich ist oder den ärztlichen ethischen Maximen widerspricht. Besonders traurig ist es, dass in unserem weitgehend individualisierten und weiter zerbrechenden Gesellschaftsgefüge ältere und vor allem ärmere, kranke Menschen oft niemanden haben, dem sie sich anvertrauen können, insbesondere als die oft zersplitterte Familie sich immer weniger um ihre alten und schwachen Mitglieder sorgt und ihnen in den wohl schwersten Stunden ihres Lebens Schutz und Geborgenheit zu bieten bereit ist²³⁹.

In den westlichen Gesellschaften übernimmt in den meisten Fällen der Arzt die Entscheidung für die Behandlungsplanung, da er den Gesundheitszustand des Patienten feststellen muss und damit über alle weiteren, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bestimmt, die aus seiner professionalen Sicht am ehesten geeignet sind, die Gesundheit des Patienten wieder herzustellen. Die Zustimmung zu diesem Vorgehen verschafft er sich durch ein eher selektives Informieren, um durch einen „*informed consent*“ das Einverständnis des Patienten zur vorgeschlagenen Behandlung zu bekommen (sogenanntes Konsumentenmodell): Informationen aus erster und zweiter Hand, sowie das Aufzeigen von Therapiemöglichkeiten mit ihren Chancen und Risiken sollen aber trotzdem dem Patienten die Möglichkeit bieten, letztendlich *selbst* die Entscheidung über das therapeutische Vorgehen zu treffen. Trotz der kaum mehr übersehbaren Informationsangebote bleibt der Arzt in den westlichen Industriestaaten also immer noch der entscheidende und somit der bestimmende Gesprächspartner für den Patienten, nur ist heute seine frühere, fast allmächtige Kompetenz in Gesundheitsfragen durch die Entwicklung des „Empowerments“²⁴⁰ weitgehend in Frage gestellt worden. Außerdem haben Gesundheitsberater, Ökonomen, Wellnessexperten und viele andere

²³⁸ „*Der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz*“ wurde schon 1962 von Wiethöfer in Abwandlung einer Sentenz von Cicero (De legibus 3,8): „*Salus populi suprema lex*“ geprägt und veranschaulicht den Wandel der medizinrechtlichen Situation im 21. Jahrhundert: *Salus* wird zur *Voluntas*, zur menschenwürdigen Selbstbestimmung. Vgl.: Schallenberg P., Ethik und Rationierung. Theologische-ethische Probleme im ökonomisch organisierten Gesundheitswesen, Die neue Ordnung, Jg. Nr. 55, Nr. 6 2001.

²³⁹ Vgl. Prat E. H., Selbstbestimmung ohne Grenzen? ÖAZ 5 10. März 2010, 24. Höfling W., Zu verfassungsrechtlichen Grenzen der Selbstbestimmung: Recht auf Selbstbestimmung versus Pflicht zur Gesundheit, in Z.Evid. Fortbildung. Qual. Gesundheitswesen (ZEFG) 103, 2009, 286 ff.

²⁴⁰ *Empowerment* engl., ist die Befähigung oder Ermächtigung eines Patienten im Bezug auf seine Krankheit selbstbestimmt zu entscheiden.

im Gesundheitsdienst tätige Manager Aufgaben übernommen, die es vor nicht allzu langer Zeit noch gar nicht gegeben hat. Der Patient ist heute in ein Gesundheitsmanagement – in ein System eingespannt und kann und darf sich gar nicht mehr auf die sozial-fürsorglich vorbereitete Hängemattenposition eines unwissenden, unbedarften Leistungsempfänger zurückziehen, sondern er muss selbst bereit sein, auch aktiv für seine Gesundheit Verantwortung zu übernehmen.

4.4. Mündigkeit in buddhistisch geprägten Gesellschaftssystemen

Während man sich in dem zwar noch christlich geprägten, aber doch in vieler Hinsicht säkularisierten Westen seiner Traditionen überdrüssig geworden ist und man den Eindruck hat, dass sogar die Errungenschaften, die die europäische Kultur (also auch die wissenschaftliche Medizin) praktisch zur Leitkultur für die übrige Welt werden ließen, ihren ehemaligen Glanz verloren haben, ist das Vertrauen heute in den Ländern des fernen Ostens in die landesübliche, buddhistisch geprägte Medizinalpraxis scheinbar noch ungebrochen. Die Menschen in den westlichen Industriestaaten suchen heute auch nach dem Ursprünglichen und nach vielleicht längst Vergessenem, da die nur modern anmutenden Lebensstrategien in unserer hochtechnisierten, von den Medien beherrschten Scheinwelt keine befriedigende Antworten auf die unabdingbaren Lebensfragen geben können. Alles, was heute in den Medien breitgetreten und verbreitet wird, basiert auf sogenannten (sich auch widersprechenden) „Studien“²⁴¹, die weltweit wegen Unsicherheiten in der Analyse nach Gutdünken von den Auftraggebern manipuliert werden können. Auch die moderne Medizin, die sich durch Metaanalysen von Studien, die oft von Pharmakonzernen in Auftrag gegeben werden, mit dem Anschein einer „evidence“ basierten Heilkunde umgibt, hat in vieler Hinsicht an Glaubwürdigkeit verloren. Sie gilt heute als seelenlos und nur noch marktorientiert. Man darf sich daher nicht wundern, dass viele Kranke heute Heilung in alternativen Heilmethoden suchen, so z.B. in der sogenannten „sanften“ Medizin Tibets oder beispielsweise in der TCM oder in den verschiedenen „alternativen“ Behandlungsformen (Ganzheitliche Medizin, Magnetismus, Geistheilung, Reinkarnationstherapie, Edelsteintherapie, Bachblütentherapie²⁴², Akupunktur, Irisdiagnose, Pendeln, Alchemie, Tantra²⁴³) und auch schamanischen Formen der

²⁴¹ Vgl.: Park A., Spin Doctors. Why the latest medical advice might sound unhealthy, in TIME April 8, 2013, 11.

²⁴² Bachblütentherapie, genannt nach dem englischen Arzt Dr. Edward Bach, der diese Behandlung 1930 einführte. Wildpflanzen, die nach einer speziellen Aufbereitung bei den verschiedensten Erkrankungen heilend wirken sollen.

²⁴³ Vgl. Schumacher J., Esoterik – die Religion des Übersinnlichen. Eine Orientierungshilfe nicht nur für Christen, Paderborn 1994, 79 – 92.

mongolischen und indianischen Medizin, oder in der „traditionellen europäischen Medizin“ (TEM), die sich aus der Klostermedizin entwickelt hat und sich praktisch derselben Heilmethoden bedient wie die anderen traditionellen Heilkünste.

In den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts haben der Buddhismus und auch östliche Heilmethoden (besonders Ayurveda, TCM, TTM²⁴⁴) weltweit eine große Anzahl neuer Anhänger gefunden. Obwohl der Erleuchtete (Buddha) schon vor ungefähr zweitausendfünfhundert Jahren in Indien seine Erkenntnisse formulierte, versuchen heute immer mehr Menschen, seinen Gedankengängen zu folgen, um für ihr Leben Hilfe, Heilung und Trost zu finden. Seine Lehren, die zum Teil vereinfacht, manchmal zum Teil auch verfälscht und in vielen verschiedenen Ausprägungen in den Westen gelangt sind, dürften sich somit als ein alternativer Wegweiser zur Bewältigung der immer schwieriger werdenden Lebensumstände erweisen.

Da die buddhistische Medizin noch viel Ursprüngliches und Spirituelles (Rituale, Gebete, Segnungen, Räucherungen) in sich vereinigt und als eine der ältesten, tradierten Heilsysteme der Welt angesehen wird, wird sie auch zunehmend in europäischen Ländern als alternative Heilmethode propagiert.

VI. Krankheit und Heilung

1. Heil - Heilung – Heiland²⁴⁵

1. Heilsversprechen in einer Welt des Unheils (Jammertal)

*„Des Lebens ungemischte Freude
Ward keinem Irdischen zuteil“²⁴⁶*

Mit Sicherheit wird jedem Menschen im Laufe seines Lebens das Leidvolle in der Welt als Gegensatz zum Freudvollen, seine eigene Begrenztheit und Sterblichkeit bewusst werden. Das

²⁴⁴ TCM, Traditionelle chinesische Medizin, TTM, Traditionelle tibetische Medizin.

²⁴⁵ Etymologisch ist das Adjektiv „heil“ bereits in der nordgermanischen und althochdeutschen Sprache mit der Bedeutung: „ganz, heil, gesund“ nachzuweisen, das Substantiv Heil als Neutrum dürfte mit dem Altnordischen und Altenglischen Femininum (heal), das „Segen, Glück, Heil“ bedeutet, verwandt sein. Heiland, althochdeutsch *heilant*, altsächsisch *heliand*²⁴⁵, altenglisch *haelend* (als Partizip Präsens zu heilen)²⁴⁵ gilt als eine Lehnübersetzung von lat. *salvator* „Retter“, das seinerseits griech. Σωτήρ (*Soter*) übersetzt.

²⁴⁶ Aus dem „Ring des Polykrates“, Friedrich von Schiller 1797.

Heilsversprechen macht daher seit jeher die besondere Attraktivität der Religionen aus, denn trotz aller Vorhersagen der Religionskritiker, Philosophen und anderer Wissenschaftler und auch nach neuesten Erkenntnissen („surveys“: Analyse multimodaler Befragungen) der Sozialwissenschaften ist die Anziehungskraft der Religionen vor allem wegen ihrer Spiritualität weitgehend ungebrochen. Was versprechen Religionen? Gesundheit, Heilung und Wohlergehen auf Erden und ein Weiterleben nach dem physischen Tod (christlich, in einer jenseitigen Welt²⁴⁷ oder buddhistisch, ein Wiedergeborenwerden²⁴⁸ nach dem leiblichen Tod und nach Beendigung des Kreislaufes der Wiedergeburten ein Eingehen in einen Zustand des ewigen „Nichtleidens“), denn nichts fürchtet der Mensch mehr als Krankheit, Leid und das unausweichliche Ende seiner irdischen Existenz. Daher leitet Martin Riesebrodt aus den Selbstdarstellungen der Religionen jene Heilsversprechen ab, die in den „Liturgien“ ihren Ausdruck finden. Durch die Zusicherung über eine Kommunikation mit der überirdischen Macht (Gott oder Mächte: Ahnen, Dämonen, Geister) die Versprechungen auch verwirklichen zu können, gewinnen sie das Vertrauen der Menschen. Sie beteuern, Unheil abwehren, Krisen bewältigen und (ewiges) *Heil* stiften zu können²⁴⁹, womit sie die existentiellen Ängste der Gläubigen zu vertreiben suchen.

2.1. Christus medicus“ (Heiland) als Quelle und Vorbild für die christliche Heilkunde

Im Neuen Testament berichten die vier Evangelisten von zahlreichen Krankenheilungen, die Jesus Christus zu seiner Zeit vollbracht hat. So beschreibt Markus²⁵⁰ z. B. die Heilung eines Aussätzigen²⁵¹: *„Der Aussätzige kam zu Jesus und bat um Hilfe: er fiel auf die Knie und sagte: Wenn du willst, kannst du machen, dass ich rein werde. Jesus hatte Mitleid mit ihm; er streckte die Hand aus, berührte ihn und sagte ich will es – werde rein! Im gleichen Augenblick verschwand der Aussatz und der Mann war rein!“* oder die Heilung eines Blinden. *„Er nahm den Blinden bei der Hand führte ihn vor das Dorf hinaus, bestrich seine Augen mit Speichel, legt ihm die Hände auf und fragte: Siehst du etwas. Der Mann blickte auf und sagte. Ich sehe Menschen, denn ich sehe etwas, was wie Bäume aussieht und*

²⁴⁷In der christlichen Lehre: Joh 11, 25-26 Jesus erwiderte ihr: *Ich bin die Auferstehung und das Leben. Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt und jeder, der lebt und an mich glaubt, wird auf ewig nicht sterben.*

²⁴⁸Im Buddhismus: Eingehen in das Nirvana (skr. verwehen, erlöschen), Ausscheiden aus dem Kreislauf der Wiedergeburten (Samsāra) und Eingehen in eine völlig andere Existenzweise, als Erfahrung des Einsseins mit dem Absoluten, der Einheit des Samsāra mit dem Transzendenten (Parinirvāna).

²⁴⁹Riesebrodt M., 2007, a.a.O.,109.

²⁵⁰Mk 1, 40-42.

²⁵¹Lepra, eine ansteckende, bakterielle Erkrankung, hervorgerufen durch das Mykobacterium leprae Hansen.

*umhergeht. Da legte er ihm nochmals die Hände auf die Augen; und nun sah der Mann deutlich. Er war geheilt.*²⁵²

Krankenheilungen: *Und man brachte alle Kranken zu ihm und bat ihn, er möge sie wenigstens den Saum seines **Gewandes berühren lassen**. Und alle die ihn berührten, wurden geheilt.*²⁵³

Einen Gelähmten heilte Jesus ohne ihm die Hand aufzulegen: *Sie brachten ihn auf einer Tragbahre und Jesus sagte zu ihm: „Deine Sünden sind dir vergeben.“* Da diese Worte den Unmut der Umstehenden hervorrief, sagte Jesus: *„Ist es leichter zu sagen zu dem Gelähmten: „Deine Sünden sind dir vergeben, oder zu sagen: Steh auf, nimm deine Bahre und geh nach Hause! Der Mann stand sofort auf ...“*²⁵⁴

Zur Demonstration der Wirkung des Worte, liest man in der heiligen Schrift über die Heilung des Dieners des Hauptmannes: Der Hauptmann bittet Jesus um Heilung seines gelähmten Dieners. Als Jesus ihm seine Bitte gewähren will, spricht er: *„Herr ich bin es nicht wert, dass du mein Haus betrittst, **sprich nur ein Wort**, dann wird mein Diener gesund.“* ... Zum Hauptmann aber sagte Jesus: *„Geh! Es soll geschehen, wie du geglaubt hast.“* Und in derselben Stunde wurde der Diener gesund.²⁵⁵

Zur Zeit Jesu werden Menschen als „von Dämonen Besessene“ bezeichnet, die ein ungewöhnlich aggressives Verhalten an den Tag legen. Bei einer Gelegenheit sagt Jesus in Form eines Exorzismus-Rituals zu dem Besessenen: *„Fahre aus, du unsauberer Geist, von dem Menschen!“* Und die unsauberen Geister fahren aus und bemächtigen sich einer Herde von Säuen, die sich in den See stürzen²⁵⁶.

Nicht nur die Heilungswunder, die Jesus selbst als Heiland vollbringt, sondern auch das heilende Wirken seiner Jünger sollen für die spätere christliche Heilkunde stehen. Jesus gibt seinen Jüngern explizit den Auftrag: *„Heilt Kranke, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt Dämonen aus. Umsonst habt ihr empfangen, umsonst sollt ihr geben“*²⁵⁷.

In der Apostelgeschichte hören wir dann, dass *„auch aus den Nachbarstädten Jerusalems die Leute zusammenströmten und Kranke mitbrachten und von unreinen Geistern Geplagte. Und alle wurden geheilt“*²⁵⁸. Paulus heilt einen Kranken: *Der Vater des Publius lag gerade mit Fieber und Ruhr im Bett. Paulus ging zu ihm hinein und betete, dann legte er die Hände auf und heilte ihn. Darauf kamen auch andere Kranke der Insel herbei und wurden geheilt.*²⁵⁹

²⁵² Mk 8, 23 -26.

²⁵³ Mt 14, 34-36.

²⁵⁴ Mk 2, 5-12.

²⁵⁵ Mt 8 5-13.

²⁵⁶ Vgl.Mk.5,8 und 11-13.

²⁵⁷ Mt 10,8.

²⁵⁸ Apg 5,16.

²⁵⁹ Apg 28,8-10.

Wenn man Krankheit als Ausdruck göttlichen Willens deutet, muss Heilung auch auf die Heilkraft Gottes zurückgeführt werden. Diese Grundidee, die in allen Kulturkreisen, allen Religionen und Epochen lebendig ist, findet sich so auch im Christentum. Aber schon im frühen Christentum ist Gott nicht mehr der direkte Urheber von Krankheiten, als der er in der hebräischen Bibel dargestellt wird, sondern Krankheit und Leiden ist das Werk des Diabolo (Satan, Teufel), der die Menschen zur Sünde verführt und mit Krankheiten quält. Im Christentum wird im Gegensatz zur antiken Welt, dann nicht mehr Lust, Genuss, Gesundheit und Wohlstand als das höchste Ziel des Lebens²⁶⁰ angesehen, sondern das Seelenheil des sündigen Menschen. Das Leiden führt dem Sünder seine Schuld vor Augen und verweist auf die Allmacht Gottes und eröffnet ihm die Möglichkeit zur Umkehr (Metanoia²⁶¹) und Buße: Gesundheit wird so zum Gnadenerweis Gottes. Die Vorstellungen der Iatrotheologie²⁶² sind in verdeckter Form auch heute in den modernen Richtungen der Psychotherapie lebendig und kann besonders in der Psychoanalyse und der Psychosomatik entdeckt werden, bei denen zwar das Sinn- und Schuldproblem einer Krankheit oder psychischen Störung thematisiert wird, ohne jedoch auf religiöse Wurzeln von „Schuldgefühl“ und „Bußbedürfnis“ Bezug zu nehmen²⁶³.

2.2. Heilkunde in der Spätantike

In der griechisch-römischen Medizingeschichte müssen zwei hervorragende Namen genannt werden, nämlich Hippokrates von Kos (470-370 v. Chr.) und Galenos von Pergamon (129-199 n. Chr.). Hippokrates war der eigentliche Begründer der europäischen, wissenschaftlich geprägten Heilkunst, denn er versucht erstmals, die damaligen, heilkundlichen Kenntnisse auf eine empirisch-rationale Basis zu stellen. Mit seinem, durch Erfahrung gewonnenen Wissen schreibt er ein umfangreiches Werk über die damals bekannte Heilkunde, das „Corpus hippocraticum“, indem er die Ansicht verbreitet, dass Krankheit durch ein Ungleichgewicht der Körpersäfte verursacht wird. Aus seiner ganzheitlichen Sicht empfiehlt er in erster Linie die Mobilisation natürlicher Heilungskräfte durch Diät und Umstellung der Lebensart, unterstützt durch pflanzliche Heilmittel, um das Gleichgewicht wieder herzustellen. Seine

²⁶⁰ Vgl. Gründer hedonistisch philosophischer Schulen der Antike: Aristippos von Kyrene, Theodoros, Hegesias, Epikur et al.

²⁶¹ Metanoia, griech. μετάνοια, Buße, Bekehrung.

²⁶² Iatrotheologie bezeichnet die Vorstellung, dass Krankheit als Plan des göttlichen Willens angesehen wird, auch wenn vielleicht ihre natürliche Ursache erkennbar ist. Vgl.: Eckart W.U., Geschichte der Medizin, Berlin – Heidelberg 2008, 83.

²⁶³ Schott H., Chronik der Medizin, Dortmund 1993, 47.

umfassende Darstellung heilkundlichen Wissens war bis in die römische Kaiserzeit die Grundlage der medizinischen Ausbildung.

Der in der griechischen Heilkunst bewanderte und gelehrte Claudius Galenus stammte aus Pergamon in Kleinasien. Er wurde von Kaiser Marc Aurel als Leibarzt berufen und diente auch als solcher unter dessen Sohn Commodus. Galenus entwickelte und erweiterte die bereits etablierte Säftelehre zur Humoralpathologie, die bis zur Entwicklung der Zellularpathologie im 19. Jahrhundert als das wichtigste Konzept der Medizin angesehen wird.

Die Ausgewogenheit der Kardinalsäfte Blut (im Herzen), Schleim (im Gehirn), gelbe Galle (in der Leber), schwarze Galle (in Milz, Hoden und anderen Geweben) und die Primärqualitäten Hitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Kälte gelten als Garant für die Gesundheit, die Dyskrasie (Ungleichgewicht der Säfte) als Ausdruck einer Krankheit. Daher ist das Bestreben des Arztes, bei Ausbruch einer Krankheit das Gleichgewicht wieder herzustellen. Als Therapieoptionen galten: Regelung der Lebensweise, medikamentöse (pflanzliche (Heilmittel) Behandlung und Ableitung schädlicher Säfte (Diätikuren, Abführmittel, Klistiere, Brechmittel und Aderlass durch Schröpfen oder Blutegel).

Die von Galen konzipierte Medizintheorie und Praxis bleibt bis zur Renaissancezeit die unangefochtene Basis der Heilkunde. Erst Paracelsus²⁶⁴ und die neue empirische Naturforschung stellt die Humoralpathologie als „Schulmedizin“ ernstlich in Frage. Die analytische Pharmakognosie, die Pharmakologie, die Entwicklung und Herstellung gereinigter Wirksubstanzen, sowie die chemische Aufschlüsselung der Heilssubstanzen erlauben schließlich die Herstellung und Verwendung moderner Heilmittel, die die Heilkunst auf eine völlig neue, wissenschaftlich orientierte und nachvollziehbare Basis stellen.

Der christliche Auftrag, Kranke zu heilen

„Heilt die Kranken, die dort sind und sagt den Leuten:
Das Reich Gottes ist euch nahe“²⁶⁵.

Im Lukas Evangelium werden die Apostel von Jesu aufgefordert, nicht nur das Kommen des Reiches Gottes zu verkünden, sondern sich auch überall der Kranken anzunehmen und sie zu heilen. Unter den zwölf Aposteln gilt Lukas als der Arzt, denn er bedient sich bei der Beschreibung medizinischer Begebenheiten einer Ausdrucksweise, die sich auch bei den Schriften griechischer Ärzten der damaligen Zeit nachweisen lassen. Wahrscheinlich hat Lukas in Antiochia und anderen medizinischen Zentren Heilkunde studiert. Er ist bis heute

²⁶⁴ Vgl.: Schott H., a.a.O., 55.

²⁶⁵ Lk 10,9

ein Schutzpatron der Ärzte und Heiler, obwohl er nicht so häufig in der christlichen Ikonographie aufscheint, wie z. B. die Anagyroi²⁶⁶ Kosmas und Damian.

2.3. Heilkunde im Mittelalter und die „Klostermedizin“

Zur Bedeutung der arabischen Medizin für die Entwicklung der europäischen Heilkunde sei erwähnt, dass um 830 der Kalif Màmun das „Haus der Weisheit“ (Übersetzerschule) in Bagdad gründet, in dem arabische Gelehrte die griechisch-geschriebenen Werke der Antike ins Arabische übersetzen. So wird ca um 900, das von Johannitius rezipierte, gesamte antike Medizinwissen „*Summaria Alexandrinorum*“ (16 Schriften von Galen und 4 Schriften des Hippokrates) in den Zentren der damaligen arabischen Welt (Bagdad, Damaskus, Alexandria, Kairo) verbreitet, von wo es auch später in den lateinischen Westen gelangt.

Das christliche Gebot der Barmherzigkeit und Nächstenliebe war und ist das Leitmotiv der christlichen Hospitalgeschichte. Entlang der christlichen Pilgerwege ins heilige Land und auch zu anderen Wallfahrtsorten entstehen im frühen Mittelalter Herbergen, in denen Arme aufgenommen und Kranke gesund gepflegt werden. Die Krankenpflege obliegt im frühen Mittelalter Laien und, kräuterkundigen Frauen, die sich zu diesem Dienst verpflichtet fühlen. Während sich in der oströmischen, christlichen Kirche schon im 5. Jahrhundert ein besonderer Heilkult um die Ärzte Kosmas und Damian²⁶⁷ herausbildet, wenden sich Kranke und Hilfesuchende im Westen an Märtyrer und Heilige, die nicht unmittelbar mit der Heilkunst in Verbindung gebracht werden, aber legendenmäßig in besonderen Krankheitsfällen bereits geholfen haben.

Eine erste Erwähnung klösterlicher Krankenpflege findet sich in der Benediktinerregel 36²⁶⁸ :

²⁶⁶ Anagyroi, (griech. Ανάγυροι) die Unentgeltlichen, da sie für ihre Heilbehandlung kein Geld annahmen.

²⁶⁷ Kosmas und Damian, Zwillingbrüder, Ärzte, Heilige und Märtyrer (um 303 in Kilikien enthauptet),

²⁶⁸ Die Regel des Hl. Benedikt, hg. im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz,

Beuron ⁹1990, 88. *Die Sorge für die Kranken*

muss vor und über allen stehen:

man soll ihnen so dienen,

als wären sie wirklich Christus,

hat er doch gesagt:

„ Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ ...

In der Zeit der Karolinger entstehen die ersten großen Klosteranlagen der Benediktiner in Reichenau, Fulda, St. Gallen und anderen wichtigen Orten des Reiches, in denen Mönche und Nonnen als Heilkundige und Krankenpfleger den Dienst am Nächsten versehen²⁶⁹.

Die klösterliche Heilkunde bezieht ihr Wissen aus den vorhandenen lateinischen Abschriften griechisch-römischer Medizin, orientiert sich aber vor allem am Konzept einer rechten Lebensordnung und ist besonders auf das jenseitige Heil hin ausgerichtet. Die christliche Nächstenliebe gilt als vorherrschendes Motiv für das Engagement der Mönchsärzte und Nonnen, die sich meist auf die humoral- pathologische Arzneimittellehre Galens berufen, aber auch volkstümliche, medizinische Praktiken und die damals üblichen magische Heilkuren aufgreifen.

Im Hochmittelalter erlebt die Klostermedizin eine ungeahnte Blütezeit, da in den Klöstern als Zentren der Wissenschaft die heilkundigen Mönche bestrebt waren, ihre medizinischen Erfahrungen und ihr Wissen zum Heil und Wohl der Kranken im Sinne christlicher Nächstenliebe einzusetzen. Die damalige Heilspraxis stützt sich auf tradierte Erfahrungen mit Kranken und auf volkstümliches Wissen um die Heilkraft verschiedener Kräuter und Pflanzen, die in Kräuterbüchern der Klosterbibliotheken beschrieben sind. In den Klosteranlagen werden neue „Kräutergärtlein“ angelegt und bestimmte Heilkräuter angepflanzt. Der Bamberger Codex (med.1), auch als „Lorscher Arzneibuch“ bekannt, der wahrscheinlich um 795 im Scriptorium der Klosters von Lorsch verfasst wurde, gilt nicht nur als Anleitung für eine medizinische Wissenschaft im Dienste des Nächsten, sondern soll vor allem das ärztliche Handeln auf der Basis der antiken (somit heidnischen) Heilkunst legitimieren. Der Codex zählt mehr als fünfhundert Rezepte für pflanzliche Heilmittel auf, die zum großen Teil noch aus antiken Überlieferungen stammen. Im Jahr 842 verfasst Walahfrid Strabo, Abt des Klosters von Reichenau den „*liber de cultura hortorum*“, eine Abhandlung über Anlage und Pflege von Heilpflanzengärten.

Mit dem Wirken der heiligen Hildegard von Bingen (1098-1179), der Äbtissin des Benediktinerinnenklosters von Rupertsberg, erreicht die „Klostermedizin“ einen absoluten Höhepunkt. Da die Mystikerin seit ihrer Kindheit wiederholt Visionen erlebt und göttliche Stimmen zu hören glaubt, sind ihr außerordentliche Bewusstseinszustände nicht fremd, die sie außerdem durch extremes Fasten fördert. Den geregelten Tagesablauf im Kloster, der einem sich wiederholenden Rhythmus von Arbeit, Ruhe, Reden und Schweigen, Essen und Fasten

²⁶⁹ „Lorscher Arzneibuch“ (795), erstes schriftliches Zeugnis der Klostermedizin mit einer Apologetik der beschriebenen Heilkunst, wobei die „Kosmas und Damian Verse“ den eigentlichen medizintheoretischen Kern darstellen..

folgt, empfiehlt sie auch den Menschen außerhalb des Klosters, da dieser Rhythmus den Rhythmus der göttlichen Schöpfungsordnung widerspiegelt. Obwohl sie glaubt, dass nur Gott allein heilen kann, empfiehlt sie bei Auftreten verschiedener Krankheiten zur Unterstützung des Leibes die Einnahme bestimmter Heilmittel, die sie aus der reichen Schatzkiste volkstümlicher Kräuterkunde bezieht. In ihrer um 1150 verfassten Schrift „*Causae et Curae*“²⁷⁰ entwickelt sie eine Art von Physiologie und Pathologie, wobei ihrer Ansicht nach, jegliches Krankheitsgeschehen auf einem Wechselspiel zwischen Körper und Geist beruht, sodass körperliche Leiden Geisteserkrankungen hervorrufen und seelische auch körperliche Krankheiten verursachen können: Aber die Ursache aller Leiden betrachtet sie als eine unabdingbare Folge der Sünde. In ihrem naturkundlichen Werk „*Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum*“²⁷¹ vereinigt sie das damalige aus der Antike überlieferte Wissen über Krankheiten und ihre Heilung mit dem Wissen der Volksmedizin, wobei sie erstmals die volkstümlichen Namen der Pflanzen verwendet. Sie entwickelt eigentlich keine neue Medizinlehre, aber ihre natur- und heilkundlichen Schriften sind von dem Gedanken der Einheit und Ganzheit geprägt, denn sie meint, dass Heil und Heilung des kranken Menschen nur durch Hinwendung zum rechten Glauben gelingen kann.

Da Mönche und Nonnen entsprechend dem christlichen Gebot der Nächstenliebe durch die Armen- und Krankenpflege sehr in Anspruch genommen werden (besonders bei Auftreten von immer wieder kehrenden verheerenden Seuchen) und dadurch weniger ihren spirituellen Pflichten nachkommen können, wird auf Grund einer Initiative, ausgehend von der klösterlichen Reformbewegung des französischen Klosters Cluny auf dem Konzil von Clermont (1183) zunächst ein Praxisverbot für die chirurgisch tätigen Mönche verhängt und die früher, auf Heilkundige beschränkte Tätigkeit den Badern und „Wundtärzten“ übertragen. Auf dem Konzil von Tours (1163) wird auch die medizinische Ausbildung für Mönche und Nonnen weitgehend eingeschränkt und schließlich wird den Geistlichen und Mönchen jegliche Heilbehandlung im Kloster untersagt. Diese Maßnahmen haben zur Folge, dass Arme und Kranke sich ihrer Pflege beraubt fühlen, denn der Mensch, der im Mittelalter erkrankt, gesund wird oder stirbt, ist entweder im Kreis seiner Familie oder in der Gemeinschaft seiner sozialen Umgebung aufgehoben, die ihm Sicherheit und Pflege bieten, aber Kranke der untersten Bevölkerungsschichten verlieren mit dem Praxisverbot in den Klöstern ihren Zufluchtsort. Aus diesem Grund bilden sich in Anlehnung an klösterlichen Gemeinschaften aus

²⁷⁰ „*Causae et Curae*“: Ursachen und Heilung.

²⁷¹ „*Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum*“ Buch der Feinheiten verschiedener natürlicher Geschöpfe (gemeint sind Tiere, Pflanzen und Steine).

laikalen Gruppen Bruderschaften (auch Schwesternkongregationen), die sich besonders der Wohlfahrt und Pflege dieser Kranken annehmen. Obwohl schon zwischen dem 9. und 10. Jahrhundert auch im Westen nach byzantinischen Vorbild²⁷² städtische Krankenanstalten entstehen, die medizinisch ausgebildete Heilkundige beschäftigen, werden sie weniger in Anspruch genommen als später die Pflegeeinrichtungen der Bruderschaften, die ihren Dienst im Sinne christlicher Nächstenliebe und um ihres Heiles willen versehen. In der 2. Hälfte des 11. Jahrhunderts schließen sich Männer und Frauen zusammen, die sich der Siechenden, Kranken und Sterbenden annehmen wollen. Diese Bruderschaften leben zunächst in losen Verbänden und schließen sich erst später zu ordensmäßigen Gemeinschaften zusammen. Ihre Aufgabe besteht in der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Kranken, wobei die Betreuung im Sinne eines christlichen Menschenbildes ausgerichtet ist. In ihren Aufgabebereich fallen nicht nur die Unterstützung und Begleitung bei Krankheit und Behinderung, sondern auch fromme Hilfe und Zuwendung durch Gebet, auch übernehmen sie das Begräbnis und die Besorgung der Seelenmesse zur Erinnerung an Verstorbene.

Die Brudergemeinschaften (Schwesterngemeinschaften) wählen einen Heiligen zum Vorbild, dem sie nachzueifern trachten. Eine der ersten christlichen Laiengemeinschaften berufen sich auf den Hl. Antonius²⁷³, als sie 1095 in der Dauphiné (Frankreich) den Orden der Antoniter oder Hospitaliter gründen, die sich besonders der an Antoniusfeuer²⁷⁴ Erkrankten annehmen, um sie mit guter Ernährung gesund zu pflegen. Im Anschluß an die Gründung der Bettelorden²⁷⁵ (Fratres minores) durch Franz von Assisi (1181-1226) organisieren sich auch Laiengemeinschaften oder „Dritte Orden“ (Tertiaren), die außerhalb der klösterlichen Gemeinschaft, die Aufgabe der Armen- und Krankenpflege übernehmen.

2.4. Christliche Heilige als Fürsprecher und Ordensgründer

Ein zentrales christliches Anliegen ist im Hochmittelalter die besondere Verehrung von christlichen Märtyrern und Heiligen, die als Beschützer von Stadt und Land angerufen werden und von denen man als Fürsprecher Schutz gegen Naturgewalten (Blitz- und Hagelschlag,

²⁷² Xenodochien, griech. Ξενοδοχία, Gastfreundschaft gewähren, Häuser, die Fremden, Obdachlosen, Armen, Alten und Kranken Unterkunft und Pflege gewähren und in denen ausgebildete Ärzte die medizinische Versorgung übernehmen.

²⁷³ Hl. Antonius, Antonius Eremita (215-356), einer der Wüstenväter in Ägypten, gilt als Gründervater der christlichen Mönchsorden.

²⁷⁴ Antoniusfeuer (Ergotismus, Ignis sacer) im Spätmittelalter epidemieartig auftretende Vergiftung durch Mutterkornalkaloide, die durch den Verzehr von mit Mutterkorn verunreinigtem Brot hervorgerufen wird und durch massive Gefäßverengungen zu schmerzhafter Gangrän der Finger und Zehenspitzen führt und neben Kopfschmerzen auch Wahnvorstellungen hervorrufen kann.

²⁷⁵ Bettelorden: Franziskaner, Dominikaner, Kapuziner

Hungersnöte, Überschwemmungen) und Hilfe bei Krankheiten erbittet. Heilungswunder, die den Heiligen zugesprochen werden, sind nach christlichem Verständnis Heilungen, die nicht auf natürliche Weise zu erklären sind, sondern nur durch das außerordentliche Eingreifen Gottes zustande kommen. Während im Mittelalter Wunder auf die Fürsprache Mariens oder eines Heiligen von der Mehrheit der Christen ohne jeden Zweifel geglaubt werden, ist die Kirche bei der Anerkennung von Heilungswundern, jedenfalls in unserer Zeit, sehr kritisch und zurückhaltend geworden. Der Mensch der Gegenwart ist versucht, sich nur auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Erklärungen einzulassen, die aber doch nicht das ganze Menschsein, seine Bedürfnisse, Nöte und Ziele erfassen können. Heiligenverehrung ist immer auf Gott bezogen und soll nicht mit esoterischen Praktiken in Verbindung gebracht werden. Wie sehr sich die Menschen auch in unserer aufgeklärten Zeit um Kontakte mit Heiligen und Seligen bemühen, erkennt man an der großen Zahl von Gläubigen, die jährlich zu unzähligen kleinen und großen Wallfahrtsorten pilgern, um Opfer zu bringen und im Gebet den verehrten Heiligen anzurufen und um Hilfe zu bitten. Auf Wallfahrten, als besondere Form der Spiritualität werde ich später noch zu sprechen kommen.

Besonders im Spätmittelalter werden - nicht nur im deutschsprachigen Raum - den 14 Nothelfer eine besonders Verehrung entgegengebracht. Es sind Heilige, die man bei verschiedenen Krankheiten anrufen kann²⁷⁶ und denen man daher auch viele Kirchen weihet, zu denen Hilfesuchende in Scharen strömen.

Wie schon angedeutet genießt vor allem das heilige Brüderpaar, Cosmas und Damian, als Ärzte und Wunderheiler, denen eine wundersame Transplantation eines Mohrenbeines

²⁷⁶ In der Basilika von Vierzehnheiligen des Franziskanerklosters in D 96231 Bad Staffelstein liegen Kärtchen mit Merkversen auf, die in Anrufungsform die vierzehn bekannten Nothelfer auflisten:

- St. Apollonia durch dein große Pein, wollst von Zahweh uns befrein.
- St. Adelgundis uns bewahr , vor Fieber, Krebs und Todsgefahr.
- Lasst uns St. Rochus rufen an, vor Krankheit er uns hüten kann.
- St. Leonhard dein Tugend groß, von Band und Ketten mach uns los.
- St Apollinaris Marter groß, von fallender Sucht mach uns los.
- St. Hubertus deine Kraft ist bekannt, halt uns bei Sinne und Verstand.
- St. Quirin der mit Glori blüht , vor offenen Schäden uns behüt.
- St. Nikolaus der heilig Mann, zu Lande und zu Wasser helfen kann.
- St. Quintin heller Tugend Schein, wollst von uns wenden Hauptspein.
- St. Swibert mit sein Bischofsstab , von uns groß Übel wendet ab.
- St. Libori dein Gebet uns gieß, den Stein zerreib, vertreib das Grieb.
- St. Domician das Weh der Lenden, durch dein Bitt thu von uns wenden.
- St. Antonius frommer Einsiedler, für bösen Brand sei uns Mittler.
- St. Sebastian mit deinem Pfeil, von Pestilenz uns Kranke heil.
- St. Birgida lass uns genesen, von Wunden Aussatz und bösen Wesen.
- St. Magdalena rett uns aus großer Noth, bewahre uns vor jähem Tod.

Zusätzlich zu diesen Nothelfern werden in verschiedenen Gegenden noch einige andere Heilige angeführt, die in verschiedenen Notlagen angerufen werden können.

zugeschrieben wird, große Verehrung. So führen sie die altgriechische Inkubationspraxis²⁷⁷ (Schlaftherapie) fort, indem sie in ihrer Kirche den Hilfesuchenden im Schläfe erscheinen und ihnen die Heilung prophezeien oder ihnen den Weg zur Heilung offenbaren.

Der Hl. Pantaleon, der in der 2. Hälfte des 3. Jahrhunderts in der Nähe von Konstantinopel geboren wird, wird schon in frühen Jahren vom kaiserlichen Leibarzt in die antike Medizinlehre eingeführt und von einem frommen Mönch, namens Hermelaus, getauft, der ihm den Rat gibt, im Namen Jesu Christi Leib und Seele der Kranken zu heilen. Als er auf dem Weg einen toten Knaben erblickt, der von einer Schlange gebissen wurde, betet er zu Gott, worauf der Knabe wieder lebendig wird. Danach bekehrt er auch seinen heidnischen Vater und heilt seine Blindheit. Auch einen Gelähmten heilt er in Gegenwart des Kaisers, der aber wegen seiner christlichen Überzeugung erzürnt ist und ihn deshalb foltern läßt. Pantaleon stirbt um 305.

Nach einer Legende lebt der angesehene Arzt und spätere Bischof Blasius im 3. Jahrhundert. Er rettet durch sein Gebet einem Knaben das Leben, der an einer Fischgräte zu ersticken droht. 316 wird Blasius auf Befehl des Statthalters in Sebaste enthauptet. Er wird manchmal zu den 14 Nothelfern gezählt, da er vor allem bei Halserkrankungen angerufen wird²⁷⁸.

Großer Beliebtheit erfreut sich auch der Hl. Valentin, auf dessen Fürsprache Gichtkranke und Fallsüchtige (Epilepsie, Fraisen und anderen Erkrankungen) geheilt werden sollen. Unter Kaiser Diokletian wurde der Hl. Vitus in Rom enthauptet, nachdem er ein erzwungenes siedendes Ölbad überlebt und auch eine Löwenhetze in der Arena überstanden hat. Er gilt als Fürsprecher bei Veitstanz, Epilepsie, Bessesenheit, Hysterie und anderen Krampfanfällen. In Österreich und in Tschechien werden die Pestheiligen Sebastian und Rochus und der Brückenheilige Nepomuk besonders verehrt

In der Neuzeit sind Johannes von Gott und Vinzenz von Paul besonders hervorzuheben, da beide geistliche Orden gründen, die sich speziell der Krankenpflege widmen und heute noch in vielen Ländern in der Krankenbetreuung tätig sind.

Johannes von Gott²⁷⁹ wird im 15. Jahrhundert in Portugal geboren, erfährt seine Berufung als Armen und Krankenpfleger bei einer Wallfahrt nach Guadalupe, eröffnet in der früher maurischen Metropole Granada in einem ehemaligen Kloster eine Krankenpflegestation, rettet

²⁷⁷ Inkubation, von lat. *incubare*, nach Stowasser (um im Tempel weissagende Träume zu erhalten) schlafen. In Griechenland war nahe bei Oropos ein Orakelstätte, eine Kur- und Heilanstalt, das Amphiareion, bei dem der Oberpriester (Kurarzt und Psychotherapeut) durch Hypnose den Klienten in einen Halbschlaf (Heilschlaf) versetzte und die Träume, die er in diesem Zustand hatte, ausdeutete. Vgl.: Vandenberg P., *Das Geheimnis der Orakel*. Archäologen entschlüsseln das Mysterium antiker Voraussagen, München 1982, 284.

²⁷⁸ Blasiussegen aus dem 16. Jahrhundert „Auf die Fürsprache des heiligen Bischofs und Märtyrers Blasius befreie und bewahre dich der Herr von Halskrankheiten und anderen Übel“ Rhomberg H.-P., a.a.O. 2008, 33..

²⁷⁹ Juan Ciudad 1495-1550, Schutzpatron der Kranken, der Krankenhäuser und des Pflegepersonals.

durch seinen Wagemut bei einem verheerenden Brand im königlichen Spital zahlreiche Kranke und stirbt dortselbst 1550. Er wird als „Vater der Armen und Kranken“ bezeichnet. Sein Lebenswerk lebt im Orden der Barmherzigen Brüder fort, die heute in 45 Ländern der Welt präsent sind und zahlreiche Krankenanstalten betreiben²⁸⁰.

Vinzenz von Paul (1581-1660) wird in Südfrankreich geboren, studiert Theologie in Toulouse und empfängt die Priesterweihe im September 1600. Nach kurzer Zeit als Pfarrer von Clichy reist er nach Paris und sammelt viele Gleichgesinnte für sein soziales Missionswerk. 1617 gründet er die Genossenschaft der „Dames de la Charité“ und die „Bruderschaft der Nächstenliebe“. 1625 begegnet er der adeligen Witwe Luise de Marillac, die sich seinem Vorhaben anschließt, wodurch er mehr Zeit gewinnt, die Priesterfortbildung in verschiedenen Seminaren zu intensivieren. Sie gründet 1634 mit Freiwilligen die Kongregation „Filles de la Charité“, die Barmherzigen Schwestern, eine neue Gemeinschaft ohne Klausur und Kloster, die die Betreuung und Verantwortung für Findelkinder (sog. „Kinder der Sünde“) übernimmt. Diese Gemeinschaften kümmern sich vor allem um die Flüchtlingsseelsorge und um die Pflege alter und kranker Menschen. Die vielen Niederlassungen der Föderation Vizeantinischer Gemeinschaften und die Barmherzigen Schwestern sind noch heute als Spitalsträger in der Krankenpflege, in sozialen Diensten und im Bildungswesen tätig.

Im ausgehenden Mittelalter werden von Adeligen und reichen Bürgern (Kaufleuten) zur Rettung ihres Seelenheiles nicht nur Kirchen und Klöster gestiftet, sondern auch Hospitäler, die aber meist von Ordensleuten oder von adeligen, alleinstehenden Damen betrieben werden.

2.5. Die Geburtswehen der modernen wissenschaftlichen Medizin

Die Renaissance, als Wiedergeburt der griechisch-römischen Antike bringt für die Wissenschaft und besonders für die Heilkunde eine entscheidende Wende. Aufbauend auf die von den Arabern übersetzten griechischen Schriften, wird die galenische Medizintheorie weitergeführt, aber auch durch eigene Erfahrungen der Ärzte ergänzt. Obwohl sich die meisten medizinischen Autoritäten weiterhin auf die „Buchweisheit“ Galens berufen, von dem sie überzeugt sind, dass er bereits alles Wissenswerte über Gesundheit und Krankheiten gewusst habe, werden zunehmend auch kritische Stimmen laut, die einige tradierte Lehren in

²⁸⁰ Vgl. 500 Jahre Johannes von Gott. Festschrift zum 500. Geburtstag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des Johannes von Gott 1495-1550. Provinzialat der Österreichischen Provinz der Barmherzigen Brüder, Wien 1995.

Zweifel ziehen. Es kommt unter den Gelehrten zu einem Widerstreit zwischen Buchautorität und manchen realen Erfahrungen.

Einer der bekanntesten Ärzte, der sich gegen eine doktrinäre „Schulmedizin“ wendet, ist der Wanderdoktor und Naturforscher Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1494), der sich selbst Paracelsus nennt²⁸¹. Um 1515 soll er das Doktordiplom von der Universität von Ferrara erworben haben. Obwohl er in seinem Denken und seinen Auffassungen von Gesundheit und Krankheit noch in alchemistischen und magischen Vorstellungen des Mittelalters verhaftet bleibt, vertritt er die Ansicht, dass im Körper biologisch-chemische Prozesse und physikalische Vorgänge vorherrschen, sodass Krankheiten auch durch chemische Mittel beeinflussbar sein müssten. Sein Konzept, Umwelt und Psyche in die Diagnostik von Krankheiten mit einzubeziehen, erweist ihn als einen ganzheitlich denkenden Mediziner, der versucht die Ursachen zu beheben, statt nur Symptome zu behandeln. Paracelsus unterscheidet zwei Erkenntnismöglichkeiten, die eine, die aus dem ewigen Licht des „Heiligen Geistes“ entspringt und eine, die er als natürliche bezeichnet, die vergänglich ist. Die natürliche Erkenntnis umfasst das Wirken der Natur, das durch Beobachtung und Experiment erfasst werden kann und der Heilung von Krankheiten dient. Deshalb empfiehlt er den Naturforschern und Ärzten eindringlich in den Büchern der Natur zu lesen, die von Gott selbst geschrieben sind. Was in der Natur geschieht, kann der Mensch auch durch Magie bewirken, aber er soll sich hüten, sie missbräuchlich zu verwenden. Über das „Licht des Heiligen Geistes“ schreibt Paracelsus, dass mit diesem der Mensch *übernatürliche* Dinge erfahren und ergründen kann. Paracelsus' noch in mittelalterlichen Vorstellungen verhaftete Denken basiert auf der Grundlage seines unerschütterlichen, christlichen Glaubens, aber er versucht eine Heilkunst zu entwickeln, die auf seinen eigenen Anschauungen und Erfahrungen beruht. Paracelsus hat mit der Fülle seiner Schriften, medizinische, naturkundliche, astrologische und auch theologische Abhandlungen, zwar keine neuzeitliche, allein auf experimentellen Grundlagen beruhende Medizin begründet²⁸², ist aber fraglos ein Wegbereiter der modernen medizinisch-pharmazeutischen Chemie.

Das medizinische Denken ist an der Schwelle zur Neuzeit in vieler Hinsicht noch von den magischen Vorstellungen und dem Dämonenglauben des Mittelalters geprägt. So wird 1553 das umfangreiche Buch des Kölner Arztes und kabbalistischen Alchemisten Agrippa von Nettesheim gedruckt, das die stetige Wechselwirkung von Mikro- und Makrokosmos von

²⁸¹ Paracelsus, „*para Celsus*“, Im Mittelalter galten die Lehren des römischen Ezyklopädisten und Medizinschriftstellers Aulus Cornelius Celsus (25 v. Chr.- 50 n. Chr.) neben den Schriften des Galenos von Pergamon als wichtigste Quelle medizinischen Wissens. Da Paracelsus einige Theorien des Celsus verwarf, fühlte er sich über Celsus stehend.

²⁸² Vgl. Benzenhöfer U., Paracelsus, Reinbeck bei Hamburg 2003.

Anziehung und Abstoßung betont. Er glaubt, dass die Heilwirkung unmittelbar durch *geistige* Kraft übertragen und dass diese Kraft auch über Entfernung wirksam werden kann. Die Wirkung eines Heilkrautes muss nicht sofort einsetzen und kann manchmal erst nach gewisser Zeit seine Wirkung entfalten. Charakteristisch für die magische Heilkunde sind gewisse Riten, die auch seit alters her in der Volksmedizin (Handauflegen, Aufsuchen bestimmter Orte (Kirche, Friedhof, Wald, Fluss) zu bestimmten Zeiten (Voll- oder Neumond, Äquinoktien, Sonnenwende) gebräuchlich sind.

Schon damals träumt man von der „Ewigen Jugend“ und versucht sich durch Verjüngungskuren im Jungbrunnen, durch Lebenselixiere aus Mixturen von Heilkräutern ein langes und unbeschwertes Leben zu sichern.

Die revolutionären Neuerungen in den Wissenschaften bringen eine radikale Wende und Modernisierung der Heilmethoden mit sich. Der wissenschaftliche Disput wird weiterhin zwischen den Anhängern der Heilmethoden des Galen und den Neuerern, den Paracelsisten ausgetragen, die sich bitter bekämpfen. Entsprechend der damals vorherrschenden, fortschrittlichen Geisteshaltung versucht Andreas Vesalius, anhand vieler Leichensektionen einige der, auf der Tieranatomie basierenden Vorstellungen der Antike zu korrigieren und zu ergänzen. Sein mit zahlreichen Sektionszeichnungen versehenes Werk „*de Humani corporis fabrica*“²⁸³ erscheint 1543 in Basel, das ein neues Interesse für den menschlichen Körper weckt und die Grundlagen für die systematische und präzise Erforschung der Anatomie und Physiologie schafft. Die nun einsetzenden Forschungen erschüttern nachhaltig die antiken Vorstellungen der Humoralphysiologie und -pathologie, denn die Iatromechanik versteht alle Lebensäußerungen, sowie Gesundheit und Kranksein als rein mechanistische Phänomene, die den Gesetzen der Physik und Mathematik unterliegen und sich als hydrostatische Gesetzmäßigkeiten (Zusammenwirken der Körpersäfte über Gefäßporen) erklären lassen müssten. Seit 1628 befasst sich William Harvey mit einer mechanistisch-mathematischen Begründung des Herzkreislaufsystems, wobei er sich auf früher gemachte Beobachtungen (Herz- und Venenklappen, Verlauf der großen Gefäße, Lungenkreislauf) stützen kann. Er entwickelt die bahnbrechende Zirkulationstheorie und wird somit zu einem bedeutenden Vorläufer der mechanistischen Physiologie, die sich auch auf die philosophischen Überlegungen des 17. und 18. Jahrhunderts (z.B. René Descartes, La Mettrie) auswirken wird.

Die Auseinandersetzung zur Zeit der Reformation macht auch nicht vor der Wissenschaft des Heilens halt: Sie gerät zusehens auch in den Einflussbereich der Politik. Besonders hervor-

²⁸³ ANDREAE VESALII BRUXELLENSIS INVICTISSIMI CAROLI V. Imperatoris medici, de Humani corporis fabrica Libri septem. BASILIAE; PER IOANNEM OPORINUM. (Über den Bau des menschlichen Körpers).

zuheben sind Theophrast Renaudot (1584-1653) und Nicholas Culpeper (1616-1684), die sich vehement für eine Reform von Medizin, Bildung und Politik einsetzten.

Die Heilkunde erlebt einen neuen Aufschwung durch die Beschreibung, des bereits in der Antike bekannten Magnetismus („De magnete“) durch den englischen Arzt William Gilbert (1544-1603). Er versucht, den Einfluss der Magnetfelder auf den Organismus zu erklären und empfiehlt magnetische Kuren mittels Dauermagneten. Die Vorstellung, dass das Übel (Krankheitsursache) gleichsam durch einen Magneten magisch aus dem Körper des Kranken herausgezogen werden könnte, wird bei Johan Baptist van Helmont (1579-1644) z.B. bei der Behandlung der Wassersucht beschrieben. Die magischen Wirkungen gelten als etwas Natürliches und zugleich als etwas „Spirituelles“. Sie verweisen nämlich auf geistige Kräfte nach der Art des Magnetismus, denn sie können negative und positive Wirkungen entfalten. 1765 beschreibt Friedrich W. Klärich seine Versuche mit der magnetischen Heilmethode, die er angeblich mit großem Erfolg einzusetzen vermag. Ein vehementer Vertreter des „thierischen Magnetismus“ wird der Wiener Arzt Franz Anton Mesmer (1734-1815). Er verkündet sein umfassendes Heilkonzept, das sich in Anlehnung an die Elektro- und Magnettherapie als eine natur-philosophische Spekulation erweist, die von einer „kosmischen Kraft“ (Fluidum) ausgeht und über das Nervensystem wirksam sein soll, wobei Stockungen zu Krankheiten führen, die durch das Magnetisieren aufgelöst werden können. Die Naturphilosophie der Romantik, die diese Spekulation wieder aufnimmt, stilisiert den „Mesmerismus“ zu einer Methode der Seelenforschung²⁸⁴, indem sie okkulte Erlebnisse von Geisteskranken und Menschen mit veränderten Bewusstseinszustand (z.B. Somnambule²⁸⁵) zu analysieren versucht. Allerdings erweist sich die von Friedrich Wilhelm Josef von Schlegel initiierte Naturphilosophie als eine spekulative Sackgasse und für die Medizin als eine an sich unfruchtbare Periode.

In Padua begründet 1761 der Pathologe Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) die Organpathologie, die sich durch die von Leichensektionen erhobenen pathologischen Befunde und auf die Aufzeichnungen seines Lehrers Antonio Maria Valsalva stützt. Sein erklärtes Ziel ist es, Krankheitssymptome, Krankheitsverlauf und Sektionsbefund in Einklang zu bringen. Ein weiterer Schritt in der Erforschung des menschlichen Körpers und seiner Funktionen erfolgt durch die Entwicklung der Mikroskopie durch den deutschen Privatgelehrten Wilhelm Friedrich von Gleichen-Rußwurm (1717-1783). Um 1801 versucht Xavier Bichat mit seiner „Anatomie générale“ ein vollständiges System der Medizin aufzustellen, indem er sich

²⁸⁴ Schott H., a.a.O., 1993, 227.

²⁸⁵ Somnambulie, lat. Schlafwandel

bemüht, die morphologischen Erscheinungen des Lebens auf mechanisch-chemische Grundlagen zurückzuführen.

Dem schottischen Anatom Charles Bell (1774-1842) gelingt es, auf Grund tierexperimenteller Versuche viele unterschiedliche Funktionen von Nerven und des Gehirns zu erklären, wodurch er zum Wegbereiter der modernen Neurologie avanciert. 1805 isoliert der Chemiker Friedrich Wilhelm Sertürner aus dem Schlafmohn (*Papaver somnifer*) das schlafmachende Opium, das später Morphinum genannt wird und begründet damit die pharmazeutische Isolierung und künstliche Synthetisierung von Arzneimitteln.

Im 19. Jahrhundert überschlagen sich die medizinischen Entdeckungen und Erfolge: Bakterien werden durch die Arbeiten von Louis Pasteur und Robert Koch als Krankheitserreger entlarvt, die Pocken werden als ansteckende Erkrankung erkannt, gegen die durch eine Vaccination mit Kuhpocken (Edward Jenner) Abhilfe geschaffen werden kann, die Müttersterblichkeit kann allein durch hygienische Maßnahmen (Ignaz Semmelweis) eingedämmt werden. Auch größere chirurgische Eingriffe können jetzt durch Einführung der Inhalationsnarkose (Äther, Lachgas, Chloroform), die die Schmerzempfindung ausschaltet, durchgeführt werden. Die Pharmakologie erlebt einen Höhenflug durch die Isolierung aktiver Bestandteile von pflanzlichen Heilmitteln und Synthetisierung von chemischen Verbindungen, die bald eine industrielle Verarbeitung ermöglichen, wodurch Medikamente in großem Stil erzeugt werden können, die so für viele Menschen erschwinglich werden.

2.6. Verlust des Religiösen (Spirituellen) in der Medizin

Durch die enormen Fortschritte in der modernen Medizin und den heute noch scheinbar ungebrochenen Glauben, alle Phänomene des Lebens und alle Ursachen von Krankheiten erklären und damit ursächlich behandeln zu können, entsteht, getragen von der menschlichen Hybris, eine gottlose, seelenlose Medizin, die Auswirkungen bis in unsere Gegenwart hat. Die naturwissenschaftliche Medizin feiert überall Triumphe und ein überwältigender Fortschrittsglaube beseelt die künftigen Forschungsvorhaben.

Die „Zweite Wiener medizinische Schule“ (Carl von Rokitansky, Joseph von Skoda, Franz Schuh, Josef Hyrtl, Ferdinand von Hebra, Theodor Billroth, Friedrich Schauta, Ernst Wertheim, Julius Wagner-Jauregg u.a.) erlangt Weltruf. In Berlin kompiliert der Anatom Rudolf Virchow (1829-1902) seine Vorlesungen, die er mit dem Titel „Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologischer und pathologischen Gewebelehre“ publiziert, die alle vorausgehenden medizinischen Systeme, wie die antike Humoralpathologie und die

Organpathologie weitgehend außer Kraft setzt. Er lehnt die Lehre von der Lebenskraft (Vitalismus) ab und fordert als Grundlage einer modernen Medizin und bei der Erforschung der Krankheitsursachen, sich nur auf klinische Beobachtungen, unterstützt durch chemische und physikalische Methoden zu verlassen und pathologisch-histologischen Untersuchungen zu vertrauen, denn seiner Ansicht nach, lasse sich die Zellaktivität allein durch chemische Aktivitäten erklären. Ihm (wie auch anderen) wird der Ausspruch zugeschrieben: „Ich habe sehr viele Leichen sezirt, aber eine Seele habe ich nicht gefunden“²⁸⁶. Der berühmte Gelehrte wollte lediglich damit betonen, dass es für ihn keine Seele gibt. Aber wie hätte er etwas finden können, das nicht materieller, sondern geistiger Natur ist und daher für den Menschen mit seinen bechränkten Mitteln an sich nicht begreiflich sein kann. Dieser Trend zu einer „seelenlosen“ Medizin scheint seither ungebrochen zu sein.

Der französische Arzt und Philosoph La Mettrie beschreibt 1748 den Menschen als ein Maschinenwesen und der Erfinder der Psychoanalyse, der Wiener Arzt Sigmund Freud (1856-1939) konstruiert die Seele als einen Apparat²⁸⁷, als einen psychoanalytisch-kybernetisch erklärbaren Komplex, der die Person nur als Triebwesen und Libidomaschine begreift und den Menschen als ein ganzheitliches Wesen völlig außer Acht lässt.

Die zunehmend technisch ausgerichtete Medizin, die den Menschen bereits im vorigen Jahrhundert ein längeres Leben beschert hat, ist in vieler Hinsicht zu einer Reparaturmedizin geworden, die nicht heilt, sondern nicht mehr richtig funktionierende Teile der Maschine Mensch repariert oder auswechselt (Transplantationsmedizin).

Dass viele Menschen heute einer seelenlosen Medizin ablehnend gegenüberstehen und daher in alternativen Heilmethoden ihr Heil suchen, ist kein Geheimnis.

3. Schamanisches Heilen

*„In den Wäldern findest du mehr als in Büchern,
Holz und Steine werden dich über Dinge belehren,
von denen du bei deinen Lehrern nichts hören kannst“²⁸⁸*

3.1. Der ursprüngliche Schamanismus

Der Schamanismus ist in den verschiedensten Ausprägungen bei fast allen früheren Völkern, aber auch noch heute in weiten Teilen Asiens und Amerikas weit verbreitet und hat auch in

²⁸⁶ Allerdings, wie hätte er etwas finden können, das weder sichtbar ist, noch Gestalt annimmt, sich nicht fassen lässt, noch Gewicht hat.

²⁸⁷ Die sechs Jahre, die Sigmund Freud bei dem materialistisch eingestellten Physiologen Ernst Wilhelm von Brücke verbracht hat, dürften ihn grundlegend geprägt und seine Vorstellung, dass im Organismus nur chemische oder physikalisch erklärbare Reaktionen ablaufen, gefestigt haben, deshalb sprach er von der Psyche als einen „seelischen Apparat“.

²⁸⁸ Bernhard von Clairvaux.

den Städten des Westens wieder Anklang gefunden. Der Schamanismus ist an sich keine Religion im engeren Sinn, aber ein System von Überzeugungen und Wissensvorstellungen, das vielleicht am besten mit einer Art Naturphilosophie in Zusammenhang gebracht werden kann. Diejenigen, die an die Kraft der Schamanen glauben, sind der Ansicht, dass der Schamane seine Kraft von seinen, meist theriomorphen²⁸⁹ Hilfsgeistern („spirits“) erhält oder seine Macht zum Heilen von seinen Ahnen ererbt hat. Mihaly Hoppal schreibt in seinem Buch der Schamanen: *„Schamanismus ist ein kognitives Universum, das höchstens von außen betrachtet wie eine Glaubensvorstellung wirkt, von innen jedoch aber eine tiefe Überzeugung darstellt, denn sie wissen glaubend und sie haben die (heilende) Kraft des Schamanen oft erfahren“*²⁹⁰. Zentral in diesen Vorstellungen ist die Anschauung, dass der Mensch ein Teil der beseelten Natur ist und mit ihr in gegenseitiger Abhängigkeit lebt. Die Erde und die außerirdische Welt sind so nahe beisammen, dass einige Auserwählte, eben die Schamanen²⁹¹ in der Lage sind, zwischen den Welten zu reisen und Heilkräfte zu entwickeln. Da die Kraft der Schamanen vererbt wird, glaubt man, dass die Seele des toten Schamanen in den lebenden in Form einer leidvollen Initiation (Schamanen-Krankheit) einzieht, die als Ausdruck des Neugeborenwerdens und des Auserwähltsein von den Geistern betrachtet wird. In seinen Funktionsbereich fallen nicht nur die Heilkunde, sondern auch Weissagung, Zeremonialleitung, Seelenführung, Dicht- und Liedkunst. Als Heiler ist er meist psychologisch versiert, der die Seelennöte seiner Mitmenschen kennt und durch Beschwörungen und besondere Riten (Beräuchern, Besprengen, Schlagen mit Ruten, Anspucken mit alkoholischen Flüssigkeiten) das gestörte Gleichgewicht zwischen Körper und Seele wiederherzustellen vermag²⁹². Diese Heilrituale erfolgen meist in einem Trancezustand, der durch Trommeln, Rasseln, rhythmisch-tanzenden Bewegungen und Hervorstößen meist unverständlicher Laute (Mantren ähnlich) oder durch natürliche Rauschdrogen herbeigeführt wird. Die Ausbildung zu einem Schamanen bedeutet ein langjähriges Studium, denn die nur mündlich überlieferten Gebete und Gesänge der Geisterbeschwörung, die bei Heilritualen Verwendung finden, müssen auswendig gelernt werden und da im Schamanismus traditionell Rauschmittel Verwendung finden, um in Trance zu fallen oder das visionäre Reiseerlebnis eintreten zu lassen, muss die Zubereitung und die achtsame Verwendung des Rauschgetränkes erlernt werden. Die vornehmliche Aufgabe eines Schamanen beim Heilen ist es, die spirituellen Voraussetzungen für die Heilung des Klienten zu schaffen. Seine Anstrengungen sind so nicht

²⁸⁹ theriomorph, griech. tiergestaltig.

²⁹⁰ Hoppal M., Das Buch der Schamanen. Europa und Asien, Luzern 2002, 11.

²⁹¹ Schamane leitet sich von dem tungusischen Stamm *scha* wissen ab, Schamane ist ein Wissender.

²⁹² Vgl.: Eigner D., Ritual, Drama, Imagination. Schamanische Therapie in Zentral-Nepal, Wien 2001.

körperlicher oder psychologischer Natur, sondern auf seine spirituelle Fertigkeit konzentriert, denn Heilkräuter, Pillen, Handauflegen, Chakrenstimulation spielen nur eine untergeordnete Rolle. Wenn in der Homöopathie eine teils hochgiftige, natürliche Substanz soweit verdünnt wird, dass kaum mehr ein Molekül chemisch nachweisbar ist und trotzdem bei der Einnahme eine Wirkung entfaltet, so müssen schamanische Heilrituale und Heilmittel spirituell wirksam sein, denn der Schamane steht glaubensmäßig mit der transzendenten Welt der Geister und Götter in Verbindung. Wenn sich der Schamane in eine nichtalltägliche Bewusstseinsstufe begibt, kann er entweder die Heilsarbeit gleich selbst verrichten oder zumindest Informationen darüber erhalten, wie die Heilung bewerkstelligt werden muss. Seine Hilfsgeister sind spirituelle Kräfte, die durch ihn als Medium zur Heilung eingesetzt werden. Nach schamanischen Vorstellungen besitzt jeder Mensch verschiedene Kräfte (Hilfsgeister), die gleichsam als Energiefelder ihn umgeben. Diese Felder sind körperlicher, psychisch-mentaler Natur und stellen sowohl Verbindungen als auch Öffnungen zur spirituellen Welt dar. Gleich dem Schutzengel im christlichen Glauben wird jeder Mensch von seinem „Krafttier“, vielleicht eine, den Menschen stets begleitende Energiefrequenz begleitet, die angeregt, heilend, stärkend und unterstützend wirksam werden kann. Vernachlässigt ein Mensch seinen Körper, seine Seele oder seinen Geist durch Fehlernährung, mangelnde Bewegung, negative Regungen (wie Ängste, Neid, Missgunst), so wird ihn sein „Krafttier“ verlassen und ihm sein Kraftfeld entziehen, wodurch ein Kräfteföfizit entsteht, das zur Entstehung von Schwäche, Beschwerden und Erkrankungen föhren kann. Im schamanischen Heilkonzept sind auch Schicksalschläge, Kummer, Traumen und Stress negative Aspekte des Seelenlebens, die zu einem seelischen Vakuum föhren, das mit Energie durch die Kraft des Schamanen und seiner Hilfsgeister wieder aufgefüllt werden kann. Somit kann der Schamane einen Selbstheilungsprozess in Gang setzen, der sich zwar auf einer spirituellen Ebene abspielt, aber in der Folge psychische und körperliche Energiefelder wieder positiv zum Schwingen bringt²⁹³.

Wenn der Schamane sich auf die Reise in die Nichtalltägliche Wirklichkeit (in einen außerordentlichen Bewusstseinszustand, ASC) begibt, so sucht er Energiefelder auf und versucht, mit Hilfe seiner „spirits“ die Heilkraft aus der spirituellen Welt (nagual) in die alltägliche Wirklichkeit (tonal) hinüber zu schleusen. Zurückkommend von dieser Reise in die Anderswelt kann er in der Alltagswelt die Heilkraft mit seinen Händen auf Gegenstände übertragen oder einblasen, eintrommeln oder mit leiernder Stimme einschwingen und so die Heilwirkung auf Patienten übertragen.

²⁹³ In 1980 the WHO recognized shamanism as a treatment for psychosomatic illnesses, vgl: <http://bruceham.de/spirit/?lang=en>

Im Gegensatz zum Zauberpriester oder Magier, der mittels Zauberformeln, Beschwörungen und magischen Riten überirdische Mächte zu beeinflussen sucht, erbittet der Schamane in einem außerordentlichen Bewusstseinszustand (Jenseitsreise) mit Gebärden um Unterstützung seiner Hilfsgeiter, um für seine Gemeinschaft oder für einen besonderen Klienten Heilung zu erlangen.

3.2. Der Stadtschamanismus im Westen

Shamanisches Heilen ist mit größter Wahrscheinlichkeit die älteste Heilform, mit der sich die Menschheit befasst hat. Psychologen und Psychotherapeuten, die sich mit der schamanischen Heilkunst vertraut gemacht haben, sind heute der Ansicht, dass die schamanische Kunst des Heilens auch psychologisch und im westlich-christlichen Sinn plausibel erklärt werden kann²⁹⁴. Obwohl diese verschiedenen Richtungen früher als unvereinbar galten, sind sie in ihrer ureigenen Form nicht so unterschiedlich, wie sie bei nur oberflächlicher Betrachtung erscheinen. Die äußeren Formen der Rituale mögen uns heute zwar exotisch erscheinen, doch die Behandlungsprinzipien entsprechen in erstaunlicher Weise und hohem Maß den Erfahrungen der modernen psycho-therapeutischen Praxis. Die Wertschätzung, die heute dem Schamanismus beigemessen wird, kann man daran erkennen, dass in zunehmendem Maß schamanische Heiler zu internationalen Psychotherapiekongressen eingeladen werden, um auch ihre uralten Heilmethoden in die neueren Psychotherapieansätze einfließen zu lassen. Es gibt auch bereits regelmäßige Workshops über Schamanismus und den Zusammenhang zwischen westlicher Psychotherapie, Musiktherapie und christlicher Mystik²⁹⁵.

Der schwedische Religionsforscher Ake Hultkrantz vertritt die Ansicht, dass der Schamanismus heute noch in Nord- und Ostasien deshalb eine so hervorragende Rolle spielt, da er sich in diesen Regionen schon seit sehr langer Zeit breit entfaltet hat *„und seine Ritualformen offensichtlich durch den farbenprächtigen buddhistischen Kultapparat beeinflusst wurden. Zugleich übte der Schamanismus großen Einfluss auf die „Hochreligionen“ Asiens aus wie den Zoroastrismus, Hinduismus, Buddhismus und Taoismus“*²⁹⁶.

²⁹⁴ Thalhammer A., Der Heilungsweg des Schamanen im Lichte westlicher Psychotherapie und christlicher Überlieferung, Linz 2007.

²⁹⁵ Vgl. www.thalhammer-haase.at

²⁹⁶ Hultkrantz A, Ripinsky-Naxon M., Lindberg C. Das Buch der Schamanen. Nord und Südamerika, Luzern 2002, 9.

4. Heilkunde in der Welt des Buddhismus

4.1. Der Medizin-Buddha und die Wurzeln der traditionellen tibetischen Medizin

In der frühen, vorbuddhistischen Zeit gab es in Westtibet bereits eine hochentwickelte Kultur und Religion, die neben ihren uralten schamanischen Ritualen auch religiöse Einflüsse aus den umliegenden Völkerschaften (Persien, Afghanistan, Indien) aufgesogen hatten. Die Kultspezialisten (Schamanen, Priester) nannten sich Bon-pos²⁹⁷. Sie sind Schamanen mit hohem Ansehen, allerdings ohne politische Macht, die die Götter, Geistwesen, Dämonen und Totengeister beschwören und in Trance den Kontakt zwischen Himmel, Erde und Unterwelt herstellen, Totenrituale ausführen und Kranke heilen. Als Heiler können sie sich mit ihren urtümlichen Ritualen (Masken, Trommeln, Schreittanz, Rasseln, Murmeln von Mantras) in Trance versetzen und die ursprüngliche Ordnung wiederherstellen, denn Krankheit wird nicht als Folge von logischen, nachvollziehbaren Phänomenen angesehen, sondern man glaubt, dass Krankheiten durch Beleidigung oder Verärgerung von Götter oder Dämonen aus der über- oder unterirdischen Welt den Menschen geschickt werden. Denn sie glauben an eine Welt, die von einer einzigartigen Ordnungskraft regiert wird, weshalb Krankheit infolge einer Disharmonie zwischen dem Menschen und den ihn umgebenden sichtbaren und unsichtbaren Naturkräften entsteht, die rituell wieder in Einklang gebracht werden muss. Die Ritualanweisungen²⁹⁸ der Bon-po und deren Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit vermischen sich bereits im 8. Jahrhundert mit buddhistischen Elementen, zu einer Zeit als der Buddhismus mit dem legendendären, indischen Guru Padmasambhava nach Tibet gelangt.

Nach der tibetischen Tradition soll der Buddha Shakyamuni die tibetische Heilkunde²⁹⁹ (*gso ba rig pa*) selbst gelehrt haben und zwar in Form zweier Emanationen, nämlich einerseits als Geist des heilenden Buddha in der Gestalt des Weisen *Rigpai Yeshe* und als Spruch in der Form des Weisen *Yilay Kye*. So soll das Hauptwerk der tibetischen Medizin *Gyüshi* zustande gekommen sein, das mit dem vollen Namen „Ambrosia Herz-Tantra“ oder geheime mündliche Unterweisung über die Acht Zweige der Wissenschaft vom Heilen³⁰⁰ bezeichnet wird.

²⁹⁷ Bon, tib., beten, singen, beschwören, murmeln, demnach ist ein Bon-po ein Beschwörer, Sänger

²⁹⁸ *Gso ba rig pa bum bzhi*, Wissenschaft vom Heilen (Bon po): Vgl. Schrempf M., *Refocusing on Tibetan Medicine*, in Schrempf M. (Hg.), *Soundings of Tibetan Medicine, Anthropological and Historical Perspectives*, Leiden 2007, 7f.

²⁹⁹ *Gso ba rig pa*, tib., Wissenschaft des Heilens

³⁰⁰ Vgl. Khangkar L. D., *Lectures on Tibetan Medicine*. Library of Tibetan Works and Archives, New Delhi 1998.

Wahrscheinlich kam das Buch *Gyüshi* im 8. Jh. durch den Guru Rinpoche und dem Inder Vairocana nach Tibet, wo es von dem Arzt Yuthog Yönten überarbeitet und im Kloster Samye wegen des königlichen Widerstandes gegen den Buddhismus und dem Wiedererstarken der alten Bon-Religion versteckt wurde. Im 11. Jahrhundert soll dieses Werk von dem berühmten Arzt Yuthog dem Jüngeren, wieder aufgefunden worden sein, der es nochmals überarbeitet und kommentiert. Dieser kommentierte Text ist seither die Grundlage der traditionellen tibetischen Medizin. Nach den Vorstellungen der Medizinhistoriker ist es eigentlich ein Kompendium aus der indisch-ayurvedischen, der traditionellen chinesischen und der bodenständigen alttibetischen Medizin. Zwischen 1687 und 1703 wurde unter dem berühmten 5. Dalai Lama, Songyo Gyamtso ein weiterer, reich illustrierter Kommentar („Blauer Beryll“) zum *Gyüshi* herausgegeben und die erste medizinische Hochschule *Chakpori* (Eisenberg) neben dem Potala in Lhasa gegründet. Seither sollen tibetische Ärzte nach diesen beiden Lehrbüchern unterrichtet und ausgebildet werden, wobei die wesentlichsten Texte auswendig gelernt werden müssen. Heute gibt es mehrere Universitäten, an denen die tibetische Heilkunde unterrichtet wird. Es befinden sich Medizinschulen sowohl in Tibet (zu China gehörig) als auch in Indien (Tibetan Medical and Astrological Institute in Dharamsala, das Chakpori in Darjeeling, Deemed University, Sarnath in Varanasi), in Nepal (LoKunphen) in Lo-Manthang in Mustang, aber tibetische Medizin kann auch an der Mongolian Medical University in Ulan Bator studiert werden.

Die Ausbildung zum Amchi (Doktor der Medizin, Wissenschaft vom Heilen) erfolgt mit Ausnahme des unverzichtbaren Studiums des Buches *gyüshi* ohne einheitliches Curriculum. Die praktische Anwendung der tibetischen Medizin (Puls, Zungen und Urindiagnose, Herstellung von Medizinalpräparaten) wird vorwiegend im Einzelunterricht (Lehrer, Schüler) gelehrt. Vor nicht allzu langer Zeit erfolgte die medizinische Ausbildung fast ausschließlich sbereits in frühestem Jugendalter, wobei das medizinische Wissen von einem Lehrer (oft dem Vater) dem Schüler vermittelt wurde. Solche Traditionslinien (engl. *lineages*) sind zur Übermittlung von Wissen in Tibet auch in Klöstern (heute auch im Westen) üblich. Die Medizinstudenten müssen vor allem bei Exkursionen in den Himalayaregionen (oder Gebirgsregionen in Europa, bes. in der Schweiz) das Erkennen, Einsammeln, Kultivieren und Aufbereiten von Heilpflanzen erlernen, um mit diesen die entsprechende Heilmittel für die diversen Erkrankungen selbständig zubereiten zu können. Die Schüler werden auch in Astrologie unterrichtet, die neben dem Erlernen gewisser medizinischer Ritualhandlungen ebenfalls einen Teil der medizinischen Ausbildung ausmacht. Die Heilkundigen (amchi) waren und sind die Träger des Gesundheitssystems, insbesondere in den entlegenen Tälern

des Himalaya und des tibetischen Hochlandes geblieben, da sich in diese Regionen westlich ausgebildete Ärzte kaum niederlassen wollen.

Allerdings gehören heute auch wissenschaftliche Aspekte der westlichen Medizin zur Ausbildung eines tibetischen Arztes³⁰¹. Obwohl in größeren Städten oft auch westlich ausgebildete Mediziner praktizieren, haben die Einheimischen in den buddhistisch geprägten Ländern Asiens ihr Vertrauen in ihre Heiler noch nicht verloren und konsultieren daher lieber ihre eigenen Heilkundigen. Das Gesundheitssystem in den traditionell buddhistischen Gesellschaften kann mit westlichen Maßstäben in keiner Weise verglichen werden und auch die Einstellung der Menschen zur Krankheit ist absolut nicht mit den westlichen Vorstellungen von individueller Eigenverantwortlichkeit oder Rechtsansprüchen in Gesundheitsfragen vergleichbar.

4.2. Buddhistische (tibetische) Krankheitslehre

Nach Meinung der, in Tibetischer Medizin ausgebildeten Ärzte entstehen Krankheiten infolge der grundlegenden Unwissenheit des menschlichen Geistes, tibetisch genannt „*marigpa*“, d. i. die Unwissenheit über die Nicht-Existenz eines Selbst). Sie ist die Hauptursache aller Krankheiten, denn aus ihr entstehen die drei ungeborenen, geistigen Gifte: Gier (Anhaftung), Hass und Unwissenheit, aus denen sich „*lung*“ (Wind), „*tripa*“ (Galle) und „*begen*“ (Schleim) entwickeln. An diesen „Störgefühlen“ sind auch die Energien im menschlichen Körper gebunden: Befinden sie sich in einem Gleichgewicht, dann ist man gesund, wird aber eines der Störgefühle verstärkt oder abgeschwächt wird man krank. „Lung“ (Wind) entsteht aus Anhaftung, die mit dem Bewusstsein und der Lebensenergie in Verbindung steht. Es ist in der unteren Körperhälfte angesiedelt und in Verbindung mit dem Geist werden alle psychischen Störungen durch ein Ungleichgewicht von „*lung*“ verursacht. Auf rein körperlicher Ebene ist „*lung*“ aber Antrieb z. B. für die Muskelaktivität, der Nerven und der Atmung. Aus dem Hass entsteht „*tripa*“ (Galle), die sich in der mittleren Teil des Körpers befindet und mit Lebenskraft und Wärme in Verbindung steht. Sie ist für alle verbrennenden Prozesse im Körper verantwortlich (Verdauungsstoffwechsel) und steht auf geistiger Ebene für Mut und Intelligenz. Aus der Unwissenheit entsteht „*begen*“ (Schleim), als Träger aller flüssig-stofflichen Bestandteile des Körpers, der sich in dem oberen Drittel des Körpers befindet und für die Straffheit von Geist und Körper sorgt. Auf geistiger Ebene steht er für Geduld und Ausdauer.

³⁰¹ Der Unterschied zwischen westlicher und tibetischer Medizinpraxis siehe: Berling N.,: <http://dr-nadine-berling.suite101.de/die-aerzte-tibets-a111548>
06.02.2012

Obwohl auch die fünf Elemente eine gewisse Rolle spielen, entstehen Krankheiten grundsätzlich durch ein Ungleichgewicht der Säfte. Eine Disharmonie dieser Säfte können durch falsche Ernährung, falsches Verhalten, aber auch von böswilligen Geister verursacht werden. Um Krankheiten und ihre spezifischen Auswirkungen erkennen zu können, benützen traditionell ausgebildete, tibetische Ärzte die Befragung (Anamnese), die sie auf alle Belange des täglichen Lebens eines Patienten ausdehnen und damit schon eine wesentliche Auskunft über das zeitliche Auftreten und den Beschwerdegrad des Leidens erhalten. (Obwohl auch in der westlich- wissenschaftlich orientierten Medizin die Anamnese im Zentrum der medizinischen Diagnostik stehen muss, gelingt es westlichen, akademisch ausgebildeten Ärzten oft nicht infolge des vom Sozialsystem vorgegebenen Zeitdrucks, eine detaillierte Krankengeschichte zu erheben). Neben der Anamnese ist die Pulskontrolle (Frequenz, Druck, Füllungsgrad, Stabilität, Rhythmus), die an der Speichenarterie (Arteria radialis) mit drei Fingern durchgeführt wird, ein wichtiger Parameter der Diagnostik. Die Zungendiagnose bietet einen ziemlich verlässlichen Hinweis auf den Funktionszustand des Magen-Darmtraktes. Eine Harnanalyse (Morgenharn, meist in Form einer Uroskopie³⁰²) schließlich erlaubt, auch eine gewisse Aussage über das wichtigste Ausscheidungsorgan (Niere) machen zu können³⁰³. Genau betrachtet, ist die in der tibetischen Medizin durchgeführte Diagnostik ähnlich der, im Westen geübten Praxis, doch schon allein die ausführliche Befragung des Kranken hinsichtlich seiner Lebenssituation, seines Umfeldes, seiner seelischen Konflikte erlauben es dem Arzt, einen wesentlich genaueren Einblick in das aktuelle Krankheitsgeschehen des Patienten zu gewinnen und ein persönliches Vertrauensverhältnis aufzubauen. Hat sich der tibetische Arzt (oder ein Arzt mit Ausbildung in TTM) die Diagnose zurechtgelegt, versucht er, einerseits mit entsprechenden Ratschlägen für eine Lebensumstellung und Ernährungsanweisungen, andererseits mit Zubereitung einer Heilpflanzenmischung die in Unordnung geratenen Lebensäußerungen wieder in das richtige Lot (= Gleichgewicht) zu bringen. Die Vorstellung, dass diese Pflanzenmischungen oder Pillen mit Mineralienzusätzen völlig ungefährlich wären, ist falsch, denn wie bei Analysen immer wieder festgestellt werden kann, enthalten sie oft gefährliche Inhaltstoffe, die entweder in ihrer Zusammensetzung oder in ihrer Konzentration auch mehr Schaden als Nutzen anrichten können.

³⁰² Uroskopie: Harnschau.

³⁰³ Vgl.: Samel G., *Tibetische Medizin*, München 1998, Hobert I., „Die Praxis der tibetischen Medizin“, Frankfurt am Main ²2004.

4.3. Transfer buddhistischer Medizin in den Westen (TTM)

Anfang des 20. Jahrhunderts, zur Zeit des Dreizehnten Dalai Lama wurde auf Anweisungen des hervorragenden Lama Arztes Khyenrab Norbu eine neue medizinische Hochschule gegründet, das „Haus der Medizin und Astronomie“. Hier können die Studenten in einem sechsjährigen Lehrgang die Besonderheiten der tibetischen Medizin erlernen. Da sie ein anspruchsvolles Pensum zu bewältigen haben, beginnt der Schulbetrieb schon morgens um 3 Uhr mit einem Gebet an den Bodhisattva der Weisheit (*Manjushri*), dann werden die eigentlichen medizinischen Fachgebiete gelehrt, wobei sich heilende Kunst und tradiertes Wissen ständig ergänzen. Häufige Exkursionen dienen zum Sammeln und Identifizieren der besonderen Heilpflanzen, die in der tibetischen Medizin einen besonderen Stellenwert einnehmen. Allerdings haben auch westliche medizinische Vorstellungen hinsichtlich Diagnose und Therapie in die tibetische Medizin Eingang gefunden. Die Heilmethoden der tibetischen Medizin wurden bereits Ende des 19. Jahrhunderts in Europa bekannt, als tibetische Mönche und Ärzte im Westen ihre Lehren verbreiteten.

Nach der gewaltsamen Inbesitznahme Tibets durch die Volksrepublik China flohen der 14. Dalai Lama³⁰⁴ und viele seiner Gefolgsleute nach Dharamsala in Norindien. Von dort brachten medizinisch ausgebildete Tibeter althergebrachtes, medizinisches Wissen in alle Länder des Westens, speziell in die USA und nach Europa. Es ist heute nicht mehr zu übersehen, dass die buddhistische Medizin großen Anklang gerade bei den Patienten findet, die sich mit der heute als „seelenlos“ bezeichneten, wissenschaftlich ausgerichteten, technisch-apparativen Medizin nicht mehr zufrieden geben wollen. Mittlerweile sind nicht nur tibetische Heilzentren in vielen Ländern entstanden oder sind im Entstehen begriffen, sondern die tibetische Medizin insgesamt und insbesondere die tibetische psychotherapeutischen Heilmethoden der tibetischen Ärzte erfreuen sich in den Ländern des Westens immer größerer Beliebtheit, obwohl die tibetischen Ärzte immer wieder betonen, dass sich der Patient zuerst von einem westlich-universitär ausgebildeten Arzt beraten lassen sollte.

Der gegenwärtige 14. Dalai Lama³⁰⁵ Tenzin Gyatso, Friedensnobelpreisträger des Jahres 1989, bereist von seinem nord-indischen Exil in Dharamsala aus, häufig das westliche Ausland, um einerseits für eine friedliche Beilegung des Tibetproblems zu werben, andererseits auch um die buddhistische Medizin, Philosophie und Spiritualität in der Welt zu verbreiten. Wegen

³⁰⁴ Dalai Lama, mongolisch für „Lehrer des Ozeans des Wissens“, Ehrentitel, den der siegreiche Mongolenfürst Altan Khan seinem spirituellen Lehrer, dem Leiter der buddhistischen Gelug Schule, Sonem Gyatso 1578 verliehen hat und der traditionsgemäß auf den folgenden „wiedergeborenen“ (Tülku, tib. sprul sku) politischen und geistlichen Führers übergeht.

³⁰⁵ Der heute lebende Dalai Lama ist der 14. der Gelug Linie, eine Wiedergeburt (*tulku*) des 13. Dalai Lama.

seiner leicht verständlichen Sprache, mit der er allgemein menschliche Sorgen anspricht, Vorträge über rechtes Leben hält und spirituelle Riten (z. B. Kalachakra³⁰⁶ im Oktober 2002 in Graz oder Washington, DC im Juli 2011) leitet, wird er von vielen Menschen in aller Welt verehrt, gleichgültig welcher Religionsgemeinschaft sie angehören. Er betont immer wieder, dass es ja auch nicht notwendig sei, zum Buddhismus zu konvertieren, aber dass er es für nützlich halte, buddhistische Rituale und Übungen (Yoga, Meditation, Mantren, Anfertigung von Mandalas) als spirituellen Ausgleich für ein gestresstes Leben auszuführen. Seine Bescheidenheit und Beliebtheit hat wesentlich zur Verbreitung tibetischer, buddhistischer Kultur und somit auch der tibetischen Medizin³⁰⁷ beigetragen.

5. Spirituelles Heilen und westliche Psychotherapie

Der rasante Wandel der gegenwärtigen Lebensumstände und die immer komplexer werdenden psychosozialen Verhältnisse überfordern den Menschen in der postmodernen Gesellschaft nicht nur körperlich, seelisch und geistig, sondern sind, trotz der enormen Fortschritte in der medizinischen Forschung und Therapie, mit als Ursache der zunehmenden physischen und psychischen Erkrankungen zu nennen. Aber wie soll man einer multiethnischen, multi-kulturellen Gesellschaft zu einer einheitlichen und auch akzeptierten Gesundheit verhelfen können, wenn sie sich selbst immer weniger verständigen kann und ganz verschiedene Ansichten von Heil und Heilsein hat? Wie schon oben erwähnt, nehmen die seelisch bedingten Erkrankungen überproportional zu³⁰⁸ und sind heute in vieler Hinsicht die häufigste Ursache von Invalidität und Arbeitsunfähigkeit.

Obwohl die klinische Psychologie und medizinische Psychotherapie in der westlichen Medizinpraxis noch keine allzu lange Tradition haben, gibt es heute hunderte Behandlungsoptionen von Psychotherapien, die bei echten körperlich-seelischen Krankheiten Besserung oder Heilung versprechen, aber auch ebenso viele windige Angebote selbsternannter

³⁰⁶ Kalachakra, etym. Skrt.: *kala* : Rhythmus *chakra* : Rad: Komplexestes Ritual des tibetischen Buddhismus, dem die Aspekte von Weisheit und Toleranz, sowie Offenheit gegenüber den Menschen und allen Wesen zugrunde liegen, wobei die individuellen Kräfte des Mikrokosmos und des Makrokosmos in einen harmonischen Einklang gebracht werden sollen. Es ist ein Initiationsritus, durch den der Buddhist von seinem Lehrer oder Mentor geführt wird, wobei der Lehrer mit der Kalachakra-Gottheit assoziiert wird. Zur Visualisation wird ein farbenprächtiges Sandmandala gestreut, das die Einheit von Körper, Seele und Geist veranschaulichen soll. Im Sandmandala befindet sich zentral die Gottheit und seine Gefährtin als Repräsentanten von Methode und Weisheit, die wesentlichen Aspekte auf dem Weg zur Erleuchtung. Nach dem Ritual wird das kunstvoll angefertigte Mandala zerstört.

³⁰⁷ Zentren Tibetischer Medizin gibt es heute in Österreich, Deutschland, Schweiz, Italien, Niederlande Großbritannien, Russland, Indien, in den USA und Kanada.

³⁰⁸ In der European Neuropsychopharmacology wurden im September 2011 psychische Störungen als ein Massenphänomen bezeichnet. Die damals veröffentlichte Studie zu diesem Thema berichtet von 165 Millionen Betroffenen im EU Raum!

„Wellness“-Gurus, die den gestressten Bürgern (gegen harte Währung) auf einem sicheren Weg zu Wohlergehen und inneren Frieden verhelfen wollen.

Noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts ging man davon aus, dass alle seelischen Unstimmigkeiten (Depressionen, Ängste, Missmut, Melancholie, Hysterie, Phobien, Süchte) und Verhaltensanomalien (Schizophrenie, bipolare Verhaltensstörungen) ausschließlich durch Erkrankungen des Gehirns und des Nervensystems bedingt sind und kaum einer Behandlung zugänglich wären. Doch wissenschaftliche, vorwiegend klinische Beobachtungen, die seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in den westlichen psychiatrischen Krankenabteilungen (Irrenanstalten) durchgeführt wurden, haben den Schluss nahe gelegt, dass es unter Umständen doch möglich ist, menschliches Gemüt und Verhalten in bestimmter Weise therapeutisch zu beeinflussen, da man entdeckte, dass auch die psychosozialen Bedingungen und Einflüsse zum Auftreten seelischer Erkrankungen beitragen. Psychiater („Seelenärzte“), wie sie sich seither selbst bezeichnen, versuchen seither „Geisteskranke“ zunehmend mit Zuspruch (Auflösung verdrängter Probleme durch freie Assoziation oder Hypnose, Ablenkungen, medikamentös mit Psychopharmaka, deren Wirkungsweise oft sehr umstritten sind) erfolgreich zu behandeln, um den „inneren Aufruhr der Seele“ zu besänftigen. Zu dieser Zeit der psychologischen Forschung machte sich der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1856-1926) daran, geistige Anomalien zu identifizieren, sie zu klassifizieren und sie in einem System zusammenzufassen. Ungefähr zu derselben Zeit beschrieb der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857-1939) die Anzeichen und Symptome des Spaltungsirrsinn und bezeichnete dieses seelische Leiden als Schizophrenie. Einer der ersten akademisch ausgebildeten Ärzte, die sich mit abnormen Verhalten und seelischen Leiden befassten, war der Neurologe Jean-Marie Charcot (1825-1893) in Paris, dessen Hauptinteresse neurologische Erkrankungen waren, der sich aber auch um die Erforschung der Hysterie, einer Ende des 19. Jahrhunderts in den gehobeneren Kreisen grassierende Geisteserkrankung mit körperlichen Symptomen, verdient gemacht hat, als er den Einsatz der Hypnose zur Behandlung propagierte. Die Wiener Ärzte Josef Breuer und Sigmund Freud waren einige Zeit bei ihm in Paris als seine Schüler tätig. Fast zu selben Zeit beschrieb der amerikanische Philosoph und Psychologe William James (1811-1910), der in Havard Medizin und in Deutschland Physiologie studiert hatte, psychologische Phänomene, die er in seinem umfangreichen Werk „The Principles of Psychology“ (1890) zusammenfasste und damit die Seelenlehre wissenschaftlich von der Philosophie abkoppelte, die sich seit der Antike mit dem Problem der menschlichen Seele und dem Gemüt herumgeschlagen hatte. Ihm verdanken wir auch die Beschreibung („The

Varieties of Religious Experiences“³⁰⁹) verschiedenster religiöser Phänomene aus der Sicht des Psychologen, die er in einer Art Kompilation verschiedener bereits veröffentlichter Konversionen, die Menschen infolge einschneidender Ereignisse oder in Form so genannter „Gipfelerlebnisse“ durchgemacht haben.

Der Buddhismus, der im 19. Jahrhundert infolge der Übersetzung vieler religiöser und philosophischer indischer und tibetischer Schriften in den Westen gelangte, wurde zunächst als eine zu tiefst pessimistische Lehre³¹⁰ aufgefasst, da der Buddhismus das Vorhandensein einer Seele leugnet, das Leben des Menschen als ein fortwährendes Leiden darstellt, das vom Karma früherer Leben geprägte Wiedergeborenwerden in eine leidvolle Welt in das Zentrum seiner Lehre rückt und die Erlösung von Leiden nur von der aktiven Mithilfe des Menschen durch Erkenntnis (Erleuchtung) abhängig macht. Ansichten, die den damals vorherrschenden Vorstellungen des dogmatischen Christentums, seiner Gnadenlehre und der Lehre von einem allbarmherzigen Gott vollständig widersprachen. Der Wert der buddhistischen Erkenntniserfahrung durch Meditation und Yoga zur Heilung und als Heilsweg wurde zunächst in seiner Tragweite in Europa noch nicht wahrgenommen.

Die Psychologie als die Lehre von der menschlichen „Seele“ ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung und Befassung mit dem Seelenleben des Menschen, die versucht das Erleben und Verhalten, die besondere Entwicklung des Menschen im Laufe seines Lebens und alle dafür maßgeblichen inneren und äußeren Ursachen durch Erfragen, Beobachten und Vergleichen wissenschaftlich zu verstehen, um Störungen eines „normalen“ Verhaltens durch verschiedene als geeignet erachtete, teilweise standartisierte Maßnahmen und Methoden, teilweise durch erprobte (?) Psychopharmaka zu behandeln. Pharmazeutische Firmen, die bereits einige industrielle Erfahrung bei der Erforschung und Herstellung von Heilmitteln besaßen, bemühten und bemühen sich mit Hilfe von Physiologen, Neurologen und Psychologen auch wirksame Psychopharmaka - mit einem gewissen Erfolg - zu entwickeln, die bei psychischen Problemen (Psychopathien, Psychosen) Abhilfe schaffen können, die aber wegen der gleichzeitig auftretenden Nebenwirkungen (Suchtpotential, Veränderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, emotionale, sensorische und motorische

³⁰⁹ James W., The Varieties of Religious Experiences, 1902,

³¹⁰ Der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer (1788-1860) und auch Friedrich Nietzsche (1844-1900) wurden durch buddhistische Schriften, die die Existenz eines persönlichen Gottes verneinen und das egoistische Selbst mit seinem Willen zur Existenz (und Macht) als Ursache des fortwährenden Leidens betonen, stark beeinflusst, da sie der vorherrschenden idealistischen und auch christlichen Vorstellungen vollständig konträr waren.

Störungen) selbst heute noch nicht als ungefährlich erscheinen. Wegen der Individualität des Menschen und seiner einzigartigen Biographie, seinen kulturellen und sozialen Bindungen ist die Psychologie und Psychotherapie ein schwieriges Unterfangen³¹¹, weshalb die Erfolge einer psychischen Behandlung oft in Zweifel gezogen werden³¹².

Der Wiener Neurologe und Arzt Sigmund Freud (1856-1939), der mit Josef Breuer (1842-1925) im Rahmen ihrer gemeinschaftlichen Arbeiten über die Hysterie³¹³, Suggestion und Hypnose physiologische und psychologische Zusammenhänge psychischer Erkrankungen aufdeckte und damit die Möglichkeit einer Behandlung krankhaft psychischer Zustände eröffnete, beschrieb die Hysterie als den Ausbruch einer emotionalen und unkontrollierten Manifestation verdrängter kindlicher psychischer Traumata. Mit Hilfe der Hypnose, wie er sie bei Charcot in Paris gesehen hatte, versuchte er, die Patienten (vorwiegend Patientinnen) dazu zu bewegen, sich die traumatischen Ereignisse in Erinnerung zu rufen und so die emotionalen Symptome neu zu bewerten und damit zum Verschwinden zu bringen. Die Aufdeckung und Verarbeitung verdrängter traumatischer Ereignisse stehen am Beginn der von ihm später entwickelten Psychoanalyse. In seinem Bestreben, die verwirrende Anzahl von psychischen Zusammenhängen, die er bei den Explorationen seiner Klienten erfahren konnte, in ein System zu bringen, entwickelte er eine Theorie, bei der das individuelle menschliche Leben und Verhalten als eine Wechselbeziehung zwischen bewussten und unbewussten Vorgängen aufgefasst werden kann, wobei sich Libido, Verdrängung und Sublimierung mit den drei, von ihm konstruierten Dimensionen der menschlichen Psyche, nämlich dem Es, dem Ich und dem Über-Ich im Widerstreit befinden, die damit einerseits den Geschlechtstrieb, andererseits den Todestrieb bedingen. Das Auseinanderfallen der Handlungen des Ichs und den Anforderungen des Es und des Über-Ichs deutete Freud als Ursache psychischer Störungen, die seiner Ansicht nach durch Analyse (Traumanalyse, freie Assoziation) freigelegt, aus dem Unbewussten in die Sphäre des Bewussten gezogen und somit verarbeitet werden können. Aus dem Kreis seiner Schüler (C.G. Jung, Alfred Adler, Otto Rank) entstanden verschiedene psychoanalytische Schulen, die einige seiner Theorien, insbesondere die Fixierung auf

³¹¹ „Wenn Du vor mir stehst und mich ansiehst,
was weißt Du von den Schmerzen, die in mir sind,
was weiß ich von Deinen“ (Franz Kafka)

³¹² Psychiatric Times

³¹³ Sigmund Freud: Preliminarien zum Studium der Hysterie 1883

sexuelle Triebe als Ursache verschiedener psychischer Störungen verwarfen und eigene Wege gingen³¹⁴ .

Die US amerikanische psychologische Forschung schlug in den 20 er Jahren des 20. Jahrhunderts einen ganz anderen Weg ein. Die Verhaltensforschung, die John B. Watson (1878-1958)³¹⁵ entwickelte, war im Gegensatz zu der damals vorherrschenden, europäischen Sicht der subjektiven Introspektion als Form der Psychotherapie eine, auf rein experimentellen Einsichten beruhende Erforschung des menschlichen Verhaltens und die konsekutive normale oder krankhafte Adaptation an die psychosoziale Umwelt. Als Direktor des psychologischen Institutes an der John Hopkins Universität begründete er die heute als Behaviorismus³¹⁶ bekannte psychologische Schule, die sich nur auf objektiv beobachtbares menschliches Verhalten bezieht und alles Verhalten als ein Wechselspiel von Stimulation (Reizinduktion) und Response auffasst. Die Anfänge des Behaviorismus basieren im Wesentlichen auf den tierexperimentellen Studien der russischen Physiologen Ivan Pavlov und Vladimir Bechterew, die nachweisen konnten, dass das Verhalten von Tieren durch äußere Stimuli (Konditionierung) verändert werden kann. Angewandt auf das menschliche Verhalten wurde nun in rascher Folge die medizinische Erforschung der Wirkung von Umfeld und Verhalten auf die psychologische Ursachen von Gesundheit und Krankheit ausgedehnt. Besonders nach 1970 konzentrierte sich die medizinische Forschung auf das Auftreten, Prävention und Behandlung von physischen und psychischen Erkrankungen, indem versucht wurde, den Patienten wieder ganzheitlich als Person und nicht nur als ein Ansammlung von körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen zu betrachten und ihm vor allem die Eigenverantwortlichkeit für seine Gesundheit ans Herz zu legen. Dieser Auffassung nach werden physische oder psychische Erkrankungen nicht nur durch psychosoziale Umstände, negatives Denken, entgleiste Emotionen und persönliches Verhalten verursacht, sondern auch verstärkt. Daher sind verhaltenspsychologische Therapien bemüht, durch Anweisung, Erziehung und medizinische Ratschläge den Patienten zu einer Änderung seiner Lebensweise zu bewegen und so zur Gesundung zu verhelfen.

Die Neuropsychotherapie³¹⁷, die ihre Erkenntnisse aus neurophysiologischen, neuropsychologischen und neuropsychopathologischen Studien bezieht, arbeitet heute vorwiegend

³¹⁴ Spätere psychoanalytische Schulen entstanden vor allem in Amerika um Karen Horney, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan u. a.

³¹⁵ Literatur von John Broadus Watson: *Animal Education* (1903), *Behavior* (1914) *Behaviorism* (1925, rev. ed. 1930) *Psychological Care of Infant and Child* (1928).

³¹⁶ Behaviorismus, von engl. to behave, sich verhalten.

³¹⁷ Siehe Anhang 2

mit technischen Hilfsmitteln: Ableitungen von Hirnstromschwankungen mit dem Elektroenzephalogramm, Elektro- und Magnetstimulation von bestimmten Hirnarealen, Nachweis von Veränderungen der nervalen Verschaltung durch bildgebende Verfahren (funktionelle Magnetresonanztomographie, Positronenemissionstomographie u. a.)

Die abendländische Psychotherapie hat sich - wie gezeigt werden sollte - seit ihrer Entwicklung im 20. Jahrhundert bereits in viele verschiedene Schulen aufgesplittert, als deren gegenwärtige Hauptrichtungen 1.) die Psychosystemische Schule(n), 2.) Psychoanalytische Schulen, 3.) Verhaltenspsychologische Schulen (Behaviorismus), 4.) Humanistische Psychologie, 5.) die Transpersonale Psychologie und 6.) die Neuropsychotherapie zu nennen sind.

Wie zu beweisen versucht wurde, herrscht heute eine große Verunsicherung darüber, welchen Therapeuten (oder eventuell welchen Guru östlicher Prägung) man sich anvertrauen soll, um sich Rat, Hilfe und Anleitung zu holen, wenn innere Kämpfe, Konflikte, Kränkungen oder Traumata das alltägliche Leben allzu beschwerlich erscheinen lassen. Die ungeheure Anzahl an Heilsangeboten westlicher Psychotherapien, aber auch das Wissen um östliche Heilslehren erschweren überdies jegliche Orientierung, insbesondere da sich die einzelnen Therapieoptionen nur all zu oft zu widersprechen scheinen³¹⁸.

Zu der Vielfalt der unterschiedlichsten Heilswege und ihrer meist gegensätzlichen Auffassungen bemerkt Ken Wilber: *„Beim Zen-Buddhismus z.B. wird man aufgefordert das eigene Ich zu vergessen, zu überschreiten oder durch es hindurchzuschauen, in der Psychoanalyse dagegen wird einem geholfen, das eigene Ich zu stärken, zu kräftigen, zu festigen. Welches von beiden ist richtig? ...“*³¹⁹ Diese Widersprüchlichkeit allerdings glaubt Ken Wilber, damit erklären zu können, dass bei den verschiedenen Heilswegen unterschiedliche Ebenen des Bewusstseins angesprochen werden, die für die Rückführung der Seele zur „Normalität“ erforderlich sind.

³¹⁸ Wilber K., Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichem Wachstum, München 2008, 7: *„Es herrscht heute eine große Verunsicherung darüber, wohin man sich wenden soll, um Hilfe und Anleitung zur Überwindung der eigenen Konflikte und inneren Kämpfe zu finden. Zunächst ist da einmal die ungeheure Anzahl der verfügbaren Ansätze aus Ost und West, von Psychoanalyse bis Zen, von Gestaltherapie bis zu TM“*

³¹⁹ Ebd. 33.

6. „Evidence based Medicine“³²⁰, Krise westlicher Gesundheitssysteme

Ein an europäischen Maßstäben gemessener moderner Staat gilt als ein Wohlfahrtsstaat, der sich bis zu einem gewissen Grad um die Belange seiner Bürger sorgt, der diese gegen bestimmte, bekannt häufig auftretende Risiken durch verpflichtende, staatlich gestützte Renten- Krankheits- Arbeitsplatz-Pflege-u.a. Versicherungen abzusichern versucht, aber dennoch nicht als eine allgemeine Versorgungseinrichtung angesehen werden darf. Dem Staat obliegt natürlich die Obsorge und Chancengleichheit aller seiner Bürger durch entsprechende Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen, Arbeitsvermittlung und Umschulung bei Arbeitsplatzverlust und die Versorgung im Krankheitsfall, aber der Staat sollte nicht direkt in das Leben der Bürger eingreifen können, deren persönlichen Rechte er zu wahren hat, ohne den Bürger zu bevormunden, damit die Eigenverantwortlichkeit und die Initiative des Einzelnen nicht eingeschränkt wird. Die Bezeichnung „Wohlfahrtsstaat“ stammt aus der angloamerikanischen Politikwissenschaft („Welfare State“), ist allerdings in Europa umfassender und kann als Sozialstaat bezeichnet werden, der heute weitgehend in das Leben seiner Bürger bevormundend eingreift und damit die Eigeninitiative und Verantwortlichkeit des Einzelnen wesentlich einschränkt. Der Streit um die Beurteilung des Wohlfahrtsstaates als moderne Sozialordnung wird heute weitgehend von Politologen, Soziologen und Ökonomen ausgetragen, obwohl die sozialen Forderungen die ganze Gemeinschaft und damit jeden einzelnen Bürger belasten. Eine auf Beweismaterial gestützte Heilkunde wird die Volksgesundheit nicht verbessern, sondern die Volkswirtschaft in vieler Hinsicht gefährden. So kritisierte bereits Ludwig Erhard Ende des vorigen Jahrhunderts: *„nichts ist unsozialer als der Wohlfahrtsstaat [...], der die menschliche Verantwortung erschaffen und die individuelle Leistung absinken lässt“*³²¹. Eine unangemessene, in Wahlkampfzeiten häufig versprochene Großzügigkeit überfordert mit Sicherheit die finanziellen Mitteln des Staates und bewirkt gerade das Gegenteil dessen, was eigentlich mit der Idee der Wohlfahrt intendiert wurde. Da außerdem eine wirksame Kontrolle der eingeforderten Leistungen geradezu überall fehlt, ist ein massiver Missbrauch der Sozialleistungen und eine Selbstbedienungmentalität oft gar nicht zu vermeiden. Außerdem sorgt einerseits der demographische Wandel infolge der

³²⁰ Evidence based Medicine (EBM): „auf Beweismaterial gestützte Heilkunde, ist eine bewusste und wohlüberlegte Nutzung der besten und neuesten Informationen für die Entscheidungsfindung in der Behandlungsstrategie des Kranken. Die EBM beruht im wesentlichen auf dem aktuellen Stand der klinischen Forschung auf der Grundlage klinischer Studien, die sie zwar selbst nicht durchführt, aber ihre Ergebnisse systematisch nutzt, um den Diagnostik- und Behandlungsplan/Pflege von Patienten zu optimieren. Leider hat sich immer wieder ergeben, dass die Studienergebnisse metaanalytisch fehlinterpretiert wurden oder schon von ihrem Studiendesign falsch angelegt wurden. Dass negative Studienergebnisse meist unter den Tisch fallen, ist leider eine bekannte Tatsache.

³²¹ Vgl.: Hohmann K., Wünsche H.F., Die Überwindung des Wohlfahrtsstaates, Stuttgart 1988, 36.

steigenden Lebenserwartung (Vergreisung in den Industrieländern infolge des enormen medizinischen Fortschrittes) und Zuzug von Menschen ohne entsprechender Vorleistungen, sowie eine oft unkontrollierbare Migration für eine Überforderung des ökonomischen Leistungspotentiales eines Staates und seiner sozialen Sicherungssysteme. Da eklatante Leistungskürzungen niemals als Sozialreform, sondern eher als ein Sozialabbau angesehen wird, werden heute Überlegungen angestellt, künftig im Gesundheitssystem nur noch diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu bewilligen, deren Wirkung wissenschaftlich als erwiesen gelten. Daher wird heute die evidenzbasierte Medizin (EBM) als Basis für die Behandlung von Krankheiten gefordert und entsprechende einheitliche Qualitätsrichtlinien und- Kontrollen von Arbeitsgruppen Gesundheitsökonomien, Soziologen, Ärzten und anderen im Gesundheitsdienst arbeitenden Beamten ausgearbeitet. Ohne Zweifel soll eine empirische nachgewiesene, valide Beurteilung (Evidenz) das Vorgehen moderner Diagnostik- und Behandlungsverfahren unterstützen, dennoch werden von gewissenhaften Ärzten und anderen Berufsgruppen, die in der medizinischen Versorgung tätig sind, Stimmen laut, dass diese Form der, von oben verordneten Heilkunde jegliches Fingerspitzengefühl, Intuition und persönliche Erfahrung gröblich vernachlässige. Eine Vorgehensweise aus rein wissen- und wirtschaftlichen Berechnungen, die übrigens jede spirituelle Erfahrung bewusst ignorieren, direkt verpflichtende Handlungsanweisungen abzuleiten zu wollen und ihre Umsetzung zu verordnen, könnte man mit einer Anleitung aus einem „Kochbuch“ vergleichen, wobei man jedoch die Qualität des Kochgutes nicht in Betracht zieht. Sicher sollen Entscheidungskriterien für medizinische Maßnahmen aus den Ergebnissen der EBM Forschung und des Health Technology Assessment herangezogen werden, um die implizierte medizinische Effektivität und ökonomische Effizienz gleichermaßen zu berücksichtigen, wobei aber keineswegs in den Verantwortungsbereich des Arztes eingegriffen werden sollte, denn dieser ist an erster Stelle für das Heil und die Heilung des Patienten verantwortlich. Gegenwärtig kann man aber von einer grundlegenden Transformation der Medizin sprechen, da die ehemals soziale Praxis der Medizin heute zu einem evident ökonomischen Gesundheitsmarkt umgestaltet wird, der nach den Konzepten, die ehemals für die Industrie entwickelt wurden, funktionieren soll, womit sich auch in den Kliniken ein Denken eingeschlichen hat, das immer mehr von den Ideen des Management beherrscht wird. Im Zuge dieser exzessiven Ökonomisierung wird und muss die Wertschätzung des Arztberufes schwinden und die Attraktivität des Mediziners zukünftig abnehmen, denn der Arzt muss für jegliches Tun oder Lassen schriftlich Rechenschaft ablegen, da er dem ständigen Generalverdacht ausgesetzt ist,

etwas falsch gemacht zu haben³²². Man verlangt vom Arzt, dass er „überprüfbar“ und „statistisch abgesicherte“ Lösungen liefert, obgleich er stets an Programme und Vorgaben gebunden ist. Das bewirkt außerdem eine vollständige Verrechtlichung ärztlicher Hilfeleistung („output-orientierte Qualitätssicherung“). Die Begegnung von Arzt (Heiler) und Patient (Leidtragender) ist m.E. aber immer noch bei einer ernsthaften Erkrankung (Grenzerfahrung) auf ein Vertrauensverhältnis angewiesen. In einem ökonomisierten System aber gibt es keinen „Helfer“ mehr, sondern einen Dienstleistungserbringer, der die bestellte und vertraglich vereinbarte „Gesundheitsware“ liefert, d. h. das ehemals vorherrschende Vertrauensverhältnis wird von einem Vertragsverhältnis abgelöst und die ehemals persönliche Anteilnahme am Schicksal des Patienten wird zu einem perfektionierten Service ohne besonderen empathischen Bezug. Dass dieses Vorgehen der EBM menschenrechtliche und ethische Implikationen weitgehend außer Acht lässt, wird sowohl von Günter Virt, Moraltheologe der Universität Wien und Ethikberater des EU Kommissionspräsidenten Hans Schelkshorn vom Institut für christliche Philosophie der Universität Wien vehement kritisiert und zur Diskussion gestellt³²³. Sollte denn alles gestattet sein, was machbar ist?³²⁴ Eugenische Eingriffe in die Erbsubstanz, Abtreibungen auf „Krankenschein“, Hirntote oder Abtreibungsfoeten als Ersatzteillager? Werden vorbeugende Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung deshalb vernachlässigt, um vielleicht höhere Einnahmen aus der Behandlung nicht verhüteter Krankheiten zu erzielen? Bisher ist es der modernen, wissenschaftlichen Medizin jedenfalls nicht gelungen, die Gesundheit der Bevölkerung zu entsprechenden Kosten zu sichern. Man hat eher den Eindruck, dass die Bevölkerung trotz der enormen Fortschritte in der medizinischen Forschung und steigenden Gesundheitsausgaben nicht gesünder, sondern kränker geworden ist (Die höhere Lebenserwartung hat nicht viel mit Gesundheit zu tun, sondern ist lediglich der Ausdruck einer besseren Versorgung der Kranken und Alten). Die „Gesundheitspolitik“ ist in Wahrheit eine Krankheitspolitik geworden, die von oben dirigiert, die Ineffektivität der modernen Medizin gegenüber den Zivilisationskrankheiten (Hochdruck, Diabetes, Fettsucht und typische psychische Erkrankungen) steigert³²⁵. Wird nicht um jeden Euro für Heilbehandlungen gefeilscht? Chronisch Kranke macht man nicht gesund, sondern hält sie zu exponential steigenden Kosten länger krank am Leben³²⁶. Da die „moderne Medizin“ viel an ihrer Glaubwürdigkeit

³²² Vgl.: Mayo G., in Universitas Jg. 67 (2012) 794, 5.

³²³ Vgl.: Petutschnig H.P., „Der geknebelte Arzt“ in doktor in wien 02_2012, 22..

³²⁴ Vgl. Höffe O., Medizin ohne Ethik? Frankfurt am Main 2003.

³²⁵ Vgl. Reichelt H., Gedanken zur Neuorientierung des Gesundheitswesens, in: Veselsky E.E., So leben wir morgen. Österreich 1985. 110 Fachleute analysieren unsere Zukunft, Wien 1976, 316 f.

³²⁶ Vgl.: Blüchel K. G. Heilen verboten, töten erlaubt – die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen,

eingebüßt hat, suchen zunehmend Menschen selbst nach alternativen Möglichkeiten, um sich von ihren, von der Medizin nicht geheilten, sondern lediglich behandelten Krankheiten heilen zu lassen³²⁷.

6.1. Akademisch gelehrte Medizin („Schulmedizin“)

Der konventionelle Begriff „Schulmedizin“ umfasst die Gesamtheit der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die auf wissenschaftlich überprüfbaren Erklärungsmodellen beruhen, sich auf experimentelle Untersuchungen stützen und mit den Methoden der Analyse, Statistik und Metaanalyse eine gewisse Gewähr bieten, bei Erkrankungen heilsam zu sein. Die wissenschaftlich gelehrte Medizin muss aber auch gegenüber ihren eigenen Erkenntnissen und Methoden zu einer gewissen Skepsis verpflichtet sein, weshalb auch bislang bewährte Behandlungskonzepte immer wieder hinterfragt werden müssen. Die schulmedizinischen Verfahren sind keineswegs so starr und unabänderlich, wie es Verfechter alternativer Heilmethoden gerne behaupten, sondern auch sie unterliegen Moden und Strömungen und müssen bei neueren Erkenntnissen und Entwicklungen immer wieder dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasst werden.

Es ist allerdings schwierig, die EBM immer als entscheidendes Kriterium heranzuziehen, da es nicht für alle Erkrankungen entsprechende, vergleichbare Studien gibt, die doppelt blind und randomisiert angelegt sind. Außerdem sind experimentelle Studien teuer und werden hauptsächlich von großen Konzernen in Auftrag gegeben, die mit diesen auch ihre eigenen Interessen vertreten³²⁸.

Naturwissenschaftlich basierte Erkenntnisse sind allerdings nur ein Teilaspekt schulmedizinischer Praxis, denn ein beachtlicher Teil ärztlicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen beruhen auch heute noch auf allgemein bewährten und vom einzelnen Arzt durch langjährige Praxis erworbenes Erfahrungswissen³²⁹. Der naturwissenschaftliche orientierte (allopathische) Zugang zur Krankheit betreibt heute eine aufwendige und auch oft sehr kostspielige Diagnostik und Therapie, die nicht immer allen sinnvoll erscheinen mag und

München 2003.

³²⁷ Vgl.: <http://www.dr-schnitzer.de/medicus/quovadis-d.html> 11.07.2012.

³²⁸ Über *publication bias* wurde festgestellt, dass zahlreiche Studien über Ethikkommissionen, Forschungseinrichtungen, Tagungen von Fachgesellschaften erfasst werden, dass aber später kaum mehr als die Hälfte dieser Berichte publiziert werden und in irgendwelchen Schubladen verschwinden

³²⁹ Virt G., „Die wissenschaftliche Forschung, die wir sehr begrüßen erforscht Krankheiten. Krank ist aber nicht eine Krankheit, sondern immer ein Mensch. Der kranken Person soll die Medizin dienen, so auch der Einsatz der EBM, Wenn die EBM aber eingesetzt wird zum Ausschluss von medizinischen Behandlungen, die nicht durch EBM erwiesen sind, aber sehr wohl allopathisch Zugang durch lange Erfahrung der Ärzteschaft erwiesenermaßen den kranken Menschen helfen und Leben retten, dann bedeutet das einen grundsätzlichen Systemwechsel der Medizin.“ **doktor in wien** 02_2012, 24.

zunehmend von den Leidtragenden (Patienten) als kalt, seelenlos und inhuman empfunden wird. Patienten wollen eigentlich nicht mehr akzeptieren, nur als ein „Fall“³³⁰ behandelt zu werden, bei dem ein Rädchen im biologischen System nicht mehr richtig funktioniert³³¹. Die Behandlung der Schulmedizin orientiert sich aber an wissenschaftlichen Publikationen, Aussagen und Lehrmeinungen, die bei bestimmten Symptomen oder diagnostizierten Erkrankungen einen mehr oder minder gesicherten Erfolg versprechen. Im Einzelfall ist aber immer noch zu prüfen, ob die einzuschlagende Therapie für diesen „besonderen“ Patienten auch wirklich sinnvoll erscheint oder nicht. Da in Spitalsambulanzen und größeren Arztpraxen heute für den „Einzelfall“ zu wenig Zeit bleibt, dem Patienten jene Zuwendung ange-deihen zu lassen, die sie sich wünschen, wenden sich heute immer mehr Leidtragende an Heilkundige, die sich Zeit nehmen und eine alternative (holistische oder ganzheitliche, spirituelle) Medizin anbieten können, da diese Heilbehandlungen nicht dem strengen Reglement einer sozialmedizinischen Versorgung unterliegen. Da diese Heilbehandlungen nicht umsonst sind und von den Krankenversicherungen selten abgedeckt werden, müssen die Patienten für die Behandlung in die eigene Tasche greifen.

In den meisten europäischen Kliniken und Krankenhäusern sowie von der Mehrheit der Ärzte kann heute nur eine Evidenz basierte Schulmedizin betrieben werden, weil die gesetzlichen Bestimmungen und Vorgaben dafür sorgen, dass nur schulmedizinisch anerkannte diagnostische und therapeutische Maßnahmen von den Pflichtversicherungen zu honorieren sind³³².

Damit ist das, im europäischen Kulturkreis tradierte Verständnis der ärztlichen Rolle in der Heilbehandlung im Umbruch: Die Entwicklung der gesellschaftlichen Bedingungen haben den Arztberuf einerseits zur „Fließbandarbeit“ mit ökonomischen Richtlinien, Behandlungsnormen und wissenschaftlichen Vorgaben degradiert, die sich besonders an wirtschaftlichen Vorgaben orientiert. Profitindikationen und besondere Forderungen der Sozialversicherten (Patienten als „Kunden“) haben damit den ärztlichen Berufsethos in vieler Hinsicht vollständig verändert³³³.

³³⁰ Koenig H. G., Religion, Spirituality and Medicine: Application to Clinical Practice, in JAMA (Journal of American Assistant), 2000; 284:1708 *“Patients want to be seen and treated as whole person, not as diseases”*. ... <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/284/13/1708>, 07.10.2008.

³³¹ Vgl. Illich I., Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbeck bei Hamburg 1979.

³³² Vgl.: Bauer A., Geschichte der Schulmedizin, in Universitas 52. Jg. 1997 Heft 2.

³³³ Körtner U., „Was soll, kann und darf die Ärztin, der Arzt?“ Ärztliches Handeln zwischen Heil Auftrag und Geschäft, zwischen Kostendruck und bürokratischen Zwang. Vortrag vom 7.11.2012.

6.2. Alternative Sichtweise (Ganzheits- oder Komplementärmedizin)

Die Alternativmedizin, die auch als Naturheilkunde oder Komplementärmedizin bezeichnet wird, sieht Gesundheit nicht wie in der Schulmedizin als ein Fehlen von Krankheit, sondern als ein Äquilibrium³³⁴ und eine Krankheit daher als eine Störung dieses Gleichgewichtes, das sich innerhalb des biologischen Systems des menschlichen Körper-Seele-Geist Komplexes abspielt³³⁵.

So gesehen, geht die Naturheilkunde von einem „ganzheitlichen Ansatz“³³⁶ aus: Der Mensch wird primär als gesund gedacht und eine naturheilkundliche Behandlung dient in erster Linie der Mobilisierung der Selbstheilungskräfte zur Wiederherstellung des inneren Gleichgewichtes oder zur Vorbeugung von Störungen dieses Gleichgewichtes, sowie Öffnung innerer Blockaden³³⁷, d.h. eine ganzheitliche Behandlung ist vom Prinzip her an Gesundheit orientiert.

Schon seit der Antike haben die Naturheilkunde und spirituelles Heilen viele verschiedene Wege beschritten: Homöopathie, Akupunktur, Moxibustion, Frischzellentherapie, Auspendeln, Aromatherapie, Steintherapie bis zu Bachblütenbehandlung, Ayurveda, Raiki, Qigong, Geistheilung, Handauflegen, Beschwörungen, Exorzismen und viele andere Methoden. Wissenschaftlich gesehen sind alle diese Methoden mit Placebowirkungen vergleichbar, doch alle haben ihre Berechtigung, weil auch mit diesen Heilbehandlungen Erfolge erzielt werden können, wenn gleich unklar bleibt, auf welcher Basis die Heilung wirklich erfolgt³³⁸.

Es ist allerdings durchaus denkbar, dass Faktoren, auf die ich später noch zurückkommen werde, eine heilsame Rolle spielen. Heilmittel, die wie früher in der Alternativmedizin aus Heilpflanzen und „Kräutern“ extrahiert werden (die meist neben den Wirkstoffen auch andere Komponente enthalten, die die besondere Wirkung der pflanzlichen Heilmittel ausmachen), sind wahrscheinlich schonender, verträglicher und ärmer an Nebenwirkungen, als die von den pharmazeutischen Firmen entwickelten und großtechnisch erzeugten Präparate. Das Ziel jeder Krankenbehandlung ist die Heilung oder zumindest eine Linderung der Beschwerden.

Während sich die Schulmedizin vorwiegend mit der Behandlung der, vom Patienten angegebenen Beschwerden (Symptome) befasst, versucht der Alternativmediziner den

³³⁴ Äquilibrium: als dynamische Gleichgewicht aufzufassen.

³³⁵ Reichelt H. W., a.a. O: 2010, 154.

³³⁶ Ganzheitlich bezieht sich auf das Menschenbild als Einheit von Körper, Seele und Geist.

³³⁷ Als Blockaden gelten Störungen des Energiekreislaufes im menschlichen Körper. Wird der Energiekreislauf an einer Stelle gestört, entstehen Schmerzen und der Mensch fühlt sich krank. Energieblockaden entstehen durch starke emotionale, physische oder psychische Erlebnisse.

³³⁸ Vgl.: Wiesing U., Wer heilt, hat Recht? Pragmatik und Pluralität in der Medizin, Stuttgart-New York 2004, bes.74.

gesamten Körper-Seele-Geist-Komplex des Kranken zu erfassen und zu heilen. Da sich mit alternativmedizinischen Maßnahmen insbesondere bei chronisch Erkrankten oft Erfolge nachweisen lassen, wäre es sehr wichtig, diese Mechanismen, die zur Gesundung führen, aufzuklären.

6.3. Placebo – Nocebo

Placebo, gebildet aus der Zukunftsform des lateinischen Zeitwortes *placere* „ich werde gefallen“, nennt man eine indifferente Substanz, die keinen spezifischen Wirkstoff enthält (z.B. Milchzucker) und daher auch keine pharmakologisch nachweisbare Wirkung entfalten kann („Scheinarzneimittel“). Solche Substanzen werden bei der Prüfung neuer Arzneimittel (in der Kontrollgruppe) verwendet, um die spezifischen von den unspezifischen Wirkungen einer Behandlung unterscheiden zu können. Der Placeboeffekt ist eine Heilwirkung, die bei einer Behandlung mit einem Scheinarzneimittel auftritt, die somit mit einem nicht wirksamen Präparat oder mit einer Scheinintervention (z. B. Scheinakupunktur) erzielt werden kann. Jedoch *„Placebos können im Körper messbare Veränderungen bewirken und auch Nebenwirkungen (Nocebo) verursachen. An jeder Heilung und an jeder Besserung ist der Placeboeffekt beteiligt – gleichgültig, welche Art von Medizin angewandt wird. Krankheiten und Beschwerden, die auf der Wechselwirkung von Körper und Seele beruhen, sind Placeboeffekten besonders zugänglich. Placebos wirken selbst bei schweren organisch bedingten Erkrankungen oder Schmerzen“*³³⁹. Nachgewiesen ist außerdem eine häufig auftretende Verstärkung bei der Behandlung mit einem Medikament mit spezifischer Wirkung (Verum). Placebo und Verumsubstanz sind im Aussehen und in der Applikationsform nicht zu unterscheiden, unterscheiden sich aber bezüglich der pharmakologischen Wirkung, nicht aber in Hinsicht auf psychologische Mechanismen. Es gibt Hinweise, wonach eine Placebogabe (z.B. in der Schmerztherapie) dieselben Veränderungen in den für die Schmerzwahrnehmung relevanten neurobiologischen Strukturen auslösen kann, wie die Verabreichung eines spezifischen Schmerzmittels (wissenschaftlich nachgewiesene Substanz). So konnte man mit der PET (Positronenmissionstomographie) nachweisen, dass sich bei Patienten, die an Morbus Parkinson leiden, mit einem Placebo eine idente Wirkung erzielen ließ, wie bei der Zufuhr von Dopamin³⁴⁰.

³³⁹ Biltsback P. et al. Pain 2001;93:77f

³⁴⁰ Ausschüttung von Dopamin (Neurotransmitter) im Bereich des Corpus striatum (Teil der basalen Stammganglien im Gehirn) koordiniert die willkürlichen Motorik.

Die häufige Gleichsetzung einer Placebowirkung mit den allgemeinen und unspezifischen Faktoren einer Psychotherapie ist allerdings problematisch, da psychotherapeutische Interventionen sehr wohl spezifische Wirkungen auslösen können, die für eine bestimmte Therapie ausschlaggebend sind. Aber gerade in der Psychotherapie sind unspezifische Effekte (z.B. durch Zuwendung, Empathie, liebevolle Aufmerksamkeit) nur teilweise von spezifischen Effekten zu unterscheiden, da die Therapeut - Klient Beziehung einen Großteil der Behandlung darstellt. Auch medizinische Heilungsrituale können als eine Art Konditionierung fungieren und so eine Besserung der Symptomatik bewirken. Die Akupunktur ist laut einer deutschen Studie bei manchen Leiden sogar oft wirksamer als schulmedizinische Interventionen. Allerdings konnte nicht festgestellt werden, wodurch die Wirkung erzielt wird, da auch mit einer Scheinakupunktur derselbe Effekt hervorgerufen werden konnte³⁴¹. Der Placeboeffekt einer unspezifischen Behandlung kann bei psychischen Störungen (Depression, Angststörung, Phobien) und psycho-somatischen Erkrankungen beachtlich sein. Aber es sind in jeder medizinischen Behandlung viele Elemente wirksam, so dass sich der Gesamteffekt oft nicht von einem Placeboeffekt trennen läßt.

Der Placeboeffekt dürfte durch Suggestion, Erwartungshaltung des Klienten (Patienten) Konditionierung oder auch durch Ausschüttung körpereigener Glückshormone (Endorphine) zu erklären sein³⁴². Der Begriff der Suggestion wird daher auch oft als Erklärungsmuster für magische, religiöse und spirituelle Heilverfahren herangezogen. Freud erklärte in einem Vortrag, dass es neben der Schulmedizin immer auch eine laienhafte, oppositionelle Medizin gegeben habe ... *„So in unserer Zeit die Homöopathie, die Naturheilkünstler, der Pfarrer Kneipp u. dgl. Die Erfolge dieser Laientherapien seien aber unzweifelhaft und nicht zu unterschätzen ... Es verlohne sich daher nachzusuchen, welchem Faktor die laienhafte Medizin ihre Erfolge verdanke und bei näherer Überlegung müsse man sagen, dass dies nur ein psychischer Faktor sein kann....“*³⁴³.

³⁴¹ Ernst E., Laing Lehrstuhlinhaber der Universität Exeter, UK für Alternativmedizin, befasst sich vorwiegend mit der Effizienz und Sicherheit der Alternativmedizin: Er ist der Ansicht, dass gerade die Akupunktur Eigenschaften besitzt, wie Außergewöhnlichkeit, Vertrauen einflößend, Aufmerksamkeit, Zuspruch, die für die medizinische Wirkung eines Placebos grundlegend seien.

³⁴² Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Placebo> 02.02.2007 und Roche Lexikon Medizin, München³1993 Stichwort Placebo.

³⁴³ Freud S., „Über Hypnose und Suggestion“ (Vortrag), in *Gesammelte Werke*, Nachtragsband, Frankfurt am Main 1987.

Eine Placebobehandlung ist allerdings ethisch nicht unproblematisch, da man ja dem Patienten die wirksame Behandlung wissentlich (oder im Doppelblindversuch teilweise auch ohne direktes Wissen) vorenthält³⁴⁴.

Stoffe, die eine entgegengesetzte, schädliche Wirkung entfalten können, obwohl in diesen nachweislich keine Schadstoffe enthalten sind, können einen so genannten Nocebo-Effekt (lat. „ich werde schaden“) auslösen, der ebenso wie eine Placebowirkung funktioniert, allerdings im negativen Sinn

6.4. Spontanheilung und Epigenetik³⁴⁵

Wie schon eingangs erwähnt, sind Spontanheilungen schwerer Erkrankungen (auch Krebs) möglich und auch dokumentiert. Es ist allerdings noch nicht klar zu erkennen, warum bei dem einen Patienten eine spontane Remission (oder Heilung?) eintritt, bei einem anderen jedoch nicht. Lange Zeit war das medizinische Weltbild, das die Vergleichbarkeit aller Menschen zur Grundlage hatte, davon ausgegangen, dass Erkrankungen mit denselben Symptomen auch dieselben Ursachen haben müssten und daher auch mit gleichen Mitteln zu behandeln wären. Man hat in den verschiedenen medizinischen Studien vielleicht noch Alter und Körpergewicht berücksichtigt, nicht jedoch Geschlecht und wesentliche anamnestiche (biographische) Aspekte. Aber alle Menschen unterscheiden sich individuell und reagieren auf vergleichbare Reize oft völlig unterschiedlich, sodass die moderne Medizin eigentlich von dieser Unterschiedlichkeit ausgehen und die subjektiven, individuellen Unterschiede in Betracht ziehen müsste (personalisierte Medizin), wodurch die persönliche Beziehung zwischen Arzt (Heiler) und Patient wieder jene Bedeutung gewinnen würde, die ihr seit alten Zeiten zugeschrieben wird.

Nach der Entschlüsselung des Genoms war man voll der Hoffnung, jetzt die Ursachen von Erkrankungen verstehen und somit auch behandeln und heilen zu können. Die 23 000 Gene, die man im menschlichen Genom identifizieren konnte, wurden damals als unbeeinflussbares menschliches Erbgut (fixiert in der DNA) angesehen, das Denken und Handeln, Fühlen und Wollen des Menschen, den Charakter und auch seine Krankheiten wesentlich bestimmt. Heute weiß man, dass die meisten Gene keineswegs unbeeinflussbare Größen sind, sondern durch bewusste und unbewusste Wahrnehmungen aus dem Inneren und der Umwelt gesteuert

³⁴⁴ Vgl.:Psyhyrembel. Psychiatrie, klinische Psychologie, Psychotherapie. Markraf – Müller Spahn (Hg.) München 2009, Stichwort Placebo.

³⁴⁵ Mechanismen der Epigenetik siehe Anhang

werden. Menschen können bei gleicher Exposition gegenüber Umwelteinflüssen (chemische Noxen, UV-Licht, soziale Beziehungen, Verhalten oder Ernährungsgewohnheiten) unterschiedlich reagieren und somit Gesundheit und Krankheit wesentlich beeinflussen, denn epigenetische Faktoren sind für das Einschalten oder Abschalten einzelner Gensequenzen, die die Proteinsynthese bewerkstelligen, verantwortlich. Epigenetische Veränderungen, die zu einer Erkrankung geführt haben, können auch rückgängig gemacht werden, sodass eine spontane Heilung auftreten kann. Da schwer erkrankte Menschen ihre Ernährung, ihren Lebensstil und ihre negative Gedankenwelt verändern, können sie eine tiefgreifende Wandlung in der aktiven Ablesung in der Genfolge bewirken und so genannte Suppressor-Gene reaktivieren. Diese humanen Suppressoren beteiligen sich an der Kontrolle der Zellzyklen und können einen programmierten Zelltod (Apoptose) induzieren. Besonders bedeutsam ist die Tatsache, dass die persönliche Erwartungshaltung eines Menschen die Produktion von Enzymen (z. B. Histondeacetylasen) anregen und damit einen direkten Einfluss auf die Programmierung des Zellwachstums oder des Zelltodes haben können.

6.5. Spiritualität und das Immunsystem

Das menschlichen Immunsystem³⁴⁶ besitzt Selbstheilungskräfte, die mobilisiert werden, um schädliche Einflüsse abzuwehren oder um Schadstoffe (Viren, Bakterien, Giftstoffe), die bereits in den Organismus eingedrungen oder im Organismus selbst produziert worden sind, unschädlich zu machen oder zu eliminieren. Bedrohliche Stresssituationen³⁴⁷ haben ganz bestimmte Auswirkungen auf verschiedene physiologische Systeme des menschlichen Organismus, wobei die Hypothalamus- Hypophysen-Nebennieren-Achse, das autonome Nervensystem und schließlich auch das Immunsystem beteiligt sind, die als Regulationssysteme die meisten Lebensumstände ganz wesentlich beeinflussen. Die Aktivierung dieser physiologischen Systeme kann kurzfristig eine Anpassung des Organismus an eine Gefahrensituation bewirken oder unter bestimmten Bedingungen auch zu einer inadäquaten, krankmachenden Fehlregulation führen, insbesondere wenn dieses Adaptationssystem wiederholt oder langfristig aktiviert oder nach Ende der Stresssituation nicht abgeschaltet wird. Nach dem modernen, von Bruce McEwen beschriebenen, psychobiologischen

³⁴⁶ Immunsystem: siehe Anhang 2

³⁴⁷ *Stress*, engl.: Belastung, Stress. Gefahrensituation, in der die physische oder psychische Integration gefährdet erscheint, wobei Eustress als eine das menschliche Potential fördernde Belastung angesehen wird. Distress hingegen wird eine negative psychologische Reaktion auf eine Gefahrensituation bezeichnet, die sich in verschiedenen affektiven und kognitiven Gemütszuständen, wie Ängstlichkeit, Traurigkeit, Frustration, Hilflosigkeit oder Niedergedrücktsein äußern kann.

Stressmodell³⁴⁸ sind die Auswirkungen von Stressbelastungen abhängig von der individuellen Wahrnehmung und psychischen Verarbeitung von Stressoren. (Angst, Ärger, Enttäuschung, Einsamkeit, Gewalt- oder Missbraucherfahrung, negativer Dauerstress, unterdrückte Gefühle, Verlassenheit, Trostlosigkeit, Hilflosigkeit u.a.). Zur Beschreibung der Stressreaktion verwendet McEwen den Begriff der „Allostase“, der eine Anhäufung von belastenden Faktoren bezeichnet. Während eine nur mäßige Allostase sich hilfreich und gesundheitsfördernd bei der Bewältigung alltäglicher Sorgen auswirken kann, haben überschießende oder langanhaltende Stressreaktionen eine schädigende Wirkung auf den Organismus, sodass nicht nur der äußere Stressor, sondern auch die persönliche Bewertung und die Fähigkeit der Stressbewältigung (Coping) über die Folgen der Stressreaktion entscheidet. Neuere Untersuchungen der Psychoneuroimmunologie³⁴⁹ scheinen die These zu bestätigen, dass die gedankliche Auseinandersetzung mit einer belastenden Situation zu nachhaltigen somatischen Veränderungen führen kann (psychosomatische Erkrankungen), da es scheinbar bei einer pessimistischen Einstellung zu drastischen Veränderungen der Hormonproduktion und deren Ausschüttung kommt, in deren Folge sich eine Schwächung des Immunsystems einstellt. Allerdings ist der Einfluss und die Vermittlerfunktion des zentralen Nervensystems, die die entsprechenden pathophysiologischen Prozesse in Gang setzen und den weiteren Krankheitsverlauf kontrollieren noch weitgehend unerforscht.

Heute ist man der Ansicht, dass ungünstige Lebensumstände (i.e. Stress) und eine negativ-kognitive Einschätzung der Situationen zu Distress führen können. Die Art und Weise, wie die Situation erlebt wird, hängt ganz wesentlich von den Ressourcen ab, mit denen man dieser außergewöhnlichen Stresssituation begegnet (e.g. Fähigkeit der Bewältigung („coping“), soziale Unterstützung, gesellschaftliche Hilfestellungen, genetische Ausstattung, persönliche Erfahrung („resilience“). Erhöhte oder langandauernde Stressfaktoren führen häufig zu pathophysiologischen Alterationen des Adaptationssystems und somit zu Krankheit. Empirisch-wissenschaftliche Untersuchungen zu dieser Thematik haben zu zwei wesentlichen Schlussfolgerungen geführt:

1. Abhängig von der Natur der auslösenden Stresssituation können individuell verschiedene Muster einer physiologischen oder pathologischen Response auftreten.
2. Wird aber die kognitive Beurteilung der bedrohlichen Situation positiv oder negativ mental beeinflusst, können in demselben Kontext völlig verschiedene physiologische Reaktionen in Gang gesetzt werden. Deshalb kann die Art der Reaktion in sehr unterschiedlicher Weise

³⁴⁸ Vgl.: McEwen B., Lasley E.L., The End of Stress as we know it, Washington D.C. 2003.

³⁴⁹ Anhang 4: Psychoneuroimmunologische Steuerung

ausfallen, um der Gefahrensituation zu entgehen, denn diese ist davon abhängig, wie eine Person der Stresssituation gegenüber steht, sie beurteilt und welche spirituellen Ressourcen mobilisiert werden können. Wenn man auch Emotionen und physiologische Reaktionen berücksichtigt, sind stressbedingte Erfahrungen und deren positive Einschätzung wesentliche Aspekte des menschlichen Lebens, denn sie erweisen sich als entscheidende Elemente zum Erkennen und zum Überstehen gefährlicher Lebenssituationen³⁵⁰. Meiner Einschätzung nach ist gerade in diesem Bereich des Körperlichen, Seelischen und Geistigen das Potential religiöser oder spiritueller Erfahrungen und Übungen zu suchen und zu finden. Obwohl (prospektive, wie retrospektive) epidemiologische Studien bisher noch keine sichere Einsicht hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit bei Menschen mit lang anhaltenden Kummer, mit depressiven Zuständen oder anderen psychischen Belastungen erlauben, muss man doch annehmen, dass Wechselbeziehungen zwischen psychosozialen Belastungen und dem Auftreten von Erkrankungen bestehen, da Veränderungen einzelner Immunreaktionen bei solchen Zustandsbildern bereits in klinischen Versuchen laborchemisch nachgewiesen werden konnten. Gesundheit ist in vieler Hinsicht auch ein soziales Phänomen, da die Familie oder das soziale Umfeld (Gemeinschaft) auf gesundheitliche Probleme ihrer Mitglieder reagieren und somit einen Krankheitsverlauf positiv oder negativ beeinflussen können³⁵¹.

VII. Religiosität und Spiritualität, Mittel des Heilwerdens

1. Wunderheilungen

Als Wunder³⁵² werden Ereignisse bezeichnet, von denen behauptet wird, dass sie sich tatsächlich ereignet haben, obwohl sie den bekannten Naturgesetzen oder allgemeinen Vernunftgründen oder Voraussagen scheinbar oder tatsächlich widersprechen und deshalb auf übernatürliche oder göttliche Einwirkung zurückgeführt werden³⁵³. Es sind Ereignisse, die durchaus auch bei kritisch eingestellten Menschen Verwunderung und Staunen hervorrufen, da sie sich, diese, ihrem jeweiligen Wissenstand entsprechend nicht erklären können. So war in der Antike und im Mittelalter der Wunderglaube weit verbreitet, da die meisten heute bekannten Naturgesetzlichkeiten weder ausformuliert, noch allgemein bekannt waren.

³⁵⁰ Vgl.: Kemeny M.E., Gruenewald T.L., Affect, Cognition, the Immune System and Health, in Mayer E.A., Saper C.(Hg.), *The Biological Basis for Mind Body Interactions*, Amsterdam 2000, 291-308).

³⁵¹ Es ist bekannt, dass sich psychisch labile Menschen gerne in eine Krankheit flüchten, um mehr Zuwendung zu erlangen.

³⁵² „Das Wunder ist des Glaubens liebstes Kind.“ J.W. von Goethe, *Faust Erster Teil*, V 766.

³⁵³ Vgl. Hoffmeister J., *Wörterbuch philosophischer Begriffe*, Leipzig 1944.

Wunderheilungen, sind Heilungen, die den Rahmen naturwissenschaftlicher Möglichkeiten und Voraussagen zu sprengen scheinen. Spontanheilungen (eher: Spontanremissionen) hingegen haben lebensgesetzliche Grundlagen, bei denen verschiedene Umstände zusammenwirken, bei denen das Bewusstsein und die Selbstheilungskräfte (Immunsystem) interaktiv mobilisiert werden, um die Noxe unschädlich zu machen.

1. 1. Wunderheilungen im Buddhismus

Während Jesus Christus, als Bringer des Heils mit dem „Hereinbrechen“ des Reiches (Gottes) auf Erden mit der numinosen Wunderwelt des Transzendenten stets verbunden bleibt („Jesus als Heilsgestalt“)³⁵⁴ ist der Buddha der Überbringer einer uralten Heilslehre: Jesus will retten, Buddha aber auf die Lehre zum Heil verweisen.

Der Erhabene hat daher Wunderzeichen zur Verbreitung seiner Lehre vehement abgelehnt: So soll er, als er die Stadt Nalanda besuchte, deren Bewohner ihn um ein Wunder baten, um seiner Lehre Glauben schenken zu können, gesagt haben, dass es drei Arten von Wunder gäbe:

1. Iddhi patiharia, was soviel bedeute, wie sich in die Luft zu erheben, wie ein Vogel oder auf dem Wasser zu gehen, wie ein Fisch oder durch Wände oder Mauern zu gehen oder zur gleichen Zeit an verschiedenen Orten zu weilen.

2. Adesana patihariya, das ist die Fähigkeit, in Menschen schauen zu können, um deren Gedanken zu lesen.

Dazu sagte er, dass er diese Art von Wundern von Grund auf ablehne und daher zurückweise, aber es gäbe noch eine dritte Art von Wunder, nämlich

3. Anusasani patiharya, das Wunder der Unterweisung, nämlich die Übermittlung des Dharma durch vernünftige Überzeugung. Nur das Überzeugen könne er empfehlen und zu einem Wunder erheben³⁵⁵.

Obwohl im buddhistischen Kanon wiederholt von außergewöhnlichen, erstaunlichen, also wunderbaren Eigenschaften und Fähigkeiten berichtet wird, sind diese an sich keine wahren Wunder, sondern das Resultat einer natürlichen Entwicklung körperlicher oder geistiger Kräfte, die durch unermüdliches Üben (Meditation, Yoga) erworben werden. Diese sind jedoch keineswegs Ziel und Zweck buddhistischen Strebens, denn nach Buddha's Worten, haben sie an sich keinen „Heilswert“.

³⁵⁴ Menschig G., Allgemeine Religionslehre, Leipzig 1940, 193.

³⁵⁵ Vgl.: Karunadasa V., No place for miracles in Buddhism, London 2007, 1.

Bewusst hat der Erhabene seinen Jüngern (Mönchen), die mit außerordentlicher Energie und Ausdauer solche Eigenschaften entwickeln, streng verboten, diese in der Öffentlichkeit zur Schau zu stellen, da er größten Wert darauf lege, dass sich seine Nachfolger nur auf Grund von Einsicht und Vernunft entscheiden sollen, ihm auf dem, von ihm vorgezeichneten Pfad zu folgen und nicht auf Grund einer Begeisterung für ein fragwürdiges, wundersames Ereignis. Dennoch wird auch in buddhistischen Kreisen immer wieder von Wunderheilungen berichtet. So etwa soll die buddhistische Nonne Chan Rueylae (gen. die „schwebende Nonne“), die in Nangyassi (Thailand) lebt, viele, auch Schwerkranke durch Handauflegen oder Raucheinblasen und Kräutermixturen geheilt haben³⁵⁶. Sie erklärt, von einer älteren buddhistischen Nonne in der Heilmethode unterwiesen worden zu sein, die ihr auch gezeigt habe, wie sie in tiefer Meditation über das Wasser schweben könne, allerdings sei ihr ganzes Tun und Streben nur darauf gerichtet, Kranke zu heilen und Leiden zu lindern³⁵⁷.

1.2. Wunderheilungen im Christentum

Obwohl Wunderheilungen und Wundergeschichten - wie bereits festgestellt - als ein fester Bestandteil des religiösen Lebens in fast allen Religionen zu finden sind³⁵⁸, besteht eine große Uneinigkeit über die Glaubwürdigkeit solcher Berichte. Die im Neuen Testament berichteten Wunderheilungen wurden bereits weiter oben diskutiert. Die Menschen, die sich zum christlichen Glauben bekennen, halten teilweise an diesen Berichten fest, wobei z.B. Hanna Wolff besonders auf die psychischen Umstände, die bei Heilungen Jesu eine wesentliche Rolle spielen, eingeht. Es ist vor allem die Entwicklung psychischer Fähigkeiten und der Wille zur Gesundung, die erst eine Genesung möglich machen: Der Kranke muss Verantwortung für sein Leben übernehmen, an seine Heilung glauben und seinen Lebenswandel ändern³⁵⁹.

Heilig- und Seligsprechungen der katholischen Kirche stützen sich seit jeher auf Wunder, die der Heilige zu Lebzeiten oder auf Fürbitte nach seinem Tod hin bewirkt haben soll. Wunderheilungen werden in Zukunft wahrscheinlich seltener anerkannt werden, da durch Fortschritte in der forensischen, wissenschaftlichen Medizin immer mehr Heilungen natürlich erklärt

³⁵⁶ Share International, September 2000, http://die.wunderseite.de/hilfe/chan_rueylae.htm

³⁵⁷ Man muss allerdings berücksichtigen, dass fast alle Heilungserfolge nur auf subjektiven Berichten beruhen, die kaum zu objektivieren sind. Negative Erlebnisse, erfolglose Heilungsversuche werden – wie bei negativen medizinischen Statistiken fast immer ausgeblendet.

³⁵⁸ Vgl. Menschik G., Wunder im Glauben und Aberglauben der Völker, Leiden 1957.

³⁵⁹ Wolff H., Jesus als Psychotherapeut, Stuttgart 102001, hier bes. 151.

werden können. So hat die katholische Kirche unter Papst Johannes Paul II, die Heilig- und Seligsprechung 1983 mit der Apostolischen Konstitution „*Divinum Perfectionis Magister*“³⁶⁰ reformiert und eine Kongregation eingerichtet, die von einem Kardinalpräfekten geleitet wird und der Theologen, Historiker und ein wechselnder Ausschuss von Professoren der medizinischen Fakultät (*Consulta medica*) angehören, die die Wunderheilungen, die einem Kandidaten zugeschrieben werden, überprüfen müssen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Konstanzer Theologe und Mediziner Andreas Beck und seine Arbeitsgruppe Fallberichte von 63 ungewöhnlichen Heilungen aus den Jahren 1232 bis 1950 und 20 „Auferweckungen“ von bereits als tot erklärten Personen, auf die sich die Kanonisierungen gestützt haben, nachuntersucht haben, um herauszufinden, ob sich irgendwelche Gesetzmäßigkeiten aus diesen Berichten ableiten ließen, die sich eventuell auch für die moderne Medizin nutzen lassen könnten³⁶¹. Trotz akribischer Arbeitsweise waren die Argumente, die in den Heilungsberichten aufscheinen, gemessen an den heutigen Maßstäben nicht als wirkliches Beweismaterial anzusehen.

Während in der spätantiken und die mittelalterlichen katholischen Theologie in vieler Hinsicht Wunder als ein Eingreifen Gottes in den Lauf des Weltgeschehens begriffen wurden, werden „wunderbare“ Phänomene schon seit der Zeit der Reformation und Aufklärung nicht unbedingt innerhalb eines religiösen Systems erklärt, sondern mehr als natürliche oder psychische Phänomene angesehen und interpretiert. Für viele außergewöhnliche Erscheinungen können die modernen Wissenschaften heute durchaus plausible, natürliche Erklärungen liefern. Dennoch scheint der Glaube an Wunder auch heute noch ungebrochen zu sein.

2. Ausdrucksformen religiöser und spiritueller Praktiken: Mittel zur Heilung

2.1. Das Gebet

Das Gebet ist in allen Religionen die einfachste Form der Spiritualität, es ist die bewusste Hinwendung zur Transzendenz (eventuell über Heilsvermittler: Heilige), es ist eine Möglichkeit die Kluft zwischen Geschöpf und Schöpfer (Transzendenz) zu überwinden. Beten entspringt dem urchen Menschlichen Bedürfnis in Anbetracht seiner Endlichkeit, Beschränktheit und Gebrechlichkeit, sich einer übernatürlichen, göttlichen Macht oder allgemein der Transzendenz anzuvertrauen.

³⁶⁰ Siehe: Homepage Vatikan: <http://www.vatican.va>

³⁶¹ Vgl.: Beck A., Wunderheilungen in der Medizin? Ein Versuch der Klärung, Konstanz 2004.

Beten: Das deutsche Wort „beten“ ist indogermanischen Ursprungs und bedeutet schlicht „um etwas bitten“: In der christlichen Frohbotschaft wird ausdrücklich auf diese Funktion des Bittens hingewiesen „Bittet, dann wird euch gegeben, ...“³⁶². Gebete, gesprochen oder gedacht, gelten als ursprünglicher Ausdruck der menschlichen Herzenskraft (Gemüt), der sich nach christlichem Verständnis direkt an ein persönliches Gegenüber wendet, an Gott, seinem Schöpfer, dem man sich bedingungslos anvertrauen kann. Eine Besonderheit ist das kurze Stoßgebet, ein jäher, oft unwillkürlicher Aufschrei oder eine ganz einfache Formel (christl. „Mein Herr und mein Gott“) in einer außergewöhnlichen Gefahrensituation. z. B. als spontaner Ausdruck der menschlichen Hilflosigkeit bei einer unerwarteten Schmerzattacke oder einer plötzlichen, ungewöhnlichen Gefahrensituation.

Das „Vater unser“ ist das häufigste in den christlichen Kirchen gesprochene Gebet und ein fester Bestandteil der Heiligen Messe. Im Neuen Testament fordert Jesus von Nazareth selbst seine Jünger³⁶³ auf, beim Gebet (Bitte an Gott) nicht zu plappern wie die Heiden, sondern zu beten und lehrt sie das Gebet an den Vater, „denn der Vater weiß, was ihr braucht, noch ehe ihr ihn bittet“³⁶⁴.

Wesentlich bei den verschiedenen Gebetsformen ist die Intention: wofür oder für wen soll gebetet werden? Soll der Mensch allein für sich und sein Heil beten, soll der Mensch in der Gemeinschaft nicht nur für sich selbst, sondern auch für das Wohl anderer beten? Ist eine Gebetsintention in Hinblick auf Heilung auch wirklich wirksam?

Dass Beten und Fürbitten eine medizinische Heilbehandlung unterstützen und Heilung bewirken kann, ist schon mehrfach beschrieben worden. Auch schienen die Studien, die von Dale A. Matthews³⁶⁵ von der Georgetown University in Washington D.C. durchgeführt wurden, die positiven Auswirkungen des Gebetes statistisch zu bestätigen, doch blieben seine Aussagen nicht unwidersprochen³⁶⁶. Anhand groß angelegter, multizentrischer, randomisierter Studien (STEP, MANTRA) kam man schließlich zu dem Schluss, dass Fürbitten bei Patienten mit Herzproblemen (z.B. bei Patienten nach Bypass Operationen) keinen positiven Effekt haben³⁶⁷. Allerdings ergaben andere Studien, dass allein die

³⁶² Mt 7,7

³⁶³ Mt 6, 9-13 und Lk 11, 2-4.

³⁶⁴ Mt 6, 8.

³⁶⁵ Vgl.: Dossey L., Heilende Worte. Die Kraft der Gebete als Schlüssel zu Heilung, Amerang 2010, Ders.: Heilungsfelder: Wenn die Seele den Körper heilt, Amerang 2012.

³⁶⁶ Tessman I, Tessman J., Efficacy of Prayer: A Critical Examination of Caim, Sceptical Inquirer 2000; 24(2) 31-33.

³⁶⁷ Benson H., Dusek J.A., Sherwood J.B. et al. Study of the Therapeutic Effect of Intercessory Prayer (STEP) in cardiac Bypass Patients: a multicenter, randomized trial of uncertainty of receiving intercessory prayer, in Am Heart J ; (2006)151 (4) 934-942.

Einstellung zur Krankheit, die Glaubensstärke und das persönliche Gebet Patienten schneller gesund werden lassen, als Patienten ohne einer solchen religiösen Einstellung³⁶⁸. Denn es ist leicht einzusehen, dass die entspannende Wirkung des regelmäßigen Betens sich besonders bei Bluthochdruck, chronischen Schmerzen, Depression u.a. günstig auswirken kann, weil beim Gebet nicht nur die Atemfrequenz und der Pulsschlag vermindert, sondern auch die Konzentration und die innere Ruhe gefördert werden, wodurch sich natürliche Rhythmen synchronisieren lassen und im Gehirn Endorphine ausgeschüttet werden, sodass ein gewisses Glücksgefühl eintritt.

Der christliche (besonders der katholische) Gottesdienst ist eine Abfolge von Bitt- Lob- und Dank Gebeten - vom Kyrie (Bitte um Erbarmen: „*Kyrie eleison*“ Herr, erbarme Dich³⁶⁹) bis zum Schlussgebet. Vor der Kommunion beten die Gläubigen: „*Herr, ich bin nicht würdig, dass Du eingehst unter mein Dach, sprich nur ein Wort und meine Seele wird gesund*“. Bei dem Empfang der konsekrierten ³⁷⁰Hostie empfängt der Gläubige in Gestalt des ungesäuerten Brotes (Hostie³⁷¹) und des Weines Christus selbst („*unio concreta*“). Das Erleben der Kommunion kann an sich ein heilsamer Akt sein, da der Mensch sich der Gegenwart und Hilfe des Allmächtigen gewahr wird.

In christlichen, klösterlichen Gemeinschaften finden sich die Ordensleute zu bestimmten Zeiten zu einem gemeinsamen Gebet zusammen (Stundengebete oder *liturgia horarum*). Die Gebete und Psalmen, die gesprochen oder gesungen werden, sollen den Tag heiligen (für die Ordensleute selbst und für die, ihnen anvertrauten Gläubigen). Die ständige Lobpreisung Gottes hat seinen christlichen Ursprung im Neuen Testament: „Betet ohne Unterlass“³⁷² und in der Ordensregel des hl. Benedikt findet sich folgende Anweisung:

„Vor allem, wenn du etwas Gutes beginnst,
bestürme Ihn (Gott) beharrlich im Gebet,
er möge es vollenden“³⁷³.

³⁶⁷ Vgl.: Reduced Death Rate: Controlling for other important factors., a 28-year study of 5286 people in Alameda County. California, found that those attending religious services one more times per week 25% less likely to die than infrequent or non attendees, in Am J Public Health (1997) 87(6) 957-961.

³⁶⁹ Die neunmalige Wiederholung des Gebetes : „Christus (Jesus) erbarme Dich“ gilt als meditatives Gebet und entspricht dem Jesusgebet der orthodoxen Kirche und kann im übertragenen Sinn dem Wiederholen buddhistischer Mantras gleichgestellt werden.

³⁷⁰ Konsekrieren, lat. *consecrare*, laut Stowasser a.a.O. weihen, heiligen. Nach römisch-katholischer Lehre ist die Konsekration die geheimnisvolle Verwandlung von Brot und Wein in Leib und Blut Christi, also die Transsubstantiation (Wesensverwandlung), bei der Christus gegenwärtig wird.

³⁷¹ Hostie, von lat. *hostia* Opfer, Opfertier, Opfertier: bezeichnet das in der christlichen Kirche aus ungesäuertem Weizenmehl verwendete Brot für das Abendmahl.

³⁷² 1 Thess 5,17

³⁷³ Regel des heiligen Benedikt: Prolog 4

Gebete an Maria, der Mutter des Gottessohnes und Heilsvermittlerin, wurden schon in den frühen christlichen, besonders in den orthodoxen Kirchen gesprochen. Ein besonders volkstümliches Gebet ist das Rosenkranzgebet, ein Gemeinschaftsgebet, das besonders im Marienmonat Mai täglich unter Zuhilfenahme des Rosenkranzes ³⁷⁴ vor einer Marienstatue gebetet wird. Es enthält in Kurzform die Abfolge der Leidensgeschichte Jesu. Die Entstehungsgeschichte des Rosenkranzgebetes geht bis zu den Anfängen des Christentums zurück, wobei jedoch die heutige Form wahrscheinlich erst im 15. Jahrhundert in einem Kartäuserkloster bei Trier entstanden ist.

Buddhisten kennen keinen Schöpfergott. Alle Erscheinungen der Welt (Menschen, Tiere, Pflanzen, Steine u.s.w.) werden nicht als eine Schöpfung einer übermenschlichen Seinswirklichkeit angesehen, sondern sie entstehen aus der Daseinsgesetzlichkeit von Ursache und Wirkung. Alles menschliche Tun, so auch Glück und Leid hängen von diesem Tun und Lassen ab, denn erst mit dem Denken, Reden und Handeln erschafft nach buddhistischer Auffassung jeder Mensch sich seine Karma-durchwobene Welt, für die jeder für sich selbst und für andere die Verantwortung tragen muss. Buddha ist nach seinem Tod in das Nirvāna eingegangen und hat somit zu existieren aufgehört. Deshalb wäre es an sich auch nicht sinnvoll, von ihm Beistand zu erwarten und zu erbitten. Allerdings soll nach anderen Vorstellungen Buddha das Eingehen ins Nirwana aufgeschoben haben, um als Bohisattva alle noch Nicht-Erlösten den Weg zur Erleuchtung zu weisen. Die spirituelle Praxis der Buddhisten erscheinen, nur von außen und mit westlichen Augen betrachtet, wie ein Beten, ist aber eher ein innerer Dialog in und mit sich selbst, mit dem Ziel, Geist und Seele ruhig werden zu lassen, die eigene Motivation und Haltung zu reinigen und zu verbessern. Beten ist also im buddhistischen Sinn als ein ernsthaftes Bemühen zu verstehen, eine heilsame Einstellung zum eigenen Leben und zu seinen Mitmenschen zu entwickeln³⁷⁵. Trotzdem beten

³⁷⁴ Rosenkranz: Gebetskette mit 59 Perlen aus verschiedenen Material, die wahrscheinlich erst im 11. Jahrhundert in England aufgekommen ist.

³⁷⁵ Als Beispiel gelte ein von Dilgo Khyentse Rinpoche verfasstes Gebet:

*Vergiß die Lehre nicht/ flehe zu ihnen ohne Unterlass.
Vergiß den Tod nicht/ praktiziere ständig den Dharma.
Lass dich nicht von Gedanken wegtragen/ achte auf die Natur des Geistes.
Vergiss die fühlenden Wesen nicht/ widme ihnen volles Mitgefühl,
die Früchte deiner Praxis.*

Buddha hat solche Praktiken der Anrufung zwar nicht generell verworfen, hat aber mit Nachdruck auf die Vordergründigkeit und Vorläufigkeit hingewiesen. Beten kann in diesem Sinn, dem Menschen helfen, Lebens- oder Krisensituationen besser zu überwinden, hilft jedoch nicht Leidfreiheit, das eigentliche Ziel zu erreichen.

Buddhisten (oft morgens und abends vor dem Hausaltar in Form der *pūjā*³⁷⁶) zur Aktivierung und Stärkung der in ihnen schon angelegten Kräfte³⁷⁷ („Buddha-Natur“). Dieses Beten ist jedoch keine Anrufung höherer Mächte, sondern eine Selbstreinigung und Stärkung.

Buddhisten benützen zu diesem Zweck und zum Zählen der Mantras bei der Meditation eine Gebetskette (*mālā*) mit 108 Perlen, entsprechend den 108 Bänden der gesammelten Lehre Buddhas. Die buddhistische Lehre kennt unsichtbare Wesenheiten, die über besondere, als übermenschlich geltende Fähigkeiten und Qualitäten verfügen (Gottheiten, Schutzgeister, Dämonen), diese sind aber nicht unsterblich, sondern auch noch unvollkommen und erlösungsbedürftig, da sie den Wandlungen der Welt unterworfen sind. An diese kann sich aber der Gläubige wenden, um Rat, Unterstützung und Schutz (wie im Christentum an Engel und Heilige) zu erbitten. Mit bestimmten Schutztexten (*paritta*) werden Buddha und Bodhisattvas angerufen, um die Welt vor Gefahren zu bewahren und Unheil abzuwenden. Bittgebete haben aber mehr die Funktion der Reinigung des Geistes und werden oft auch als Vorbereitung für die Meditation verrichtet. Wenn Gebete an den Buddha selbst gerichtet sind, gelten sie als Lobpreisungen für die Tugenden des Erhabenen und enthalten implizit die Bitte, sie mögen dem Betenden bei der Verwirklichung eben dieser Tugenden hilfreich sein. Eine typische Kurzform eines solchen Gebetes ist die Anrufung Buddhas, „*Namo Amitabha Buddha*“³⁷⁸, die bei vielen Gelegenheiten und auch in Todesnot gleich einem Stoßgebet ausgesprochen wird.

Gebetsmühlen (*mani*) sind Räder oder Walzen, in denen auf Papier Gebete oder einfache Mantren aufgedruckt sind. Das Bewegen dieser Mühlen soll eine Vermehrung von gutem Karma bewirken, soll Leiden verhindern und Glück bringen, wobei jede Umdrehung einem Mantra oder einem Gebet entspricht, als ob man sie selbst ausgesprochen hätte.

Auch die Gebetsfahnen sind häufig mit heiligen Bildern, Mantren (z.B. „Om mani padme hum“) und guten Wünschen bedruckt und werden an einem „heiligen“ Platz aufgehängt. Sie senden durch das Flattern im Wind die Mantren in die Welt, um das Universum zu reinigen und zu erneuern.

³⁷⁶ Pūjā, skrt. Verehrung, buddhistische (auch hinduistische) Ritualzeremonie, die am ehesten der christlichen Andacht entspricht und von Buddhisten täglich, aber besonders an hohen Feiertagen vor einem Hausaltar verrichtet wird (Rezitieren oder Singen buddhistischer Sutren, Opferung von z. B. Speisen, Räucherwerk u.ä.). In Pujas sollen die Liebe und das Mitgefühl für alle Lebewesen, die Weisheit des Gläubigen vertieft und Dharma Unterweisungen verinnerlicht werden. Regelmäßige Pujas können den Geist reinigen und moralische Potentiale vergrößern..

³⁷⁷ Z.B. „Ich verehere den erhabenen Buddha“ (Pali „*Namu tassa bhagavato arhato sammam samBuddhasa*“)

³⁷⁸ Kurzgebet, auch Nianfo genannt, heißt: „Verehrung des Amṭābha Buddha“, wobei Amṭābha: der Buddha des grenzenlosen Mitgefühls und Weisheit. Das mehrmalige Rezitieren dieser Kurzformel gilt als eine Methode der Vergegenwärtigung von Buddhas und Bodhisattvas.

2.2. Christliche Meditation und Kontemplation

Kontemplation³⁷⁹ und christliche Meditation³⁸⁰ sind schon im frühen Christentum und besonders im Mittelalter Kernelemente der spirituellen Praxis als Wege zu religiöser Erfahrung und Heilung. Da das Verlangen nach persönlicher, spiritueller Erfahrung dem Versuch der Selbsterlösung gleichkommt, die eines kirchlichen Beistandes nicht bedarf, wurden meditative Übungen zur Erlangung religiöser und mystischer Erfahrungen früher von kirchlichen Seite oft als Häresie³⁸¹ gebrandmarkt und geahndet. Heute kommt der Versuch einer Selbsterlösung dem modernen, individualistischen, weit verbreiteten Wunschdenken sehr entgegen. Deshalb wächst auch im kirchlichen (christlichen) Raum das Interesse an Spiritualität und man bemüht sich, in zahlreichen Klöstern, neben importierten buddhistischen Elementen³⁸² der östlichen Meditation auch wieder aus dem Fundus traditionell christlicher Meditation und Kontemplation (vertiefende Lesung der Heiligen Schriften und ihre kontemplative Auslegung) zu schöpfen, um so Gläubige wieder an kirchliche Institutionen zu binden. Die Meditation und die Kontemplation waren besonders im Mittelalter neben dem gemeinsamen Gebet ein integraler Bestandteil des klösterlichen Alltags. Die Laien blieben allgemein von den höheren Spiritualitätsformen ausgeschlossen, obwohl das gemeinsame Beten in den christlichen Familien und Gemeinschaften gepflegt wurde. Hinsichtlich einer christlichen Spiritualität besteht heute für Laien noch ein ausgesprochener Mangel an systematischen Darstellungen, Anleitungen und Leitbildern³⁸³. Vielleicht haben sich gerade deshalb die Menschen, die den traditionellen Kirchen bereits den Rücken gekehrt haben, als „spirituelle Wanderer“ sich auf dem Supermarkt weltanschaulicher Alternativangebote (buddhistische Meditation, Zen, Yoga, Esoterik) umgesehen, um dort Anweisungen für ein „erfüllendes“ (gesundes) spirituelles Leben zu suchen und auch zu finden.

Meditation wird im christlichen Sinn von Peter R. Lipsett³⁸⁴ „als ein methodisch definierter Prozess der Ausrichtung des Bewusstseins, der durch einen autonomen Willensakt eingeleitet

³⁷⁹ Kontemplation, von lat. *contemplari* anschauen, genau betrachten, was im „templum“, (hier: Gesichtsfeld) in der Praxis der Auguren passiert, Konzentration auf den geistigen Inhalt.

³⁸⁰ Meditation, von lat. *meditari*, nachsinnen, bewusst nachdenken. (verwandt mit *medere*, heilen und der römischen Heilsgöttin *Meditrina*) aus Stowasser²1900.

³⁸¹ Vgl. Mühlenberg E, Ringleben J., Meister Eckhart. Theologische Mystik an der Grenze zur Häresie, Vortrag Hofgeismar 1997.

³⁸² Siehe Meditation im Kloster/Kloster auf Zeit: <http://www.kloster-auf-Zeit.de/meditation-kloster.html>

³⁸³ Ignatius von Loyola, Geistliche Übungen. Nach dem Spanischen Urtext übersetzt von Peter Knauer, Würzburg⁴2006, ist einer wenigen Anleitungen, wenn man von den zahlreichen Büchern von Pater Anselm Grün absieht.

³⁸⁴ Lipsett P.R., Kontemplation, was ist das? Zeitschrift für Kontemplation und Mystik, Sonderheft 1/2007, 22.

wird, der sich innerhalb bestimmter, im Vorhinein festgelegter Rahmenbedingungen vollzieht und der auf eine Erweiterung des Bewusstseins zielt“ beschrieben. Die Bewusstseinsveränderung vollzieht sich *in concreto* in einer Anschauung der göttlichen Gegenwart, die als ein Einheitserleben als „*unio mystica*“ im Sinne der christlichen Mystik erlebt werden kann³⁸⁵. Den Menschen, die heute zwar ein großes Interesse an Meditation und Spiritualität entwickelt haben, aber weniger an religiöse Erfahrungen denken, geht es vorrangig um individuelles Wohlbefinden („wellness“), um Stressabbau und Beruhigung, wie dies in den einschlägigen Publikationen vorgeschlagen wird. Dieses Ziel könnte sogar mit einfachen Übungen erreicht werden, die nicht einmal einen religiösen Charakter aufweisen müssen (weshalb sie auch in säkularen Wellness-Einrichtungen werbewirksam als „spirituell“ angeboten werden). Besteht allerdings der Wunsch, eine grundlegende Wandlung (*metanoia*³⁸⁶) der eigenen persönlichen Einstellung zum Leben und zu den Mitmenschen (Selbstbild und Weltbild) erfahren zu wollen und ein spirituelles Leben zu verwirklichen, können sich die Entwicklungsstufen, wie sie sich als spirituelle Heilswege in der mittelalterlichen Gebetslehre herausgebildet haben, als hilfreich erweisen: Diese Wege sind die *via purgativa*, die *via illuminativa* und die *via unitiva*.

Der „Weg der Läuterung“ bewirkt eine aktive Reinigung der Seele von negativen Gedanken und die Integration der ins Unterbewusstsein verdrängten Schattenanteile des Selbst, wobei die selbst herbeigeführte Erkundung des Selbst einer psychotherapeutischen Selbsthilfe entspricht und deshalb von einer Psychotherapie unterstützt oder auch ersetzt werden kann. Eine tiefgreifende psychische Wandlung erfährt der Suchende jedoch nur passiv im Verlauf der Meditation, aber auch in Träumen und unvermittelten Visionen. Es ist oft ein schmerzlicher Transformationsprozess, der sich vielleicht erst nach längeren Meditationsübungen einstellt und manchen Suchenden davor abschreckt, den Weg weiter zu verfolgen.

Der Weg zur Erleuchtung (*via illuminativa*) ist gekennzeichnet durch paranormale, das sind übersinnliche Erfahrungen, wie Visionen, Auditionen, Zungenreden, Heilungsgabe, die im Christentum als Gaben des Heiligen Geistes (*charismata*³⁸⁷) angesehen werden. Derartige Erfahrungen können sich zwar einstellen, sind aber auf dem spirituellen Weg zur Gottesbegegnung nicht ausschlaggebend. Solche paranormale Erlebnisse dürften vordergründig in esoterischen Zirkeln gesucht und auch gefunden werden, weshalb man diesen eine solche Attraktivität zuschreibt. Diese Erlebnisse lassen sich nicht scharf von echt empfundenen,

³⁸⁵ Durch den freien Willensakt wird der Meditationsprozess eindeutig von jenen Erfahrungen abgegrenzt, die durch Hypnose oder Drogen induziert werden.

³⁸⁶ *Metanoia*, griech. *μετάνοια* Umkehr, Neubesinnung.

³⁸⁷ *Charisma*, griech. *χάρισμα*, Gnadengabe, Geschenk Vgl. Apg 2,1-3, 1 Kor, 1-3- 1 Kor 14, 1

religiösen Erfahrungen, die in den Bereich der Transzendenzerfahrung hineinreichen und künstlich herbeigeführten Halluzinationen (im Gegensatz zu solchen, bestimmter psychischer Erkrankungen) abgrenzen. Die letzte Stufe, die *via unitiva*, soll zur absoluten Transzendenzerfahrung führen, zur der Erfahrung, die christliche Mystiker als *unio mystica*³⁸⁸ bezeichnet haben. Diese Erfahrung lässt sich mit Worten kaum beschreiben, denn die Vielfalt der Zeugnisse mystischer Erfahrungen lassen erkennen, dass verschiedene Grade und Intensitäten des Ergriffenseins möglich sind und dass auch die Zugänge zu der mystischen Vereinigung mit dem Absoluten verschieden sind. Das Wort Mystik steht für ein religiöses Urphänomen und bezeichnet die Erfahrung eines unmittelbaren, intuitiven Berührtseins von dem Absoluten, dem Unbedingten. Dieser Vereinigungskt mit der Transzendenz ist ein Einheitserleben, das den Menschen über das Sein hinausführt und gedanklich in seiner Tiefe sich nicht erfassen lässt (das Unfassbare, das Unbenennbare). Meister Eckhart hat dieses Erlebnis als einen einzigartigen Durchbruch beschrieben, der von Gott her erfolgt und spontan den Menschen in einen veränderten Zustand hineinstürzt³⁸⁹.

2.3. Buddhistische Meditation und Yoga

2.3.1. Meditation

*„ Meditation ist zugleich Weg und Ziel; sie ist Weg, soweit sie sich seelischer Kräfte bedienen muss; sie ist Ziel soweit sie sich im Gebrauch der seelischen Kräfte mehr und mehr das absolute Bewusstsein erschließt. Alles Bemühen des psychischen Apparates ist also dahin gerichtet, sich selbst auszuschalten und das Bewusstsein in seiner absoluten Selbstheit leuchten zu lassen“*³⁹⁰.

Es wird heute angenommen, dass sich schon vor ungefähr 4000 Jahren, als arische Völkern aus dem Nordwesten des heutigen Afghanistan, die in den indischen Subkontinent eingewandert sind, in der Begegnung mit der autochtonen Bevölkerung Religionsvorstellungen, Riten, Bräuche und Praktiken herausgebildet haben, bei denen die bis heute tradierten, verschiedenen Übungen des Geistes (Meditationformen) und des Körpers (Yoga³⁹¹)

³⁸⁸ Mystik von griech. μυσίϋν, Augen, Ohren, Mund schließen. Ergriffensein

³⁸⁹ Vgl.: Wehr G., Europäische Mystik. Eine Einführung, Wiesbaden o.J., 11.

³⁹⁰ Neuner J., Das Wesen der Meditation, in: Indische und christliche Meditation. Poona 1953, 447.

³⁹¹ Yoga, skrt., Yoch, (lat., jugum) ursprünglich im Sinne sich (auf dem Weg zur Transzendenz) anspannen lassen. Es gibt verschiedene Wege, wie *Karma-Yoga* als selbstlos Handeln, *Bhakti-Yoga* als Weg der hingebenden Liebe u.a.. Im Abendland meint man allerdings meist den Hatha-Yoga, der auf Körperübungen (*āsana*) in Verbindung mit Atemübungen (*prānāyāma*) beruht. Samādhi Pāda (Über die Versenkung) Patānjali (1, 2-3)

eine wichtige, religiös konnotierte Rolle spielen. Von den ursprünglich einheitlichen, altindischen, an den Veden gebundenen Glaubensvorstellungen haben sich im 6. Jahrhundert v. Chr. religiöse Richtungen abgespalten, die dem starren Ritualismus der Brahmanen entschieden ablehnten und eine damals offen unorthodoxe, aber weltoffene Reformbewegung in Gang setzten: der Buddhismus und Jainismus.

Im Gründungsmythos des Buddhismus oder des Buddha Dharma, mit dem wir uns hier auseinandersetzen wollen, wird erzählt, dass sich im 6.- 5. Jahrhundert vor Chr. der historische Buddha (der Erwachte oder Erleuchtete) Siddhārta Gautama (genannt auch Shākyamuni), ein Prinz eines nordindischen Kleinkönigtums nach Jahren der Hauslosigkeit und strenger *Askese* (umfassende Enthaltensamkeit) in Bodh Gaya unter dem Bodhi -Baum niedergelassen und gelobt habe, solange meditierend zu verharren, bis er das Rätsel des *Leidens* gelöst habe. Nach 49 Tagen intensiver Meditation soll er im Alter von 35 Jahren zu der vollkommenen Einsicht gelangt sein, dass alles vergänglich und damit Leiden verursachend wäre und er habe als „Erwachter“ (Buddha) erkannt, dass er keine leidvolle Wiedergeburt³⁹² mehr erleben werde. Damit wurde die Meditation im Buddhismus zur wichtigsten Methode auf dem Weg zur Erleuchtung (Erkenntnis) und zur Erlösung durch das Ausscheiden aus dem ewigen Kreislauf des leidvollen Wiedergeborenwerdens.

Buddha nannte die Methode der inneren Versenkung, die heute im Westen allgemein schlicht mit dem lateinischen Wort Meditation bezeichnet wird, als *bhavana*,³⁹³ was eher als Kultivierung des Geistes oder Geistesentfaltung übersetzt werden könnte. Diese Geistesentfaltung kann der Meditierende nur durch Kultivierung der inneren Gemütsruhe (*samatha-bhāvāna*) und durch ein Anwachsen des Wissens (*vipassanā-bhāvāna*) erlangen.

Durch intensive, geistige Konzentration gelangt der Meditierende zu jener Gemütsruhe, die einen unerschütterlich friedvollen und klarsichtigen Zustand des Geistes bewirkt: Diese geistige Sammlung oder Gemütsruhe ist die eigentliche Grundvoraussetzung für den „klaren Blick“ für die ganzheitliche Einsicht in die Gesetzmäßigkeiten der irdischen Welt, die sich erst dann erweisen kann, wenn der menschliche Geist von den fünf Hindernissen (*nīvaraṇa*³⁹⁴) befreit ist. Der „Hellblick“ kann allerdings auch blitzartig als ein intuitives,

2 *Yoga ist jener innere Zustand, in dem die seelisch-geistigen Vorgänge zur Ruhe kommen.*

3 *Dann ruht das wahre Selbst in der Erkenntnis seiner eigenen Natur.*

³⁹² Wiedergeburt oder skrt. Samsara (Wanderung), Kreislauf von Geburt und Wiedergeburt. Der Kreislauf der Existenzen ist einer der Grundpfeiler der altindischen Religion, wie die Karmalehre und die sozial ausgerichtete Gesellschaftsordnung der Kasten, wobei aber die Einordnung in Kasten vom Buddha abgelehnt wird.

³⁹³ Bhāvāna, skrt. Meditation, Geistesentfaltung.

³⁹⁴ Nīvaraṇa, skrt. Hemmungen, Hindernisse. Die fünf Hemmungen sind: 1. Sinnliches Begehren, 2. Übelwollen, 3. Trägheit, 4. Ruhelosigkeit und 5. Zweifel.

urplötzliches Ereignis, als ein schier unfassbarer Einblick in die sich wandelnden Daseinszustände oder universellen Gesetzmäßigkeiten der Vergänglichkeit (*anicca*), den Unzulänglichkeiten alles Lebendigen und des Leidens (*dukkha*) und des Nicht-Selbst (*anatta*) aller körperlichen und geistigen Daseinserscheinungen erfahren werden. So erklärt Buddha selbst das Ziel der Meditation seinen Jüngern (Mönchen): „*Übet die geistige Sammlung, denn der geistig Gesammelte erkennt die Dinge, wie sie in Wirklichkeit sind*“ und fährt fort: „*Gleich wie, wenn man eine Lampe in ein dunkles Gemach bringt, das Lampenlicht die Dunkelheit zerstört, Helle erzeugt und Licht verbreitet, so dass alle Gegenstände erkennbar werden, ebenso zerstreut der Hellblick, sobald er aufsteigt das Dunkel der Unwissenheit und Verblendung und gebiert das Licht der Erkenntnis*“³⁹⁵.

Die buddhistische Meditation dient als Mittel zur *geistigen* Befreiung. Was aber beinhaltet die geistige Befreiung und was ist der „Geist“? Nach buddhistischen Vorstellungen wird ein Lebewesen durch das Zusammenwirken psychischer und physischer Phänomene gestaltet, die den fünf Bereichen, nämlich dem Körperlichen, dem Gefühl, der Wahrnehmung, der geistigen Gestaltung und dem Bewusstsein zu zurechnen sind, wobei Gefühl, Wahrnehmung, geistige Gestaltung und Bewusstsein durch ihr Zusammenwirken den „Geist“ hervorrufen, der deshalb weder beständig noch unveränderlich sein kann, denn er unterliegt als ein dynamisches Prozessgeschehen andauernden Veränderungen. Der *aktive* Geist bewirkt die Abfolge der bewussten Wahrnehmung eines Sinnesobjektes durch das Zusammenspiel des Sinnesreizes (Lichteinwirkung, Töne, Gerüche, Empfindungen, Geschmacksqualitäten) und der geistigen Gestaltung und reagiert entweder mit Zu- oder Abneigung oder mit Gelassenheit. Während des Zusammenwirkens von Sinnesorgan und Sinnesobjekt, des Prozesses der Wahrnehmung, erfährt der Mensch das Gefühl geistiger Aktivität, die nur im Tiefschlaf oder im Zustand der Bewusstlosigkeit aufgehoben erscheint (*passiver* Geist). Geistige Freiheit, wie ich meine, kann also nur dadurch erfahren werden, dass man den *aktiven* Geist unter seine Kontrolle zwingt, indem man entschlossen den Geist von falschen Vorstellungen befreit und ihn dadurch zur vollkommenen Erkenntnis und zum „Klarblick“ (*vipasyanā*) befähigt, d.h. dass er die Dinge so erkennen kann, wie sie in Wirklichkeit sind. Befreiung des Geistes heißt also frei werden von Verwirrungen und Hindernissen, um zur vollen Einsicht zu gelangen. Solange nämlich sich der Geist von den Trugbildern (Illusion), die uns die Alltagswelt vermittelt, nicht befreien kann, können wir auch nicht in der Lage sein, den Lebensprozess zu erkennen, wie er in Wirklichkeit ist. Denn die Menschen sind in ihrem Verhaltensweisen in starren, überlieferten Traditionen gefangen, weil sie ein Teil ihrer eigenen Überlieferung sind (biographi-

³⁹⁵ Buddhistische Meditation: <http://www.dhammadownload.com/bddhmed1.htm>.

sche Prägung). Durch das Anhaften an Traditionen und durch das Gefesseltsein an Gewohnheiten ist unseren Geist versklavt und die Strahlen des Lichtes können ihn wegen der Verdunkelung und Trübungen nicht erreichen, sodass er die Dinge nicht erkennen kann, wie sie wirklich sind und deshalb ist es notwendig, den Geist von Anhaftungen, Dogmen und falschen Vorstellungen zu befreien.

Als Beispiel einer solchen Fehlhaltung, die den menschlichen Geist fesseln kann, soll das Phänomen der Angst genannt werden, das unser ganzes Denken und Fühlen beherrschen kann, denn wir sind mit unseren Sicherheitsdenken an Traditionen, Sitten, Gewohnheiten und Ritualen gebunden, Fesseln, die nur schwer abzuschütteln sind. Um aber zu einer geistigen Freiheit zu gelangen, muss man den Weg geistiger Übungen gehen, der es ermöglicht, die eigenen psychischen Phänomene genauer kennen zu lernen, um sie neu gestalten zu können. Ein solcher Weg der wirklichen Geistesentfaltung ist die Meditation: Durch Üben von Achtsamkeit³⁹⁶ und Bewusstseinsklarheit in Bezug auf das, was sich gegenwärtig ereignet, kann man Geistesentfaltung (*vipassanā*) erlernen.

Ein wichtiger Gegenstand der Betrachtung bei der Meditation ist der Vorgang des Ein *-(ana)* und Aus (*apana*) atmens, dem man normalerweise keine Beachtung schenkt, weil er ganz automatisch, reguliert vom Vegetativum, erfolgt. Dabei wird auf das körperbezogene: (*kayagata*) Heben und Senken des Unterleibes geachtet, dem man nun seine ganze Aufmerksamkeit schenken muss. Wenn man sich auf diesen Vorgang konzentriert, gelingt es dem Meditierenden, den Geist von Einbildungen, Gedanken oder sonstigen störenden Einflüssen zu reinigen und zu „einsichtigem“ Bewusstsein zu gelangen. Zur Unterstützung der Meditation werden häufig Mantren³⁹⁷ verwendet, Worte oder kurze Wortfolgen, die wiederholt gesprochen, rezitiert oder gesungen werden. Durch Konzentration auf äußere Bilder (Mandala, Thangka) oder Statuen oder auf sonstige vorgestellte Objekte³⁹⁸, wie Licht-

³⁹⁶ Achtsamkeit (engl. *mindfulness*) wird im Buddhismus (Pali, *satipaccupatthana* oder kurz *sati*) in der *Satipatthana Sutta* dargelegt und als Achtsamkeit 1. auf den Körper, 2. auf Gefühle/Empfindungen, 3. auf den Geist (zerstreut/konzentriert) und 4. auf Geistobjekte beschrieben.

Jon Kabat Zinn bestimmt Achtsamkeit als eine Geisteshaltung von Aufmerksamkeit, die weder absichtsvoll, noch wertend ist, sich wesentlich auf den gegenwärtigen Augenblick richtet (Vgl.: Kabat Zinn J., *An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation*, in *General Hospital Psychiatry* 4 (1) 1982, 33-47, ders. *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*, Frankfurt am Main 2006 und

Segal Z., Williams M.,J., Teasdale J.D., *Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression : Ein neuer Ansatz zur Rückfallprevention*, Tübingen 2008.

Infolge unzureichender Studien kann jedoch bis heute die Auswirkung der meditativen Achtsamkeitsübung auf die Gesundheit nicht eindeutig belegt werden. Vgl. Ott U., *Meditation für Skeptiker. Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst*, München 2010, 149.

³⁹⁷ Mantra, skrt, Lied, Hymne, Spruch: z.B, *om mani peme hung*: Om, Juwel in der Lotusblüte!

³⁹⁸ Das Meditationsobjekt dient lediglich als Stütze für die Konzentration

oder Buddhaformen, kann man sich von Gedanken oder Gefühlen, die als zwanghaft oder angstvoll erlebt werden, befreien.

So ist das Ziel jeglicher Meditation die Transformation des, den Menschen bestimmenden aktuellen, aber unbefriedigenden Bewusstseins. Jedes menschliche Bewusstsein ist immer das besondere Ergebnis einer langwährenden, biologischen, kulturellen und individuell biographischen Entwicklung, das neben dem genetischen Erbe in einem ganz erheblichen Ausmaß von soziokulturellen und psychosozialen Einflüssen und somit auch epigenetischen Faktoren bestimmt wird. Obwohl das alltägliche Verhalten des Menschen größtenteils automatisch und nahezu unbewusst abläuft, hat der Mensch es in der Hand, selbstbestimmend die Konation³⁹⁹ und Inhalte seines Bewusstseins zu steuern und neu zu gestalten. Die Meditation ist ein besonderer Weg, das Bewusstsein auf eine höhere, sinngebende Ebene zu heben, um es von bereits eingefahrenen, störenden Denkmustern zu befreien und von fehlerhaften, bestimmenden Verhaltensweisen zu lösen. Im Zuge einer intensiven Meditationspraxis können sich auch außergewöhnliche Bewusstseinszustände (ASC) einstellen, die eine völlig neue Sicht der Realität und der eigenen Identität eröffnen und nachhaltig zu einer Veränderung des persönlichen Verhaltensmuster führen können. Meditation führt also aktiv zu einer Bewusstseinsveränderung, wodurch die Fähigkeiten des Geistes zur vollen Entwicklung gebracht werden können, zu Achtsamkeit, Sammlung und Weisheit.

Im tibetischen Buddhismus werden als heilig geltende Ritualgegenstände benützt, um die Meditation zu unterstützen und zu vertiefen. Die Glocke als Symbol der Luft, wird von Tibetern zum Herbeirufen hilfreicher Geister benützt, außerdem symbolisiert die Glocke die Leere, die Weisheit und das weibliche Prinzip. Der Dorje (Vajra oder Donnerkeil) ist ein Symbol für die Unverwüstlichkeit des Buddha Prinzips, für das Männliche und gilt als heilendes Mittel. Bei der täglichen Pujā finden sowohl Glocke als auch der Vajra gemeinsame Verwendung. Zimbeln⁴⁰⁰ sind paarweise an einem Lederband befestigte kleine Metallbecken, die rhythmisch aneinander geschlagen einen außergewöhnlichen Klang erzeugen, der einen ganz besonderen Einfluss auf die Funktion des Geistes ausübt. Thangkas (Rollenbilder) dienen als Meditationshilfe, die eingerollt überallhin mitgenommen werden können.

Es gibt viele verschiedene Meditationspraktiken und Vorschriften, die von buddhistischen Mönchsorden und Gemeinschaften ausgearbeitet wurden und heute auch im Westen von vielen ordinierten Mönchen und Meistern praktiziert und gelehrt werden.

³⁹⁹ Konation, lat. zielgerichtete Aktivität.

⁴⁰⁰ Zimbeln sind ausgebogene Gefäßklappen (flachgewölbte Bronze oder Messingplatten), die paarweise aneinander geschlagen werden und weil sie selbstklingend sind, einen besonderen Klang erzeugen. Im tib. Buddhismus werden sie auch Tingshasa genannt.

Wissenschaftlich gesehen, nimmt man an, dass bei der Meditation das Default-Modus⁴⁰¹ Network des Gehirns gehemmt wird bzw. teilweise abgeschaltet wird, d.h. dass Prozesse, die von der Konzentration auf einen gegenwärtigen (bildlichen oder gedanklichen) Gegenstand ablenken, unterdrückt werden. In den Studien der Universität Gießen konnte mit bildgebenden Verfahren (fMRT) nachgewiesen werden, dass schon bei Beginn der Meditation im präfrontalen Cortex im vorderen Anteil des Default-Netzwerkes die Aktivität deutlich abnimmt. Bei der Kontrollgruppe kehrte die Aktivität (mittels EEG nachweisbar) in diesem Bereich innerhalb von nur kurzer Zeit zum Ausgangsniveau zurück, während bei Personen mit längerer Meditationspraxis die Unterdrückung der Aktivität des Default-Netzwerkes deutlich länger (scheinbar während der gesamten Zeit der Achtsamkeitsübung) anhielt. Man glaubt, dass bereits ein Gedanke, der im Bewusstsein auftaucht, eine Kette von Assoziationen auslöst, der den Meditierenden von seinem Vorhaben, sein Bewusstsein von den sprunghaften, flüchtigen und unberechenbaren Gedanken freizuhalten, ablenken. Diese experimentellen Studien ließen auch erkennen, dass durch ein intensives Achtsamkeitstraining der Umgang mit möglichen Ablenkungen so sehr verändert wird, dass es auch auf der Ebene neuronaler Aktivierungsprozesse mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden kann⁴⁰².

Meditations (Achtsamkeits-) basierte klinische Verfahren, als weltanschaulich oder religiös neutrale Methoden zum Zweck der Entspannung und Gesundheitsförderung, haben in den letzten Jahren einen enormen Aufschwung erlebt⁴⁰³. Insbesondere in der Psychotherapie verspricht man sich von einer Meditationsbehandlung Erfolge in der Therapie von Suchterkrankten, bei Patienten mit Borderline-Symptomen, als eine Methode zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen und als eine effektive Stressbehandlung (vgl. J. Kabat Zinn und seine MBSR Kliniken⁴⁰⁴). Da diese sicher wertvollen, aber aus dem religiös-spirituellen Bereich herausgelösten Heilmethoden nicht das Thema dieser Arbeit darstellen, möchte ich diese Thematik nicht weiter verfolgen.

⁴⁰¹ Default-Mode-Networks, engl. „Ruhezustandsnetzwerke“: Menschen in wachem, aber ruhenden Zustand (Tagträumerei) benützen dieses neuronale Netzwerk höchst intensiv zur innen gerichteten Aufmerksamkeit und Selbstreflexion, während das AntiCorrelated Networks die Verarbeitung von Außenreizen bewerkstelligen. Vgl.: Reiche M.E. et al.: A Default Mode of the Brain Function, in Proceedings of the National Academy of Sciences 2001, 98 (2) 676-682. (Meditation und Default-NetzwerkSystem siehe auch Anhang 1. Nervensystem und seine Organisation)

⁴⁰² Ott U., a.a.O. 102.

⁴⁰³ Heidenreich T., Michalak J., Einführung in die Thematik Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie, in Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2006, Bd. 54/4 231-240.

⁴⁰⁴ MBSR, Mindfulness Basierte Stress Reduction, Achtsamkeit basierte Stressminderung und Stressbewältigung.

2.3.2. Yoga

Viele Elemente der hinduistischen Yoga-Lehre wurden bereits Jahrhunderte vor dem Auftreten des historischen Buddha in den religiösen, indischen Schriften der älteren Upanischaden (ca. um 700 v. Chr.) beschrieben. Die philosophische Systematisierung und die wesentliche Ausformung der Yoga-Lehre wird dem, wahrscheinlich im 2. Jahrhundert v. oder n. Chr. (?) lebenden, indischen Gelehrten Patānjali⁴⁰⁵ zugeschrieben, in dessen, in Versen verfasstem Leitfaden (Yogasutra) die Essenz des acht-gliedrigen Yogaweges (**Ashtanga**) überliefert ist. Die acht Glieder des Weges soll man sich nicht als Stufen einer Entwicklung vorstellen, sondern diese beziehen sich auf die verschiedenen Aspekte des Lebens und sind dadurch als ein *ganzheitlicher* Übungsweg zu bezeichnen, der die völlige Ruhe und Gelassenheit des Geistes zum letztendlichen Ziel hat⁴⁰⁶. Yoga fördert ein Verständnis für das Wesens und innere Struktur der Welt, in der man sein Dasein hat und fordert auf, sich nicht auf Worte und Erfahrungen zu verlassen, gleichgültig, ob diese von einem selbst oder anderen stammen und führt außerdem zu einem Zustand der Gelassenheit, in dem man verharren soll, bei dem das ungezügelte und unentwegte Herumschweifen der Gedanken endlich zur Ruhe gekommen ist⁴⁰⁷.

In der klassischen Yogalehre nach Patānjali gilt als erstes Glied **Yama** (Zügelung und Selbstbeherrschung), als ein Verhaltenskodex für seine Mitmenschen und ist gleichsam das ethische Gebot der Nächstenliebe, das auch im Christentum eine zentrale Stelle einnimmt. Das zweite Glied wird **Niyama** genannt, es beschreibt Methoden der Selbstanalyse durch Eigenbeobachtung und Achtsamkeit (Sattipathana), es ist eine Übung des Sich-Gewahr-Werdens und das Beachten des bewussten Augenblicks.

Das dritte Glied, **Āsana** (skrt., Haltung), sind körperliche Übungen, die sowohl im Liegen als auch im Sitzen ausgeführt werden können und in der westlichen Welt als *Hatha Yoga* meist als *der* „Yoga“ schlechthin bezeichnet und in den diversen Schulen gelehrt und praktiziert wird.

⁴⁰⁵ Patānjali, indischer, spiritueller Weiser und Gelehrter, gilt als Verfasser des Yogasutra, das im 5 Jh.n. Chr. und später mehrfach kommentiert wurde. Seine biographische Daten sind nicht bekannt. Er wird in Indien als Inkarnation der Weltschlange (*Shesa*) angesehen. Seine legendäre Biographie wurde zuletzt von B.K.S. Iyengar zusammengestellt. (Vgl. auch: Bretz S. V., Die Yogaweisheit des Patanjali für Menschen von heute, Petersberg 2005.

⁴⁰⁶ Vgl.: Skuban R., Patanjalis Yogasutra. Der Königsweg zu einem weisen Leben, München 2011, Einleitung.

⁴⁰⁷ Patanjalis Yoga Sutra 1.2 „Yoga ist jener innerer Zustand, in dem die seelisch-geistigen Vorgänge zur Ruhe kommen“. Übersetzung Bettina Bäumer.

Das fünfte Glied **Prānāyāma** gilt der Beherrschung des Atmens im Sinne des bewussten und konzentrierten Ein- und Ausatmens („der Atem kommt und der Atem geht“), wodurch dem Übenden das unbewusst, reflektorisch erfolgende Atmen bewusst werden soll.

Das sechste Glied wird **Dhārāna** genannt und bezeichnet die *einspitzi*⁴⁰⁸ Konzentration auf ein Meditationsobjekt und das Zusteuern auf die Gedankenstille (Trotz intensiver, innerer Aufmerksamkeit und Konzentration wird das Bewusstsein von der Wachphase in die Richtung der Schlafphase gelenkt (im EEG durch das Auftreten von Alpha und Deltawellen nachweisbar).

Das siebente Glied, auch **Dhyāna** (Meditation) genannt, entspricht der buddhistischen Meditation und ist ein von Ruhe, innerer Gelöstheit, Harmonie, Liebe und Frieden geprägter Zustand. Dabei können verschiedene Zustände eines veränderten Bewusstseins (ASC) auftreten, wie Zeitlosigkeit und kosmische Verbundenheit.

Als achttes und letztes Glied der Yogakette gilt **Samādhi**, das Erreichen des Gefühls der kosmischen Einheit, die durch das Auftreten von außerdordentlichen Bewusstseinszuständen geprägt ist und die im Buddhismus der letztendlichen Erleuchtung entspricht. Die Tendenz beide religiösen Traditionen in direkte Beziehung zu setzen, ist nicht neu, da beide Traditionen auf dem indischen Mutterboden entstanden sind, wobei der Buddhismus viele Traditionen, wie auch die Yogalehre, aus der weit älteren hinduistischen Lehre fast unverändert übernommen und weiterentwickelt hat.

Abgesehen davon, dass der Yogaweg und die Lehre des Buddha in einem völlig anderen Kulturkreis und Zeitrahmen ausgebildet und fortentwickelt wurde, stellt die europäische Lebensweise und das vorwiegend städtische Milieu, in dem Yogaausbildung angeboten wird, die größten Hindernisse dar, diesen spirituellen, von Patanjali vorgezeichneten Weg konsequent zu verfolgen. Obwohl die Meditation und die Yoga Lehre schon im 19. Jahrhundert in Europa bekannt waren, wurde der Yoga erst spät im 20. Jahrhundert als solcher gewürdigt, als man die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und auf das leibliche und seelische Wohlbefinden der körperlichen Übungen (*sanas*) und Atemübungen (*prānāyāma*), sowie der Meditation erkannte.

1963 erschien die erste ins Deutsche übersetzte Publikation eines indischen Arztes⁴⁰⁹ über Yoga und seine Wirkung aus der Sicht westlicher Medizin, in der der Einfluss von Yoga Übungen auf den menschlichen Körper und dessen Gesunderhaltung beschrieben wurde. Gleichzeitig konnte Dr. Mukerji anhand experimenteller, medizinischer Untersuchungen die

⁴⁰⁸ „einspitzig“ deshalb, weil das Denken lediglich auf *ein* ganz konkretes Ziel (Spitze) konzentriert werden soll.

⁴⁰⁹ Mukerji G.S., Spiegelhoff W., Yoga und unsere Medizin. Ärztliche Anleitungen zu Yoga-Übungen, Stuttgart 1963, ³1971, 104-133.

heilsame Auswirkungen auf Atmung, Kreislauf, Blutdruck und Hautdurchblutung nachweisen. Heute sind bereits viele Publikationen auf dem Gesundheits-Büchermarkt zu finden⁴¹⁰, die die gesundheits-fördernden Wirkungen von Yoga-Übungen, auch jenseits religiöser Intentionen, beschreiben und mit medizinischen Fallbeispielen belegen, weshalb sie auch reißenden Absatz finden.

Im unserem Zeitalter eines besonderen individuellen Gesundheitsbewusstseins werden in den Ländern der westlichen Welt drei Hauptgründe für eine Beschäftigung mit Yoga genannt:

1. um buddhistisch – hinduistische Yogaübungen als eine Art exotische oder alternative, sportliche Betätigung zu betreiben und sich solcher Art als „spirituell“ zu empfinden,
2. um die eigene körperliche (und seelische) und spirituelle Gesundheit zu fördern und
3. um (eher selten) die Befreiung von Leid zu erfahren und in den Zustand der Erleuchtung zu gelangen, wie dies von intrinsisch religiösen Buddhisten angestrebt wird.

Allgemein ist es heute im Westen üblich, beide Traditionen (Yoga und Buddhismus) in eine enge Beziehung zu setzen, da vor allem der indische Gelehrte Swami Vivekananda⁴¹¹, nach einem gründlichen Studium der buddhistischen Māhayāna Texte, keine wesentlichen Unstimmigkeiten zwischen den Traditionen finden konnte und dies auch besonders betonte, als er die fernöstlichen, religiösen Traditionen im Rahmen des Weltparlamentes der Religionen in Chicago 1893⁴¹² erstmals einem breiten westlichen Publikum vorstellte und damit große Begeisterung auslöste.

Der Yoga-Weg mit dem religiösen Endziel, in den Zustand der Leidlosigkeit durch das Ausscheiden aus dem Kreislauf der Wiedergeburten zu gelangen, hat natürlich mit der buddhistischen Lehre viele Gemeinsamkeiten. Der Unterschied besteht aber darin, dass der Buddhismus an sich ein Lehrsystem darstellt, dass die Erleuchtung (oder das Erwachen) durch Meditation zum Ziel hat, während Yoga heute im westlichen Kulturbereich eher als ein vordergründig gesundheits-förderndes Trainingssystem verstanden wird. Deshalb beschränken sich auch die meisten westlichen Lehrangebote mehr auf Vermittlung und Anleitung für Körperbewegungen und Haltungen (Āsanas) sowie Atemübungen (Prānāyāmas) mit dem Ziel einer Körperertüchtigung und Lehre des richtigen Atmens, da sich westliche Yogalehrer oft scheuen, ihre Schüler mit den tieferen Aspekten des Yogaweges zu behelligen, abgesehen davon, dass ihre Qualifikation für eine solche spirituelle Lehrtätigkeit oft gar nicht

⁴¹⁰ Iyengar B.K.S., Yoga- The Path to Holistic Health, London-New York u.a. 2001, Hüster K., Yoga Body Plan: Komplettprogramm mit den besten Übungen 2. Neuauflage 2011. etc.

⁴¹¹ Vgl.: Rolland R., The Life of Vivekananda and the Universal Gospel – Advaita Ashrama, Calcutta 1970.

⁴¹² Vgl.: Lüddeckens D. Das Weltparlament der Religionen von 1893. Strukturen interreligiöser Begegnung im 19. Jahrhundert, Berlin 2002, 55.

auszureichen scheint⁴¹³. Das Ziel des ursprünglichen Yoga ist aber keine allgemeine („seligmachende“) Körperertüchtigung, sondern die Einstimmung und Vervollkommnung eines meditativen Prozesses, da die Achtsamkeit der Yoga-Sutras auf der Wissenschaft des Meditierens (*Sanyama*) beruhen, die sowohl Konzentration (*Dhārāna*), Meditation (*Dhyāna*) als auch die spirituelle Versenkung umfasst. Die Yogalehre und auch der Buddhismus sind meditative Traditionen mit dem Ziel, Karma und Wiedergeburt durch das Erlangen einer höheren Erkenntniszustandes zu transzendieren.

2.4. Religiöses Fasten - Heilfasten

In allen Religionen ist Fasten (die zeitlich limitierte Enthaltensamkeit von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten) eine besondere spirituelle Praxis, um sich auf den Glauben zu konzentrieren und um der Gottheit (Transzendenz) näher zu kommen. Alle großen Religionsstifter (Moses, Buddha, Jesus Christus, Mohammed) haben erst nach einer Phase des Fastens zu ihrer Sendung und Bestimmung gefunden.

In religiösen Traditionen sind Fastenzeiten zeitlich begrenzte, bestimmte Tage oder Perioden im Jahreskreis, an denen sich die Gläubigen fester und flüssiger Nahrung (und häufig auch des Geschlechtsverkehrs) enthalten sollen. Das Fasten bekommt durch den freiwilligen Verzicht den religiösen Charakter einer Bußübung zur Vergebung von Schuld und Sünde.

Im **Buddhismus** sind an sich keine besonderen Fastenzeiten vorgeschrieben, denn Siddhārta Gautama (Buddha) hat am Beginn seines spirituellen Weges anfänglich mit fünf Asketen den Weg einer strengen Enthaltensamkeit geübt und nach sechs Jahren der Kasteiung „sein Ruchgrat durch seinen Magen spüren können“. Durch die physische Erschöpfung (Zusammenbruch durch Neuroglykopenie⁴¹⁴) erfolgte eine tiefe Ohnmacht, die ihn erkennen ließ, dass er unter asketischen Bedingungen seinem Ziel nicht näher kommen könne. So wählte er den mittleren Pfad zwischen Überfluss und Enthaltensamkeit, aber erst Versenkungsübungen, das In-sich-Gehen durch innere Betrachtung (Meditation) und die Loslösung vom Selbst und der Welt brachten ihn schließlich zu der spirituellen Einsicht und Erleuchtung, zu der er ursprünglich aufgebrochen war.

⁴¹³ Westlichen Yoga-Lehrern sind die ursprünglichen Yogi Schriften oft gar nicht bekannt.

⁴¹⁴ Neuroglykopenie ist eine Glucosearmut in Nervenstrukturen. Obwohl das Gehirn mit 1600 g 2% des Körpergewichtes ausmacht, benötigt es zur Aufrechterhaltung seiner Leistungsfähigkeit 20% des gesamten Sauerstoffverbrauches und 20 g Glucose, die durch das Blut ständig bereitgestellt werden muss, da die Nervenzellen Glucose nicht speichern können. Vgl.: Siegenthaler W., Blum E., Klinische Pathophysiologie, 9. überarbeitete Aufl. Stuttgart 2006, 1083.

Im tibetischen Buddhismus gibt es allerdings ein häufig geübtes Fastenritual (tib. Nyung Ne) des 1000 armigen *Chenresi*⁴¹⁵, das zu den tantrischen Übungen zählt und zur Entfaltung des Geistes führen soll. Es gilt als eine besonders wertvolle und intensive Meditationsform, wobei die Praxis durch die Einweihung (*Wang*) und Belehrungen über den Meditationsablauf (*Tri*) übertragen wird. Es wird in einem zweitägigen Zyklus gefastet, wobei am ersten Tag nur eine kleine Mahlzeit mittags eingenommen und bis zum Abend nur mehr etwas Flüssigkeit getrunken wird. Die Nacht über wird meist im Meditationszentrum (Tempel, Kloster, Retreat) verbracht. Erst am nächsten Tag bekommt man am frühen Morgen eine Reissuppe, aber dann den ganzen Tag über keine weiteren Speisen oder Getränke. Abends soll man an den gemeinsamen Opferungen und Rezitationen teilnehmen. Wenn man nur an einem zweitägigen Zyklus teilnimmt, werden am Morgen des dritten Tages abschließende Übungen (z.B. Dharma Texte sprechen, Reinigungen) ausgeführt, bevor man in den Alltag zurückkehrt. Auch dann soll man versuchen, die erworbene heilsame Achtsamkeit auch im Alltag aufrecht zu erhalten, um so die Aufgaben mit neuer Kraft und Freude wieder aufzunehmen.

Da wenig essen die Meditation erleichtert, verzichten buddhistische Mönche und Nonnen in vielen Klöstern in der Regel freiwillig täglich nach zwölf Uhr mittags auf jegliche Nahrungsaufnahme.

Die Ursprünge des Fastens im **Christentum** lassen sich im Neuen Testament finden: Jesus selbst war an sich kein strenger Asket wie Johannes der Täufer⁴¹⁶, aber er hat sich, angetrieben vom Geist zum Fasten in die Wüsteneinsamkeit zurückgezogen (bevor er in der Öffentlichkeit als Wanderprediger auftrat): „*Als er vierzig Tage und vierzig Nächte gefastet hatte, bekam er Hunger. Da trat der Versucher an ihn heran ...*“⁴¹⁷ Nicht zufällig hat sich deshalb, in der christlichen Tradition eine Fastenzeit von vierzig Tagen vom Aschermittwoch bis zur Auferstehung herausgebildet: In dieser Zeit soll sich der Mensch durch die Enthaltensamkeit, nicht nur neu besinnen und Buße tun für Sünden, sondern wieder die Nähe zu Gott suchen. Die Anfänge einer christlichen Fastenpraxis sind im frühchristlichen Anachoretentum zu finden, als Mönche und Nonnen sich in die Einsamkeit zurückzogen haben, um durch ihr asketisches Leben in erster Linie Kontrolle über ihren Leib zu erlangen. Das Fasten sollte ihnen dabei helfen, innere Ruhe und eine Loslösung von weltlichen Begierden zu erreichen. (Das Hauptziel der Anachoreten war ein stufenweises mystisches Streben durch Gebet, Askese, Fasten und ev. Kasteiung, auf der Suche nach Vereinigung mit der allum-

⁴¹⁵ *Chenresi* ist die tib. Bezeichnung für Avalokiteshvara, den Bodhisattva des Mitgefühls.

⁴¹⁶ Mt 11, 18 -19

⁴¹⁷ Mt 4, 2 auch Lk 4, 2 und Mk 1, 13.

fassenden Gottheit als eine unmittelbare Erfahrung der transzendenten Realität, die über die gewöhnliche Erkenntnisfähigkeit des Menschen hinausgeht.) Deshalb widmete der Mönch Johannes Sinaites⁴¹⁸ in seiner Anleitung für das wahre Mönchsleben in seinem Hauptwerk : „*Leiter zum Paradies*“ der Fastenpraxis ein ganzes Kapitel.

Ein Apophthegma der hl. Synkletika⁴¹⁹ lautet sinngemäß: „*Alle Zeit sollst du eine Norm für das Fasten haben. Faste nicht vier oder fünf Tage, und brich es nicht durch die Fülle der Speisen. Denn überall ist Maßlosigkeit verderbenbringend*“. Es ist allgemein bekannt, dass übermäßiges oder krankhaftes Fasten ebenso wie die unkontrollierte Völlerei unweigerlich zu schweren gesundheitlichen Schäden führen⁴²⁰.

In den christlichen Ländern des Westens werden heute kaum mehr strenge Fastenregeln eingehalten: War es noch bis zum 2. Vatikanischen Konzil den Katholiken geboten, an Freitagen (in Erinnerung an den Kreuzestod Christi) keine Fleischspeisen zu sich zu nehmen, gilt ein strenges Fastengebot heute nur mehr für den Aschermittwoch und den Karfreitag. An diesen Tagen ist gesunden Gläubigen der Verzehr von Fleisch verboten und es ist nur eine einmalige Sättigung erlaubt. Fromme Katholiken halten sich allerdings noch heute an den Brauch an Freitagen (manche auch am Mittwoch) auf Fleischspeisen freiwillig zu verzichten. Während der Fastenzeit⁴²¹ (vom Aschermittwoch bis zu Ostern) als Bußzeit und zur Vorbereitung auf das Osterfest (ungefähr vierzig Tage) sollte man (auch aus Gesundheitsgründen!) die Nahrungszufuhr einschränken und auf Genussmittel (Alkohol, Nikotin, Süßigkeiten u.a.) völlig verzichten, denn diese Zeit soll für Christen eine Zeit der Reue und Sühne sein, in der von der katholischen Kirche auch Bußwerke (neben Fasten: Beten, Almosengeben) empfohlen werden. Die vierwöchige Vorbereitungszeit auf das Weihnachtsfest ist in der christlichen Tradition auch eine Fastenzeit (Advent gilt als „kleine Fastenzeit“), die allerdings nur mehr von wenigen Christen wahrgenommen wird. In der orthodoxen Kirche besteht ein weit strengeres Fastengebot (1. Sieben Wochen in der Passionszeit, 2. die Woche nach Pfingsten gilt als Apostelfasten, 3. die Zeit der Koimesis Mariae (Entschlafung der Gottesmutter) Mitte August und 4. das Adventfasten von Mitte November bis zum 24. Dezember).

⁴¹⁸ Johannes Sinaites, gen. Klimakos, Mönch, später Abt des Katharinenklosters am Sinai lebte im 6./7. Jahrhundert und verfasste die „*Leiter zum Paradies*“ (Klimax tou paradisou), in der er den Weg des Mönches zur Vollkommenheit und Vereinigung mit Gott in 30 Stufen beschreibt.

⁴¹⁹ Synkletika (Anachoretin) eine Wüstenmutter des 4. Jahrhunderts. Vgl.: Heine M., Die Spiritualität von Asketinnen. Von den Wüstenmüttern zum städtischen Asketentum im östlichen Mittelmeerraum und in Rom vom 3. bis 5. Jahrhundert. Münster 2008, 45.

⁴²⁰ Z. B. zur Kachexie oder Anorexia (nervosa) oder Bulimie.

⁴²¹ Aus der Präfatia für die Fastenzeit: „...Durch das Fasten des Leibes unterdrückst Du die Sünde, erhebst Du den Geist, spendest Tugendkraft und Lohn ...“

Als **Heilfasten** gelten bestimmte Kuren (nach Dr. Buchinger, nach Dr. F.X. Mayr u.a.) die von bestimmten Wellnesshotels, SPA s, Heilanstalten, aber auch von besonders ausgestatteten Klöstern⁴²² zur Entgiftung, „Entschlackung“⁴²³ und Gewichtsreduktion des Körpers angeboten werden, obwohl eine positive Wirkung kurzfristiger Nahrungskarenz oder einer Ernährungs-umstellung (z.B. Basendiät) auf die Gesundheit wissenschaftlich nicht ausreichend abgeklärt ist. Denn physiologischerweise stellt sich der Körper bei Nahrungsmangel auf einen katabolen Stoffwechsel um, indem er zum Erhalt wichtiger Funktionen (Hirn, Herz, Niere, Muskeln) die notwendige Energie aus Speichern bezieht. Zur Energiegewinnung vor allem für die Zellen des Gehirn, Glucose, mit der sie ihren besonderen Energiebedarf abdecken müssen, nicht speichern können, kann nur durch Gluconeogenese aus Aminosäuren aus dem Muskeleiweiß oder durch Ketogenese die notwendige Energie herangeschafft werden. Fastenkuren sollten daher nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden, da bei Nahrungsreduktion oder Karenz vermehrt Ketonkörper entstehen, die über die Niere ausgeschieden werden müssen und zu einer Erhöhung des Harnsäurespiegels führen, wodurch es zu einer Steinbildung in Niere und Gallenblase kommen und eventuell sogar ein Gichtanfall ausgelöst werden kann.

2.5. Pilgern zu Orten des Heils

Das Wort Wallfahrt wird auf das altengl. Wort „*weallian*“ zurückgeführt, das wandern (reisen) bedeutet, während pilgern (Pilgerfahrt, engl. Pilgrimage) von dem lat. Zeitwort „*perigrinari*“, abgeleitet wird, was mit herumreisen oder im Ausland verweilen übersetzt werden kann.

Pilgerreisen waren schon im griechisch-römischen Altertum eine beliebte Art, ferne Heiligtümer, Tempel, heilige Grotten, Orakelstätten oder Quellen (Delphi, Ephesus, Oropos, Epidaurus, Dodona, Didyma u.a.) insbesondere zum Zweck der Heilung aufzusuchen⁴²⁴.

Wallfahren gilt in allen Religionen als ein religiöses Ritual und kann in den Bereich des Glaubens verortet werden, hat aber als religiöse Praxis darüber hinaus vielschichtige Funktionen, die vor allem *spirituelle* Aspekte betreffen. Wallfahrer sind oft leidende oder

⁴²² Z.B.: „Buddhas Weg“ im Buddha Kloster im Odenwald, Deutschland, Kloster Pernegg im Waldviertel betreut von Augustiner Chorherrn, Kloster Marienkron der Zisterzienserinnen in Mönchhof, Burgenland u.a.

⁴²³ Was eigentlich unter dem Ausdruck „Entschlackung“ verstanden werden soll, ist unklar, denn nicht verwertbare Stoffwechselprodukte werden normalerweise nicht abgelagert, sondern durch die Ausscheidungsorgane Darm und Niere ausgeschieden. Eine „Schlackendiät“ bestehend aus Rohkost, Gemüse, Obst, Schrotbrot und Hülsenfrüchte wird wegen der Anregung der Darmperistaltik als besonders gesund erachtet.

⁴²⁴ Vgl.: Vandenberg P., Das Geheimnis der Orakel. Archäologen entschlüsseln das Mysterium antiker Voraussagen, München 1979, 279-298

kranke Menschen, weshalb die Wallfahrt in diesem Sinn als eine gemeinschaftliche Handlungspraxis bezeichnet werden kann, da Motivation und Funktion bei den Teilnehmern an der Wallfahrt im Allgemeinen übereinstimmen. Das eigene Leben kann man im übertragenen Sinn als eine Pilgerreise auffassen mit dem Ziel, zu einer gewissen Vervollkommnung zu gelangen, doch weiß man, dass man das eigentliche Ziel, erst nach vielen Etappen und Stationen erreichen wird. Eine Pilgerfahrt soll dem Menschen helfen, Schritt für Schritt zu der Erkenntnis zu kommen, dass Weg und Ziel viele Gemeinsamkeiten aufweisen. Wallfahren bietet die Chance, sich mit dem eigenen Leben und persönlichen Glauben auseinanderzusetzen und sich mit anderen, auch fremden Menschen über das spirituelle Ziel auszutauschen, die sich auch auf die spirituelle Suche begeben haben.

Pilgern im Buddhismus

Siddharta Gautama Buddha nannte seinen Schülern und Anhängern selbst vier heilige Stätten als Ziel von Wallfahrten, nämlich seinen Geburtsort Lumbini, den Ort seiner Erleuchtung in Bodhgaya, den Ort seiner ersten Lehrrede im Gazellenpark in Sarnath (Mrigday) bei Varanasi und Kushinagar, den Ort an dem er das Parinirvana erreicht hat (gestorben ist). Im gleichen Sutra kündete er an, dass jeder der auf einer Pilgerreise stirbt, nach dem Tod in einen himmlischen Bereich eingehen werde (Heilsversprechen).

Besonders im tibetischen Buddhismus sind Pilgerreisen eine beliebte und verbreitete spirituelle Praxis, um an heiligen Stätten (Klöstern, Aufenthaltsorte großer Lehrmeister, zum heiligen Berg Kailash) zu meditieren und Buddha zu verehren. Die wichtigsten Ziele tibetischer Buddhisten sind heute aber der Besuch der heiligen Stadt Lhasa mit dem Potala, der ehemaligen Residenz des Dalai Lamas und der heilige Berg Kailash⁴²⁵, den sie andächtig unter ständigen Verbeugungen oder sich hingebungsvoll niederwerfend mit dem Körper (*ne-khor*) umrunden⁴²⁶. Die Beschwerden und Anstrengungen, denen man sich auf einer solchen Pilgerfahrt unterwirft, bringen dem Gläubigen gutes und reinigt ihn von schlechtem Karma. Die Wallfahrt zu einer solchen heiligen Stätte (Klösteranlage, Tempel, Stupa, heilige Höhle oder heiliger Berg) ist wie eine innere Reinigung, die die eigene Entwicklung fördert und den Menschen näher an die Erleuchtung heranbringt. Doch die wahre Pilgerreise erschöpft sich nicht allein im Besuch einer der heiligen Stätten, denn sie ist nur das Äußere einer Wallfahrt.

⁴²⁵ Kailash (tib. gangts rin poche), ein pyramidenförmiger, hoher Berg (6 638 m) im westlichen Teil des Transhimalaya (Gangdise-Gebirge), der dem mythologischen Berg Meru (Weltenberg, als Zentrum des Universums, Wohnsitz der Götter und Schutzgottheiten) entspricht.

⁴²⁶ Ein Umrundung (tib. Kora) entspricht einer Wegstrecke von 53 km.

Die innere Pilgerreise beinhaltet viel mehr und gilt als eine Entwicklungsmöglichkeit, um zu mehr Weisheit und Mitgefühl zu gelangen, wodurch sich das Leben und die Weltsicht grundlegend verändern soll. Der Pilger soll lernen, in einer neuen Weise sich und die Welt mit den Augen des Buddha zu erkennen, um einzusehen, dass alles (das Sein und das Selbst) nur Illusion ist.

Christliches Pilgertum

Obwohl in den ersten drei Jahrhunderten nach dem Tod und der Auferstehung Christi noch keine Pilgerreisen zu heiligen Stätten stattfinden, haben Pilgerfahrten auch im Christentum eine lange Tradition. Nach der Konstantinischen Wende führten die Pilgerfahrten zunächst nur in das Heilige Land, als man dort das Heilige Grab (heute die Grabeskirche als „neuer Tempel des Gottesvolkes“) und die Geburtsgrötte in Bethlehem ausfindig machte. Die Pilger hatten vor allem das Bedürfnis, die Stationen und Ereignisse des Lebens und Leidens Jesu an den authentischen Orten nachzuerleben, woraus sich in Jerusalem die Passionsprozessionen herausbildeten. Besonders gefeiert wurde das österliche Triduum (Gründonnerstag bis zur Osternacht⁴²⁷), das noch heute in vergleichbarer Form von den Pilgern aus aller Herren Ländern nachvollzogen wird. Den Ablauf dieser Feierlichkeiten schildert bereits die Pilgerin Egeria (um 380) in ihrem Itinerar⁴²⁸ in lateinischer Sprache, in dem sie in Briefform für ihre Leserinnen ausführlich Schritt für Schritt ihre Pilgerfahrt nacherzählt⁴²⁹. Es gibt im 4. Jahrhundert noch mehrere Reiseberichte von Pilgerfahrten ins Heilige Land mit ausführlichen Schilderungen der Landschaften und der biblischen Orte, an denen sich die Pilger die einzelnen Heilsgeschehnisse vergegenwärtigen und spirituell verinnerlichen. Sie empfinden die Mühen und Lasten, die sie auf sich nehmen, als eine Art Mimesis der Leiden Christi und hoffen, sich über die Spiritualität einen Anteil am ewigen Heil zu sichern. Bald schon wird auch Rom, als Zentrum der lateinischen Christenheit und Stätte der Gräber der Apostelfürsten und Märtyrer, Petrus und Paulus zu Wahlfahrtszielen für Pilger aus dem ganzen römischen Imperium.

Bald nach den großen Christenverfolgungen pilgern viele gläubige Christen auch zu den Gräbern jener Märtyrer, die nach der allgemeinen Vorstellung schon durch ihre Selbstaufopferung für die Lehre Christi Heiligkeit erlangt haben und denen Wunderheilungen

⁴²⁷ Prozession mit Kreuzen über die Via dolorosa in Jerusalem am Karfreitag.

⁴²⁸ Itinerar: Reisetagebuch

⁴²⁹ Birnbaum E., Alte Pilgerberichte, in: Studienexkursion Israel und Jordanien, 10.9. – 23.9. 2010 des Institutes für alttestamentliche und neutestamentliche Bibelwissenschaft der Katholisch-Theologischen Universität Wien.

zugeschrieben werden. Im Osten des römischen Reiches wird vor allem Abu Mena, ungefähr 40 Kilometer südlich von Alexandrien gelegen, zum größten christlichen Pilgerzentrum in Ägypten, weil dort der heilige Menas verehrt wird, ein römischer Legionär, der unter Kaiser Diokletian den Märtyrertod erlitten und der, der Legende nach dort seine letzte Ruhestätte gefunden hat. Seine Grabstätte bleibt bis zum 7. Jahrhundert ein wichtiger Anziehungspunkt für fromme Pilger, die geheiligtes Wasser in Tonflakons mit dem Abbild des Heiligen zwischen den zwei legendären Kamelen mit nach Hause bringen, die noch heute in verschiedenen europäischen Museen zu finden sind.

Neben dem heiligen Menas wird in der Spätantike auch die heilige Thekla sehr verehrt, eine Jungfrau aus Ikonium, die dem Apostel Paulus nach Antiochia gefolgt sein soll. Sie wird als Christin denunziert, kann aber dem Märtyrertod auf wundersamer Weise entkommen und verbringt ihr späteres Leben als Eremitin in einer Höhle in Syrien, die später als Ayathekla zu einem bekannten Wallfahrtsort wird.

Im Mittelalter erweitert sich der Horizont des europäischen Wallfahrtswesens sehr stark, da nun nicht nur Orte der Passion Christi und die Gräber der frühen Märtyrer zum Ziel frommer Pilger werden, sondern man pilgert auch zu Orten in Europa, an denen sich Wunder ereignet haben sollen. Das gilt insbesondere für das, bis auf den heutigen Tag bekannte Santiago de Compostela, wo sich der Legende nach die Gebeine des heiligen Jakobus⁴³⁰ befinden. Im Jahr 834 wird nach einer angeblichen Lichterscheinung über den angeblichen Grab eine Kapelle errichtet, die später erweitert wird. Nach 1078 wird Santiago neben Jerusalem und Rom zu dem wichtigsten Wallfahrtsort der europäischen Christenheit. Heute befindet sich dort eine eindrucksvolle hochbarocke Kathedrale als Ziel der Pilgeroute.

Gegenwärtig erlebt das Pilgerwesen eine enorme Renaissance, da immer mehr Menschen sich auf dem Weg nach Santiago aufmachen, um auf dem Pilgerweg „spirituell“ unterwegs zu sein. Nicht nur deshalb, weil der Jakobsweg 1987 zum ersten Europäischen Kulturerbe erklärt wurde, sondern vielmehr weil es gelungen ist, einen Weg zu finden, der sich an historischen Routen orientiert und gleichzeitig auch den Anforderungen des heutigen Pilgertourismus mit entsprechenden Unterkünften bei den einzelnen Etappen gerecht wird. Die Schauspielerin Shirley MacLaine hat schon 2001 mit ihrem Buch „Der Jakobsweg: eine spirituelle Reise“⁴³¹ den Pilgerweg für die breite Masse zu einem touristischen (spirituellen) Höhepunkt stilisiert.

⁴³⁰ Jakobus der Ältere, der nach christlicher Überlieferung Spanien missionierte, erlitt 44 in Jerusalem als erster Apostel den Märtyrertod. Nach verschiedenen Legenden gelangten seine Gebeine nach Spanien und wurden in dem Ort Compostella begraben.

⁴³¹ MacLaine S., Der Jakobsweg eine spirituelle Reise, München 2001.

Dann hat noch der pilgernde Komiker Hape Kerkeling 2006⁴³² einen autobiographischen Bericht geschrieben, in dem er den Jakobsweg, den er in Fußmärschen bewältigt, schildert und ganz beiläufig den empfindlichsten Nerv unserer postmodernen abendländisch-christlichen, aber säkularisierten Epoche trifft, indem er den Glaubensverlust anspricht und darüber polemisiert. Seine Schilderung ist aber keineswegs der Versuch einer Wiedernäherung an den christlichen Glauben, sondern er entzieht sich elegant den schwierigen Herausforderungen des Glaubens, indem er sie übergeht. Der enorme Erfolg seines Buches⁴³³ hat zu einer starken Aufwertung und Popularisierung nicht nur des Jakobsweges geführt, sondern auch eine neue Welle der Begeisterung für das Pilgern ausgelöst und das Wallfahren wieder popularisiert.

Als zentrale Motive für das Pilgern haben sich heute einerseits, die individuelle Sinnsuche verbunden mit dem Wunsch nach spiritueller Entwicklung, andererseits auch die besondere Fokussierung auf Erfahrung⁴³⁴ und spirituelles Erleben herauskristallisiert. Pilgern ist an sich keine Wanderung im üblichen Sinn, sondern der Versuch des orientierungslosen Europäers mit der Transzendenz wieder in Kontakt zu treten, um sich so in einer sinnentleerten Welt neu auszurichten. Kerkeling folgert aus seiner eigenen Erfahrung: *„Wer nach Santiago pilgert, dem vergibt die katholische Kirche freundlicherweise alle Sünden. Das ist für mich nun weniger Ansporn als die Verheißung durch die Pilgerschaft zu Gott und damit zu mir selbst zu finden. Das ist doch den Versuch wert!“*⁴³⁵

Christen pilgern schon seit vielen Jahrhunderten zu den Wirkungsstätten von heiligen Nothelfern und heute besonders zu Orten von Marienerscheinungen in der Hoffnung, Hilfe und Heilung durch die Fürbitte der Gottesmutter *spürbar* zu erfahren. Das Ziel vieler katholischer, gläubiger Pilger sind die bekannten und auch weniger bekannten Gnadenorte, an denen die Jungfrau Maria, die Bitten von Hilfebedürftigen erhört und viele Kranke geheilt haben soll. Zu diesen bekannten Wallfahrtstätten zählen vor allem Lourdes, Fatima, Gouadelupe (in Spanien und in Mexiko) Tschenschow, Altötting, Mariazell und neben vielen anderen auch das umstrittene, von der katholischen Kirche nicht anerkannte Medjugorje in Bosnien.

⁴³² Kerkeling H., Ich bin dann mal weg. Meine Reise auf dem Jakobsweg, München 2006. Kerkeling bezeichnet sich in postmodernen Manier *als einen Buddhisten mit christlichem Überbau!*

⁴³³ Das Buch war lange Zeit ein Bestseller und wurde als Sachbuch deklariert 2,7 millionenfach verkauft.

⁴³⁴ Dazu: Knoblauch H., Populäre Religion . Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft, Frankfurt am Main 2009, 178: *Die Bedeutung der Erfahrungen ist offensichtlich , denn sie verleihen dem ganzen Geschehen eine gewisse Tiefendimension und zeigen, dass es um mehr geht, als es scheint. Zugleich und typisch für die populäre Spiritualität bleibt diese Dimension jedoch im Dunklen. Kein Glaube wird expliziert, keine Lehre formuliert.*

⁴³⁵ Kerkelig a,a,O, 15.

Die Grunderfahrung der Begrenztheit und Gebrechlichkeit des menschlichen Lebens ist für Religionen immer Ausgangspunkt der jeweiligen Heilsvorstellungen, wobei Heil die Vorstellung von heil, ganz und gesund ist und Heilung dementsprechend das Heilwerden. In der Medizin herrscht ein anderes Konzept vor, Heilung ist in erster Linie auf die reguläre Funktionsweise des Körpers und der Psyche bezogen, wobei bislang jedenfalls eine transzendente Instanz keine Rolle spielt. Da sich in dem Wertesystem einer, in hohem Maß säkularisierten Gesellschaft die Vormachtstellung des profanen Systems (in diesem Fall der Medizin) gegenüber spirituellen Glaubensvorstellungen erweist, versuchen sowohl Gläubige als auch religiöse Instanzen Phänomene, die als außergewöhnliche Heilungen in Verbindung mit einer Fürbitte oder Wallfahrt auftreten, mit medizinisch-naturwissenschaftlichen Argumenten zu legitimieren. Je (natur)wissenschaftlicher solche Heilungen untersucht werden, desto weniger können sie als Wunderheilungen klassifiziert werden, selbst wenn die „Geheilten“ ihre persönliche Wandlung als Heilung reklamieren. In den reformierten Kirchen hat das Wallfahren keine, vor allem keine religiöse Bedeutung, obwohl es Orte gibt, die von Protestanten besucht werden, an denen die Reformatoren (Luther, Zwingli, Calvin) gewirkt haben.

3. Religiöse Fest- und Feiertage

Fest- und Feiertage⁴³⁶ werden in allen Religionen und Kulturen seit urdenklichen Zeiten begangen. Sie bekamen vor allem mit dem Sesshaftwerden des Menschen und der Beobachtung des regelmäßigen Wandels der Gestirne (Sonne, Mond und Sterne) im Ablauf des Wochen- und Jahreskreises einen (auch auf Aussaat und Ernte bezogenen) religiös ausgerichteten Charakter.

Die Zeitrechnung war seit jeher durch die Mondphasen vorgegeben, da der Mond, meist gut sichtbar, seinen Kreislauf einmal in ungefähr 28 Tagen vollendet, wodurch man die Wocheneinteilung mit 4 mal 7 Tagen festlegen konnte, wobei man entweder den ersten oder letzten Tag des siebentägigen Zyklus zu einem heiligen Ruhetag bestimmte und ihn der Gottheit weihte. Im Judentum ist der Shabbat der 7. Tag der Schöpfungsgeschichte, ein Tag der Ruhe

⁴³⁶ *Feriae, arum* (altlat. *fesiae*, daher *festus*, gelangt Feier über das ahd. *fira* als Lehnwort und Ferien als Fremdwort in den deutschen Sprachgebrauch), sind Ruhetage, an denen keine Gerichtsverhandlungen abgehalten wurden und auch Privatgeschäfte ruhten. Es gab öffentliche Feiern (*publicae*) für die Gesamtbevölkerung und *privatae* für einzelne Familien. Die beweglichen (*conceptivae*) Feste, die von den *pontifices* (Priestern) festgelegt wurden und statische Feste. Allgemein waren die Festtage mit religiösen Handlungen und Riten verbunden. Der *dies festus* war ein Tag, der religiösen Feier gewidmet war.

denn nachdem Gott sein Werk vollendet hatte, ruhte er am siebenten Tag⁴³⁷ weshalb dieser Tag als heilig gilt, an dem *jegliche Arbeit ruhen soll* und die Menschen sich lieber von den Mühsalen des Alltags ausruhen und sich nur dem Studium der Heiligen Schriften widmen sollen.

Das früher allgemein benutzte Lunarjahr stimmt mit dem Solarzyklus nicht überein, deshalb müssen dem Lunarjahr Schalttage angefügt werden, um es an das Sonnenjahr anzugleichen, da es sonst schon in kurzer Zeit zu wesentlichen Verschiebungen der Jahreszeiten kommen würde, was sich für die Aufteilung des Bauernjahres fatal auswirken könnte (Aussaat und Ernte). Mit diesen kalendrischen Aufgaben haben sich schon in der Frühzeit Priester und Sternkundige (Astronomen) auseinandergesetzt, um allgemeine mehr oder minder genaue Regeln für die Angleichung der beiden Systeme aufzustellen. Kalendrische Feste sind immer an bestimmte Tage im Jahreskreis gebunden, während der Termin beweglicher Feste von den Sonnen- und Mondkonstellationen abhängig sind und von den Priestern errechnet werden müssen. Der Jahresablauf erfährt durch das Einschalten von Feiertagen, die durch besondere Riten (z. B. Heilrituale) und Bräuche ausgezeichnet sind, eine wesentliche Gliederung. In buddhistischen Ländern werden Feste zu Ehren des Religionsgründers gefeiert, die mit seinem Leben und seiner Lehre in enger Verbindung stehen. Diese Feste sind, da sie sich nach dem Lunarkalender richten, bewegliche Feste und werden auch nicht in allen buddhistischen Ländern gleichermaßen gefeiert. Das wichtigste Fest, das in allen buddhistischen Ländern gepflegt wird, ist die Visakha Puja, die an Buddhas Geburt, Erleuchtung und Eintritt ins Nirvana erinnert. Es ist der höchste buddhistische Feiertag und wird auch „Buddha-Tag“ genannt. Der Jahrestag der Geburt Buddhas fällt auf den 8. April und seine Erleuchtung auf den 8. Dezember, doch diese beiden Feste werden nicht überall gleichermaßen gefeiert. Im 8. Monat des Mondkalenders wird mit der Asalha Puja an die erste Rede Buddhas vor seiner Gefolgschaft gedacht und wird deshalb auch „Dharma-Tag“ genannt. Einen arbeitsfreien Tag der Woche, wie den Sonntag bei Christen oder den jüdischen Shabbat kennt der Buddhismus an sich nicht, allerdings wird in Klöstern der Uposatha gefeiert, ein Tag der nach einer komplexen Formel errechnet werden muss, an dem die physische Arbeit allgemein ruht. Im öffentlichen Leben haben sich aber auch schon in buddhistischen Ländern, beeinflusst von der westlichen Zivilisation, das arbeitsfreie Wochenende etabliert.

⁴³⁷ Gen 2, 2-3. *Am siebenten Tag vollendete Gott das Werk, das er geschaffen hatte und ruhte am siebenten Tag. nachdem er sein ganzes Werk vollendet hatte. Gott segnete den siebenten Tag und erklärte ihn für heilig, denn ihm ruhte Gott...*

Im Christentum wurde der Sonntag in Erinnerung an die Auferstehung Christi zum ersten Tag der Woche⁴³⁸, an dem auch der Sonntagsgottesdienst stattfindet. Der Gottesdienst ist im Christentum eine religiös motivierte, pflichtgemäße Zusammenkunft gläubiger Menschen zu bestimmten Zeiten (Sonn- und Feiertagen) mit dem Ziel, mit Gott in Verbindung zu treten, Gott zu verherrlichen und Opfer zu bringen, wobei das Mysterium und das Erlösungswerk Christi als eine unblutige Erneuerung des Kreuzesopfer gefeiert wird. Die Kommunion wird als Opfermahl zur *Unio mystica et concreta*, die Heil vermittelt. Gottesdienst ist ein Anliegen der Gemeinschaft. So sagt Jesus zu seinen Jüngern: „Wenn zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen“⁴³⁹. Gottesdienst feiern heißt also auch den Alltag in christlicher Gemeinschaft unterbrechen, innehalten im Trubel des Lebens und sich besinnen mit Beten, Singen und Hören, denn der Gottesdienst lädt ein, nicht stehen zu bleiben, sondern sich für die Welt zu öffnen, Angst, Trauer, Schmerz und Zweifel, Suche und Fragen, aber auch Freude und Glück mit anderen zu teilen. Es besteht heute kein Zweifel darüber, dass Menschen, die in einer religiösen Gemeinschaft tätig sind und so Ordnung in ihr Leben bringen, gesünder leben als solche, die keine festen Bindungen an eine Gemeinschaft haben. Der Ablauf des christlichen Jahres beginnt mit einer Zeit der Stille, der Adventzeit (kleine Fastenzeit), einer vierwöchigen Vorbereitungszeit auf das Weihnachtsfest, an dem die Geburt Christi gefeiert wird. Dieses gilt auch als ein Fest der Familie, das man mit gegenseitigen Besuchen und Austausch von Geschenken begeht. Der spirituelle und heilsame Charakter der „stillen Weihnachtszeit“ ist weitgehend verlorengegangen und wird heute durch einen säkularen, unheilsamen Konsumismus überlagert. Nach der heilbringenden großen Fastenzeit vom Aschermittwoch bis Ostern) und Karwoche feiern Christen mit Ostern das Fest ihres Heiles, die Auferstehung Christi von den Toten. Es wird schon seit den frühesten Anfängen des Christentums am ersten Sonntag nach dem Frühlingsvollmond begangen und entspricht einem uralten Frühlingsfest, das in vielen Kulturen gefeiert wurde. Das Pfingstfest, das auf den 50. Tag nach Ostern fällt, ist das Gründungsfest der christlichen Kirche durch die Herabkunft des Heiligen Geistes, der die Apostel mit seinen spirituellen Gaben (*Charismata*) ausgestattet hat, damit sie die Frohbotschaft in die Welt bringen. Das Fronleichnamfest ist ein katholisches Fest, das stets 60 Tage nach dem Ostersonntag mit Umzügen und Segnungen gefeiert wird. Am 15. August feiert die katholische Kirche und die Orthodoxie die leibliche Aufnahme der Gottesmutter in den Himmel. Der Reformationstag der evangelischen Christen fällt auf den 31. Oktober, man gedenkt der Reformation der Kirche durch Martin Luther.

⁴³⁸ Joh 20, 1.

⁴³⁹ Mt 18, 20.

Bereits der nächste Tag ist allen Heiligen und Märtyrern geweiht, während man zu Allerseelen am 2. November der Toten gedenkt.

Feiertage lösen im Jahresablauf Tage der Arbeit ab und könnten den Menschen, die Möglichkeit der religiösen Besinnung, der Entspannung, der Ruhe und Einsicht bieten, wenn sie sich nicht von der Hektik des postmodernen Lebens getrieben fühlen, die Muße durch so genannte „In“ Aktivitäten kompensieren zu müssen.

Sowohl in der buddhistischen als auch in der christlichen Traditionen bedeuten Fest- und Feiertage eine Unterbrechung des Alltags, die zum Innehalten, zur Pflege der Gemeinschaft, zu gemeinsamen Aktivitäten (Kirchenbesuch, Meditation) und caritativen Tätigkeiten anleiten soll.

VIII. Leiden, Altern, Sterben und Tod

1. Leiden

1.1. Duhkha, der Schlüsselbegriff des Dharma

Die buddhistische Lehre (der Dharma), die Shākyamuni nach seinem Erwachen in seiner ersten Lehrrede in Sārṇāth⁴⁴⁰ verkündet hat, sind in den Vier Edlen Wahrheiten zusammengefasst⁴⁴¹

1. Alles ist Leiden (*Duhkha*⁴⁴²)
2. Der Ursprung des Leidens (*duhkha samudaya*) ist das Begehren (*trishnā*)
3. Es gibt ein Nirvanā, das Ende aller Leiden (*duhkha nirodha*)
4. Der Weg (*magga*), der von Buddha bestimmt ist, führt zum Nirvāna.

Die zentrale Erkenntnis Buddhas ist, dass alle psychophysischen Phänomene der menschlichen Existenz leidvoll sind oder Leiden verursachen und dass selbst die Existenzen, in denen sie entstehen, leidvoll sind.

⁴⁴⁰ Sarnath (heute Isipatana) eine Stadt bei Varanasi, Indien.

⁴⁴¹ Vin.I, 10; Sanghabh I, 137-38.

⁴⁴² *Duhkha* skrt., (Pali. *Dukkha*) wird meist als Leiden, als das Leidvolle übersetzt, es entspricht dem Wesen nach den Vier Edlen Wahrheiten, die folgendermaßen beschrieben sind: Geburt, Altern ist Leiden, Krankheit ist Leiden, Sterben ist Leiden, Kummer, Jammer, Schmerz, Trübsal und Verzweiflung sind Leiden, das Nicht-Elangen, was man begehrt ist Leiden. Alles, was dem Wandel unterworfen ist, ist leidvoll.

Die Daseinsformationen (*samskāra*⁴⁴³) sind unbeständig, weil sie einem ständigen Wandel unterworfen sind, so wie der Körper sich fortwährend verändert, da er sobald geboren wird, altert, krank wird und stirbt. Selbst-Bewusstsein und Geist verändern sich ständig, jeden Tag und jede Nacht. Die Formationen sind leidvoll wegen ihrer Unbeständigkeit, sowohl im Entstehen, wie auch im Vergehen. Der Kreislauf der Wiedergeburten (*samsara*) hat keinen Anfang: Lebewesen irren, vom rechten Weg abgekommen, gefesselt vom Daseindurst (Gier) von Geburt zu weiteren leidvollen Geburt. Die Formationen sind an sich vergänglich und deshalb leidvoll, bilden kein Selbst und gehören auch keinem Selbst an. Nur der unwissende Mensch glaubt an seine Persönlichkeit und vermeint in seiner Illusion, seine körperliche Gestalt und sein Geist sei sein Selbst. Da aber der Ursprung allen Leidens das Begehren des illusionären Ichs ist, muss der Glaube an ein „Ich“ nach buddhistischem Ideal gerade in einer Überwindung des Begehrens des Ich sein. Die Leidenschaft⁴⁴⁴ ist ein Seelenzustand, der eben aus diesem Begehren und der Verblendung entsteht, eine Fessel, die nur schwer zu lösen ist. Sie verdirbt jede Tat durch das dreifache Gift der Gier (*raga*) des Hasses (*dvesa*) und der Verblendung (*moha*): *„Verzehrt von Gier, erobert durch Hass, irregeleitet durch Verblendung, umstrickten Geistes trachtet der Mensch nach eigenem, fremden und beiderseitigen Schaden.“*⁴⁴⁵.

Die Tat, sei sie körperlicher, geistiger oder sprachlicher Natur wird nicht in erster Linie durch den Vollzug der Tat selbst, sondern entsprechend der fundamentalen Erkenntnis Buddhas nur durch die Tatabsicht bestimmt. Allein die bewusste und reflektierte Tatabsicht erzeugt Karma, ganz gleich, ob sie tatsächlich vollzogen wird oder nicht. Nur Taten, die völlig frei sind von Gier, Hass und Unwissenheit begangen werden, erzeugen *kein* Karma, sie sind in sich neutral. Es ist allerdings zu beachten, dass selbst gute Taten, die Belohnungen mit sich bringen, nach buddhistischen Glauben Karma erzeugen und somit eine neuerliche leidvolle, aber bessere Wiedergeburt zur Folge haben. Um sich aus den Kreislauf der leidvollen Wiedergeburten zu befreien, muss man sich aller, damit auch guter Handlungen und geistiger Absichten enthalten. Somit erklärt der Buddhismus alles Leid als eine stete Folge von Ursache und Wirkung, von gutem und schlechten Karma des augenblicklichen oder eines früherer Lebens, das überdies in die Zukunft fortwirkt. Das Ziel der buddhistischen, spirituellen Praxis ist das Ausscheiden aus dem Kreislauf der Wiedergeburten und das Eingehen in das unbedingte Nirvana, in den

⁴⁴³ *Samskara* skrt., Neigungen, Möglichkeiten im Bewusstsein, die durch Handlungen und Gedanken, auch von früheren Geburten her entstehen und in ihrer Gesamtheit den Charakter des Menschen bestimmen.

Auch als Gestaltungen übersetzt, umfassen sie alle Willensimpulse oder Tatabsichten, die einer Handlung vorausgehen, solange sie vorhanden sind erzeugen sie Karma und führen zu Wiedergeburt.

⁴⁴⁴ Leidenschaft: Unwissenheit (*avidya*), Durst (*trṣṇa*), Anhaften (*upadana*)

⁴⁴⁵ A. I, 156-7 zitiert nach Bechert H., Gomprich R. (Hg.), Der Buddhismus. Geschichte und Gegenwart, München²2002,51.

Zustand der Leidlosigkeit und Einsseins mit dem Absoluten durch Überwindung der drei Hauptübel, nämlich Gier, Hass und Verblendung.

1.2. Leiden im Christentum

Das Christentum hat sich aus einer kleinen jüdischen Gemeinde entwickelt, für die das Leiden und der Kreuzestod Christi und seine Auferstehung von den Toten zum Mittelpunkt einer religiösen Glaubenslehre wurde, deren grundlegenden Vorstellungen auf den Schriften der hebräischen Bibel beruhen, in denen Gott zur Erlösung der sündigen Menschheit einen Retter (Messias, griech. Χριστός, *Christos*, lat. *Christus*) zu senden versprochen hat, denn nach biblischer Auffassung ist Leid und Tod durch den Ungehorsam von Adam und Eva und wegen der Nichtachtung von Gottes Gebot in die bis dahin heile Welt gekommen⁴⁴⁶. Mit dem selbstverschuldeten Hinauswurf aus dem Paradies, nimmt alles Leiden seinen Anfang und wird zur Grunderfahrung des Menschen hinsichtlich seines endlichen und hinfälligen Lebens. Obwohl jedes Leiden eine

Verknüpfung von Schmerz, Seelennot und Zweifel an Gott und seiner Gerechtigkeit zeigt, gehört es zum christlichen Verständnis, dass sich zwar Leiden nicht verstehen lässt⁴⁴⁷, aber ein unvermeidbares Element der menschlichen Natur ist. In jedem leidvollen Ereignis erlebt der Mensch in schmerzhafter Weise jenen Identitätsverlust, den er in seinem Tod definitiv erleiden muss. Nach christlicher Vorstellung hat Jesus, Gottessohn und Messias als Gottesknecht menschliche Gestalt angenommen, um mit seinem freiwilligen Leiden und Opfertod die sündige Menschheit mit dem Vater auszusöhnen. Deshalb ist für das christliche Selbstverständnis sein Leiden und Sterben zum Angelpunkt der christlichen Botschaft geworden. Die christliche Einstellung zum Leiden soll dazu anregen, im Blick auf das Leiden Christi immer sein eigenes Leiden neu zu überdenken und trotz aller Widrigkeiten einen neuen Anfang zu wagen (Metanoia) und es als eine Chance wahrzunehmen, um sein Leiden anzunehmen und zu ertragen, denn es führt dazu, auch das Leid anderer mit mitfühlenden Augen zu sehen. Die christliche Leidensdeutung kann als wesentliche religiöse Ressource die Lebensbewältigung im Diesseits unterstützen, denn Leiden bedeutet aus christlicher Sicht keineswegs die Abwesenheit von Heil, sondern lässt neue Heilserfahrung zu, den Leiden soll nicht isolieren, sondern in Gemeinschaft mit allen Leidenden im Hinblick auf den leidenden Gottessohn getragen werden.

⁴⁴⁶ Gen 3, 16-18

⁴⁴⁷ Das Problem der Theodizee (Gottesrechtfertigung) in Hinblick auf das Leiden und Übel in der Welt, siehe dazu: Steminger G., Gottes Güte und die Übel der Welt. Das Theodizeeproblem, Tübingen 1992.

2. Altern

*„Menschliches Leben ist hinfällig und vergänglich,
mühevoll und schuldbeladen,
und es ist begrenzt“⁴⁴⁸*

Altern beginnt biologisch gesehen bereits am Anfang und nicht erst in der dritten Phase des Lebens, denn ein Lebewesen ist das sich ständig erneuernde Produkt eines Zellauf- und abbaus durch naturgegebene, physiologische Stoffwechselprozesse, die Leben erst ermöglichen. An der normalen Entwicklung und an dem ständigen Ersatz diverser Zelltypen und Strukturen sind viele physiologische Prozesse beteiligt, die durch ein komplexes Regulationssystem den Organismus am Leben erhält. Altern ist daher keine Krankheit an sich, sondern ein ganz normaler physiologischer Vorgang im Leben, der allmählich einsetzt und durch zahllose zellbiologische Mechanismen gesteuert wird und fast automatisch abläuft. Im Laufe des Lebens kommt es immer wieder zu Zellschädigungen, wobei entweder infolge einer Veränderung der Stoffwechsellage die Zellen programmiert absterben (Apoptose⁴⁴⁹) oder durch falsch programmierte biochemische Prozesse verändert werden (z. B. Tumorzelle). Jede Sekunde sterben Millionen von Körperzellen ab, die aber durch Zellregeneration ersetzt werden können. Erst im Rahmen des physiologischen Alterungsprozesses sammeln sich in den Zellen immer mehr Schadstoffe an oder es kommt durch den falschen Ablauf der biochemischen Regulationmechanismen zu einem immer schnelleren Absterben der Zellen. Da mit zunehmenden Alter der Organismus allmählich auch die Fähigkeit zur Regeneration verliert, können die abgestorbenen Zellen nicht mehr beseitigt und ersetzt werden, sodass es zu einem Niedergang von Gewebeformationen und schließlich zu einem Ausfall ganzer Organsysteme kommt. Infolge der Alterung des Immunsystems⁴⁵⁰ (Immunoseneszenz⁴⁵¹) werden zudem die normalen körperlichen Abwehrkräfte im Lauf der Zeit immer schwächer mit dem Ergebnis, dass der Organismus immer anfälliger wird, sowohl für Infektionskrankheiten⁴⁵² als auch für andere pathologische Prozesse, die oft mit entzündlichen Reaktionen einhergehen, wie z. B. cardiovasculäre Erkrankungen, Alzheimer Demenz u.a.

⁴⁴⁸ Schneider-Flume G., *Alter – Schicksal oder Gnade? Theologische Überlegungen zum demographischen Wandel und zum Alter(n)*. Göttingen 2008, 129.

⁴⁴⁹ Apoptose: programmierter Zelltod infolge Zellalterung oder Infektion durch Schrumpfung und schließlich Auflösung der Zelle und ihre Vernichtung durch Makrophagen, die keine Immunreaktion auslöst. Die Zellnekrose hingegen ist ein Absterben von Zellen durch Infektion, die eine Immunreaktion in Form einer Entzündung auslöst.

⁴⁵⁰ Siehe: Anhang 2. Das Immunsystem.

⁴⁵¹ Immunoseneszenz: Vgl.: *Immunity and Aging* 2009; 6-10 <http://www.immunityageing.com/content/6/1/10> 06.01.2013

⁴⁵² Castle S.C., *Der Einfluss altersbedingter Veränderungen der Immunfunktion auf das Infektionsrisiko*, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* Vol. 33 No. 5 (2000) 341-349.

oder es entstehen Zellen, die ein ungebremstes, ungeordnetes Wachstum aufweisen (Tumorzellen), die sich schnell im ganzen Körper ausbreiten und diesen so schädigen können, dass er stirbt. Altersbedingte Fehlregulationen des Immunsystems können außerdem zu Autoimmunreaktionen führen, die z.B. eine rheumatoide Arthritis (Polychondritis, Glomerulonephritis etc.) hervorrufen. Das Immunsystem ist auch für die Regulierung des Alterungstempos maßgeblich verantwortlich, da man berücksichtigen muss, dass viele Alterserkrankungen chronische Schmerzen verursachen, die meist zu Depressionen Anlass geben, die in der Folge das Immunsystem weiter schädigen. Diese progredienten krankhaften Veränderungen sind die Ursache sowohl für eine Verringerung der Lebensqualität, als auch für die Verkürzung der Lebensspanne. Soweit heute bekannt ist, kann nur ein normal funktionierendes, angeborenes und erworbenes Immunsystem ein langes und gesundes Leben sicherstellen, weshalb Altern nicht immer mit Krankheiten assoziiert sein muss. Aber ohne Zweifel ist das Alter ein bedeutender Risikofaktor für die Gesundheit, weil schon allein durch das progressive Nachlassen verschiedener Körperfunktionen (Herz-, Lungen und Niere) und durch die allgemeine Gefäßsklerose sich der arterielle (sauerstoffgesättigte) Blutzufluss zu den lebenswichtigen Organen verringert, wobei sich der Sauerstoffmangel im Gehirn als ein fortschreitendes Nachlassen des Gedächtnisses manifestiert, wobei zuerst vor allem das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt wird⁴⁵³.

Auch die Sehkraft lässt durch Linsentrübung und Akkomodationsschwäche nach und das Hörvermögen schwächt sich ab, das Hormonsystem verändert sich durch altersbedingte Involution der hormonproduzierenden Drüsen, wodurch verschiedene Ausfallserscheinungen auftreten, die medikamentös nur schwer zu kompensieren sind. Das alternde Herz-Kreislaufsystem bewirkt durch eine Sklerosierung der Gefäßwände eine Verringerung des Herzschlagvolumens mit einer Minderdurchblutung lebenswichtiger Organe, was neben den Gedächtnisstörungen auch eine rasche Ermüdbarkeit mit einer konsekutiven Leistungsabnahme zur Folge hat, wobei der Mangel an Bewegung eine zunehmende Verringerung der Muskelmasse bewirkt und eine Zunahme der Körperfülle verursacht.

Die Genetik⁴⁵⁴ spielt sicherlich eine ganz wesentliche Rolle in Bezug auf eine Langlebigkeit, da durch das Erbgut die Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen oder die Widerstandskraft gegen gesundheitliche Störungen (Demenz, Diabetes, Bluthochdruck) primär in den Genen festgelegt sind. Es gibt allerdings auch andere Faktoren, die sich auf das Leben des Menschen und damit auch auf das Altern auswirken: So soll eine gute Betreuung und Versorgung während der Kindheit, sowie, die während dieser Zeit erworbenen Ernährungsmuster und

⁴⁵³ Vgl.: Böhmer F., Füsgen I., Geriatrie. Der ältere Patient mit seinen Besonderheiten. Wien-Köln-Weimar 2008.

⁴⁵⁴ Siehe Anhang 5: Genetik und Epigenetik – Steuerungssysteme des Lebens.

psychosozialen Gepflogenheiten, Erfahrungen während der Adoleszenz und im Arbeitsleben die durchgemachten Erkrankungen und physischen und psychischen Verletzungen und Kränkungen während des Lebens entscheidend für das Altern sein. Zu den Faktoren, die durch den Lebensstil bedingt sind und den Altersprozess negativ beeinflussen, zählen neben Übergewicht, Diabetes, Hochdruck, Hypercholesterinämie, Bewegungsarmut auch Nikotin- und Alkoholmissbrauch. Dagegen werden gerontologisch aktiver Sport, Dauertraining, Gehirnjogging, häufige soziale Kontakte, Aktivitäten in einer karitativen Organisation oder eine ehrenamtliche Mitarbeit in sozialen oder konfessionellen Institutionen und die Auseinandersetzung mit Religion und Spiritualität für ein gesundes Altern als sehr positiv beurteilt⁴⁵⁵. Aus gerontologischer Sicht sollte jeder alte Mensch sich bemühen, durch Selbstkontrolle und Selbsteinsicht, seine Lebensführung mit seinen physischen und psychischen Fähigkeiten dahingehend abzustimmen, dass er selbst möglichst lange selbstbestimmt und eigenverantwortlich sein Leben in gewohnter Umgebung gestalten kann. Wenn er aber bettlägrig und pflegebedürftig wird, sollte er jede Hilfe mit dankbaren Herzen in Anspruch nehmen und sie nicht aus Eigensinn und unsinnigem Stolz verweigern.

2.1. Altern aus buddhistischer Sicht

„O Mensch, siehst unter den Menschen eine Frau oder einen Mann im Alter von achtzig, neunzig oder hundert Jahren, abgelebt, gekrümmt wie Dachsparren, gebückt, auf eine Krücke gestützt, schlotternden Ganges dahinschleichend, siech, mit verwelkter Jugend, mit abgebrochenen Zähnen und ergrautem Haar, oder kahl, mit wackelndem Kopfe voller Runzel, die Glieder mit Flecken bedeckt?“...

*Und dachtest du nicht daran, o Mensch, der du Verstand besitzt und alt genug bist: Auch ich bin dem Alter unterworfen, kann dem Alter nicht entgehen? So lass mich denn Gutes tun in Werken, Worten und Gedanken.*⁴⁵⁶

Im Buddhismus wird Altern auch als ein unaufhaltbarer, körperlicher Zerfallprozess gesehen, der Leiden verursacht, aber Altern erscheint eher als eine Veränderung, als eine Wandlung oder auch als ein Anderswerden auf dem Weg des Lebens, das nicht unbedingt nur mit einem Abnehmen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten gleichgesetzt wird. Altern ist ja kein Zustand, der plötzlich in Erscheinung tritt, sondern ein progredienter, kaum zu bremsender, allmählicher und schleichender Prozess, der sich mit unübersehbaren Indizien (Altersbeschwerden) vorankündigt. Während in der westlichen Welt heute das Altern der Menschen

⁴⁵⁵ Vgl.: Folke E., Gattner G., Generation 50plus. Ratgeber für Menschen in den besten Jahren, Wien-New York 2006.,

⁴⁵⁶ Aus Anguttara Nikaya, 4. Kapitel devatuta-vagga, AIII. 36: Die drei Götterboten.

vorwiegend als gesellschaftspolitisches Problem gesehen wird, weil ein immer kleiner werdender Teil Berufstätiger einen immer größeren Anteil von alten, nicht mehr berufstätigen Menschen der Bevölkerung versorgen soll (muss?), dürften in Ländern mit vorwiegend buddhistischer Bevölkerung die Familienstrukturen noch nicht in demselben Maße zerbrochen sein, wie es heute in den westlichen Industriestaaten der Fall ist. In den asiatischen Ländern genießen daher die alten Menschen immer noch jene Hochachtung, die auch früher in Europa üblich war, die aber heute wegen der Überschätzung der Jugendlichkeit kaum mehr beachtet wird.

Normalerweise leben die Alten und Kranken weiter in ihrem Familienverband und werden auch in ihrer Hilflosigkeit versorgt, bis der Tod sie von ihren Leiden erlöst. In Tibet z. B. schickt fast jede Familie ein Kind schon im jugendlichen Alter in eines der vielen Klöster, damit es dort einen Teil seiner Jugend verbringt, um unter Anleitung älterer Mönche Lesen und Schreiben zu lernen, sich mit den buddhistischen Lehren vertraut zu machen und die Praxis der Meditation und des Yoga zu erlernen, denn die Klöster waren und sind nicht nur spirituelle Zentren sondern auch Ausbildungsstätten, Schulen und Universitäten für Recht, Verwaltung und Medizin. Während dieser Zeit unterstützen die Familien das Kloster mit Naturalien und kleinen Geldgeschenken. Diese Gepflogenheit ist für eine spirituelle und intellektuelle Vorbereitung auf ein Leben mit und in einer Familie sehr wichtig, weil sie dann mit dem Verdienst ihrer Arbeit die Familie erhalten können, die im Krankheitsfall oder im Alter die Fürsorge für sie übernimmt. Für manche der jungen Mönche oder Nonnen bedeutet die Aufnahme in ein Kloster den Eintritt in ein Leben in klösterlicher Gemeinschaft. In den Klöstern werden nicht nur das Rezitieren der Sutren und deren Auslegung gelehrt, sondern auch Astrologie, tibetische Medizin und die jahrhundertalten, magischen Riten, die die Mönche zu Heil- und Heilungszwecken ausführen. Mönche und Nonnen werden daher von der Bevölkerung sehr geschätzt und immer willkommen geheißen, mit Nahrungsmitteln hinreichend versorgt und mit Geldgeschenken für die Ausführung von Riten, für Segnungen und Gebete bedacht, die dann der Klostersgemeinschaft zugute kommen, da Ordensleute (Mönche und Nonnen) an sich keinen eigenen Besitz haben (Gütergemeinschaft). Da Mönche innerhalb und außerhalb des Klosters meist keine existentiellen Sorgen haben, können sie sich in Ruhe der Rezitation der Sutren, der Meditation und den Studien klösterlicher Gelehrsamkeit widmen, um mit Rat und Tat Hilfesuchenden im Kloster und in der Bevölkerung zu helfen, sie zu trösten und sie mit ihrem Wissen bei Krankheiten zu heilen. Während in westlichen Ländern die Zahl derer, die sich für ein Leben im Kloster in Armut, Keuschheit und

Gehorsam entscheiden, ständig abnimmt, gibt es in den buddhistischen Klöstern – zumindest bis heute – noch keine Nachwuchssorgen.

Alle gläubigen Buddhisten, die in die Lehren des Erleuchteten eingeweiht sind und sie auch beachten und bereitwillig Almosen für Mönche und Arme spenden, bereiten sich zeitlebens auf Alter, Leiden und Tod vor und versuchen, durch tägliche Meditation und spirituelle Übungen in den Zustand der Erleuchtung zu gelangen, um auf diesem Weg einerseits die Mühseligkeiten des Erdenlebens geistig zu überwinden und auch um gutes Karma für ihre Wiedergeburt anzusammeln, in der Hoffnung, in ein besseres Leben hineingeboren zu werden. Alle Gefühle, Gedanken und Motivationen sollen mit der erlösenden Lehre in Einklang gebracht werden, um meditativ und durch ekstatische Körpererfahrung jene Klarsicht zu erlangen, die den Meditierenden erlaubt, seine Vereinzelung hinter sich zu lassen und seine Leiblichkeit als Zentrum eines, ihn übersteigenden Größeren und Ewigen zu erfahren (Ekstaseerlebnis, „Peak Experience“), was zur Erleuchtung führt. Durch Achtsamkeitsübungen gelingt es den Gläubigen, jenes selbstlose Mitgefühl zu entwickeln, das dem Menschen hilft, sein eigenes Leiden und das seiner Mitmenschen zu überwinden.

„Der Bodhisattva soll in bezug auf alle Wesen die Idee entwickeln: dies ist meine Mutter, mein Vater, mein Sohn, meine Tochter, ja das bin ich selbst: Wie ich selbst von allen Leiden gänzlich frei sein möchte, so möchten alle Wesen frei sein.“⁴⁵⁷

Die Attraktivität des Buddhismus liegt nicht so sehr in der Lehre selbst, sondern das Wesentliche ist sein geheimnisvolles, andersartiges, asiatisch-exotisches Erscheinungsbild. Da der Buddhismus überaus wandlungsfähig ist und einen inklusivistischen Charakter aufweist, der auch fremde Ideen bereitwillig in sein System aufnimmt, haben sich die unterschiedlichsten Richtungen (neben den Hauptlehren Hinayana, Mahayana, Vajrayana oder Tantrayana) entwickelt, die außerdem immer auch Züge derjenigen Religion tragen, die sie ursprünglich überlagern (Theravada in den südostasiatischen Ländern, Vajrayana als Sonderform des Mahayana (Lamaismus) in Tibet, Ch’an in China, Zen in Japan). Im Westen sind außerdem buddhistische Richtungen entstanden, die sich teilweise von ihren asiatischen Traditionen weit entfernt haben und zunehmend einen westlichen Charakter aufweisen und von befugten „ordinierten Lehrern“ (Mönche und Nonnen) oder initiierten Meistern (Guru, Lama, Roshi, Osho) übermittelt werden. In den USA findet man heute viele unterschiedliche Mischformen, die manchmal auch von selbsternannten, nicht autorisierten Lehrern in bestimmten buddhistischen Zentren gelehrt werden. Westliche Laienanhänger sind bemüht, die buddhistischen Lehren in ihren Alltag zu integrieren, wobei sie Verhalten, Einstellungen,

⁴⁵⁷ Prajnaparamita Sutra, zitiert nach Litsch F.-J. <http://www.kommundsieh.de/B+Ges.pdf>

Sichtweisen annehmen, von denen sie annehmen, dass sie den buddhistischen Lehren entsprechen. Damit versuchen sie mit Meditations- und Yoga-Übungen nicht nur einen Sinn in ihre sonst sinnenleerte Weltsicht zu bringen, sondern auch um gesund und heil zu werden

2.2. Altern aus westlicher Sicht

*„Wir leben, solange es Gott bestimmt hat:
Aber es ist ein großer Unterschied,
ob wir jämmerlich wie arme Hunde leben
oder wohl und frisch – und darauf
vermag ein guter Arzt viel!“⁴⁵⁸*

Die westliche Welt befindet sich einem eklatanten Jugend- und Gesundheitsrausch, weil in den Medien (Printmedien, Radio, TV, Internet) die Jugendlichkeit als Leitkategorie derzeit hochgelobt und das Alter als etwas Defizientes gebrandmarkt wird. So boomt die Anti-Aging-Medizin, denn wer will heute schon als „alt“ gelten und nicht mehr geschätzt werden. Das Versprechen der Mediziner, dass sie das Altern hinauszögern, ein jugendliches Aussehen wiederherstellen und Beschwerden beseitigen könnten, entspricht zwar nicht unbedingt der Wahrheit, kann aber als attraktiver Werbeslogan für eine heute noch vermögende Klientel älterer Menschen (Pensionisten) betrachtet werden, das von „Ewig- jung-Sein“ träumt und an einem Können-Müssen festhalten will. Die Mediziner können diesen Alten fast ohne jegliches Bedenken die ständig neu entwickelten und von den Medien angepriesenen Produkte der Gesundheitsindustrie mit Gewinn verkaufen, sofern sie ihnen glaubhaft machen können, dass diese „Heilmittel“ auch wirklich helfen, jung zu bleiben. Zu der heutigen Auseinandersetzung mit den Zielen der Anti-Aging-Medizin bemerkte der Medizinethiker Giovanni Maio *„Wenn das Credo unserer Zeit die Verhinderung des Alters als implizites Ziel formuliert, so steckt dahinter eine tiefe Abwehr der Zeitlichkeit des Seins“⁴⁵⁹*. Der Ausdruck „erfolgreiches Altern“ (successful aging⁴⁶⁰) ist auch zu einem gängigen Schlagwort geworden, das gerne von Medizinern gebraucht wird, obwohl es sich nicht einmal genau festlegen lässt, was eigentlich damit gemeint sein kann. Nach der Ansicht der modernen Gerontologie⁴⁶¹ ist es ein Freisein von körperlichen Gebrechen und Behinderungen, die ein gutes Funktionieren in physischen und kognitivem Bereich erlauben und ein aktives Engagement in sozialen und

⁴⁵⁸ Ausschnitt aus Goethes Gesprächen mit Kanzler Müller am 12.08.1827, zitiert im Frauenarzt 48 (2007) Nr.4, 394.

⁴⁵⁹ Maio G., Vom Sinn des Alters. Reflexionen zum Alter jenseits des Fitnessimperativ, in Maio G. (Hg.), Altern ohne alt zu sein? Ethische Grundfragen der Anti-Aging-Medizin, Freiburg-München 2010, 11.

⁴⁶⁰ Rowe J., Kahn R., Human aging: Usual and successful, Science 237 (4811 (1987) 143 f. und Rowe J., Kahn R., Successful Aging, New York 1998.

⁴⁶¹ Gerontologie bezeichnet man die medizinische Altersforschung.

produktiven Tätigkeiten zulässt. Trotz der menschlichen genetischen Prädisposition versucht man diese Fähigkeiten heute noch bis ins hohe Alter zu erhalten, obwohl die Wahrscheinlichkeit wächst, bei der medizinisch unterstützten Verlängerung des Lebens trotz Optimierung des „Lifestyles“ altersbedingte Krankheiten zu bekommen, die die Lebensqualität beträchtlich beeinflussen können. Das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ soll ältere Menschen dazu anhalten, durch Trainingsmaßnahmen und eventuell mit einem medikamentösen Gehirn-Enhancement, die Fähigkeit zu entwickeln, alle notwendigen Alltagsaktivitäten selbstständig und sinnvoll auch als alter Mensch verrichten zu können⁴⁶². Die demographische Entwicklung in den westlich orientierten Industriestaaten zeigt nun mit aller Deutlichkeit, dass die Menschen heute wesentlich länger leben als noch vor drei oder vier Generationen. Die Abfolge der Generationen hat sich damit aber sichtlich verschoben und die sozialen Folgen treten heute immer deutlicher in Erscheinung. Die Verlängerung der Lebenserwartung und die stete Abnahme der Geburtenrate führt mit dem Anwachsen der Betagten in der Bevölkerung zu ernsthaften gesellschaftlichen Problemen, wobei die Pflege und Umsorgung der kranken und gebrechlichen Alten sich immer schwieriger gestaltet. Denn die Ausbildung während der Jugend beansprucht eine wesentlich längere Zeit, Karriere-Frauen gebären Kinder - wenn überhaupt - erst in der dritten Lebensdekade, die Erziehung der Kinder wird vornehmlich staatlich kontrollierten Institutionen mit ausgebildeten Pädagogen überantwortet, da die Eltern wegen der Arbeitsbelastung zum Gelderwerb keine Zeit aufbringen können (Insbesondere sind „allein erziehende Mutter“ nicht in der Lage, sich neben dem Broterwerb auch noch um ihre Kleinen zu sorgen!) oder wollen, die Großeltern- generation, die sich heute dank der modernen Altersmedizin noch jung, durchaus fitt und frei⁴⁶³ fühlt, möchte noch alle Möglichkeiten des Lebens ausschöpfen und sind daher meist auch aus egoistischen Gründen nicht bereit, sich mit der Erziehung ihrer Enkelkinder abzu- plagen, denn sie sind voll damit beschäftigt, in diesem Leben noch alles Mögliche zu erleben, um nichts auszulassen oder zu vermissen, denn man will ja schließlich nichts in dieser Welt versäumt haben. Es geht den westlich orientierten Menschen heute vor allem darum, alt zu werden, ohne alt zu sein⁴⁶⁴, denn alt sein bedeutet begrenzt und eingeschränkt und vom Leben ausgegrenzt zu sein. Breite Schichten der Gesellschaft versuchen, heute das Alter so gut wie möglich zu vermeiden, denn es muss tunlichts vermieden werden, weil es letztlich als ein Vorbote des Sterbenmüssens ist, der an den Tod erinnert, den man doch in der europäischen

⁴⁶² Schneider-Flume G., a.a.O. 2008, 57.

⁴⁶³ Vgl.: Ahrens P.-A., „späte Freiheit“, in: Uns geht's gut. Generation 60plus: Religiosität und kirchliche Bindung, Berlin 2011, 55 f.

⁴⁶⁴ Vgl. Maio G. (Hg.), Altwerden ohne alt zu sein? Ethische Grundfragen der Anti-Aging Medizin, Freiburg im Breisgau 2011.

Kultur ausgegrenzt hat⁴⁶⁵. Wenn man dann ein hohes Alter erreicht hat, Freunde, Bekannte und nahe Verwandte bereits das Zeitliche gesegnet haben, werden sie – sollten sie vielleicht sogar noch Kinder haben – von diesen in ein Alters- oder Pflegeheim abgeschoben, denn die nachfolgende, ebenso selbstsüchtige Generation ist heute meist nicht bereit, ihre lebenslang egozentrisch gewesenen Eltern oder Anverwandten zu pflegen. So bedauert der Soziologe und Altersforscher Leopold Rosenmayr: *„Es fehlt an umfassender innerer Akzeptanz von Schwäche der Alten in unserer Gesellschaft. Es fehlen Mitleidhaftigkeit und Identifizierung mit den Schwachen, den Abgebrauchten und oft Entstellten. Ekel und Hinfälligkeit alter, meist Hochbetagter lösen einen Schrecken aus“*⁴⁶⁶.

Da heute scheinbar auch den Christen die Vorstellung, dass es eine Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod gibt, verloren gegangen ist, verlagern sie das Jenseits in das Diesseits, wo sich trotz allem Enthusiasmus der Medienwelt nicht alle Wünsche erfüllen lassen. Das Ewig-Jungseinwollen ist sicher eine uralte mythische Sehnsucht der Menschen (man denke nur an den Jungbrunnen in der mittelalterlichen Kunst), denn wer möchte nicht noch einmal jung sein mit all den Erfahrungen, die er sein ganzes Leben lang gesammelt hat, um noch einmal neu anfangen zu können? Das lässt sich heute in Europa und Amerika deutlich an der hohen Attraktivität und Akzeptanz der Wiedergeburtstheorie des Buddhismus und der Hindu-Religionen erkennen⁴⁶⁷.

3. Sterben und Tod

Die Menschen wissen zwar um ihr Sterben⁴⁶⁸, um ihre Endlichkeit und um ihren eigenen Tod⁴⁶⁹, aber sie fürchten ihn und versuchen ihn tunlichst aus ihrer Lebenswelt zu verdrängen. Daher wollen sie von und über ihn nicht sprechen und verstecken ihn, als würde er nicht zu ihnen gehören. In der postmodernen Kultur des Abendlandes werden Sterben und Tod ausgeklammert, verdeckt und beiseite geschoben. Dorothee Sölle schreibt in ihrem fragmentarisch gebliebenen Werk über die Mystik des Todes und über die menschliche

⁴⁶⁵ Jean Paul Sartre: *„...weil das Für-sich das Seiende ist, das immer ein Hernach verlangt, gibt es in einem Sein, das Für-sich ist, für den Tod keinen Platz ...“* zitiert nach Choron J., *Der Tod im abendländischen Denken*, Stuttgart 1967, 255.

⁴⁶⁶ Rosenmayr L., *Über die Langlebigkeit. (Daten und Prognosen)*, in: Likar R. et al. (Hg.), *Lebensqualität im Alter, Therapie und Prophylaxe von Altersleiden*, Wien 2005, 13.

⁴⁶⁷ Zitiert nach Pollack D., *Säkulares Europa – fundamentalistisches Amerika: Erklärungen für die Differenz im Religionsniveau zwischen den USA und Europa.*, Vortrag im Rahmen des Kongresses „Rethinking Europe with(out) religion“, Wien, 20.02. – 23.02.2013: Europäer (18 – 29 Jährige) glauben zu 25% in den USA zu 30% an eine Wiedergeburt.

⁴⁶⁸ Sterben etymolog. von ahd. *sterban*, Ausgangsbedeutung wahrscheinlich *starr* werden. (Klages)

⁴⁶⁹ Tod etymolog. von ahd. *tod*, wahrscheinlich von dem Verb *dau-ja* mit der Bedeutung *sterben*. (Klages)

Auseinandersetzung mit der Endlichkeit: „Eine Gesellschaft, die den Tod verdrängt und seine eigenen Grenzen verleugnet, muss unmenschlich gegen sich, gegen das Leben und die Welt sein“⁴⁷⁰. Da der Umgang mit dem Tod heute so schwer fällt, versucht man auch den Sterbevorgang und Tod euphemistisch als einen Hingang, ein Hinscheiden, ein Entschlafen oder als ein Ableben zu umschreiben⁴⁷¹.

Buddhisten hingegen, bei denen der Tod keine Erlösung von Leiden verspricht, sondern ein, neues Karma bedingtes, d.h. leidvolles Wiedergeborenwerden ankündigt, sehen in der Phase des Sterbens eine Schwelle, die man bewusst und meditativ überschreiten muss, denn nur ein bewusstes Sterben kann als gutes Sterben gelten, weil sich der Bewusstseinszustand des Sterbenden auf sein zukünftiges Schicksal (Wiedergeburt) auswirkt.

Die Thanatologie⁴⁷² ist noch ein junges Forschungsgebiet, das interdisziplinär versucht, mit medizinischen, philosophischen, psychologischen, theologischen, ethnologischen und soziologischen Ansätzen der Problematik des Sterbens und des Todes näher zu kommen und zu erklären, wie das Sterbenmüssen und der Tod von verschiedenen Menschen perzipiert und verarbeitet wird.

Während Leben physiologisch ein sich ständig erneuerndes, fließendes Gleichgewicht zwischen Zellwachstum und Zelltod darstellt, führen Störungen dieses Gleichgewichtes unweigerlich zu Krankheit, Alterung und Tod. Der Mensch stirbt, wenn in Folge des Absterbens vieler Zellen ein Funktionsausfall eines Organs oder mehrerer Organsysteme (Multiorganversagen) auftritt, sodass die Lebensfunktionen konsekutiv erlöschen. Störungen des dynamischen Wechselspiels von Zellabbau und Zellerneuerung können durch Zelltoxine, generalisierte Infektionen, Mangelernährung, thermische Einwirkungen oder durch hormonelle Entgleisungen ausgelöst werden. Der Sterbevorgang selbst kann akut auftreten (z. B. Unfalltod, Schlaganfall, Herzinfarkt) oder als Folge einer nicht behandelbaren Erkrankung (z.B. maligne Tumorerkrankung, Sepsis) oder infolge eines ungünstigen Verlaufes einer behandelbaren Krankheit (z. B. infolge einer Immunschwäche) oder auch im hohen Alter protrahiert einsetzen.

Die biologische Phasen laufen im Sterbeprozess wie eine Kettenreaktion ab, bei der infolge der reduzierten Hirntätigkeit zunehmend die Wahrnehmung schwindet, die Atmung sich verflacht, das Sehvermögen schlechter wird und das Hörvermögen abnimmt. Schließlich geht

⁴⁷⁰ Sölle D., *Mystik des Todes: Ein Fragment*, Freiburg im Breisgau 42004.

⁴⁷¹ In den USA benützt man gewöhnlich den Ausdruck „to pass away“.

⁴⁷² Thanatologie, von griech.θάνατος Tod. Wissenschaft, die sich mit den Problemen des Sterbens und des Todes befasst.

das Sehvermögen gänzlich verloren und das Herz hört auf zu schlagen, dann erfolgt wegen des akuten Sauerstoffmangels innerhalb weniger Minuten der Hirntod. Der klinische Tod tritt allerdings erst dann ein, wenn alle Lebensfunktionen eines Organismus erloschen sind und der stufenweise Akt der Verwesung (Zersetzung des Körpers) seinen unaufhaltsamen Lauf nimmt. Wenn es die Zeit erlaubt und ein Sterbender sich seines nahenden Todes bewusst wird, beginnt er sich mit seinem unweigerlichen Ende psychisch auseinanderzusetzen. Elisabeth Kübler-Ross⁴⁷³ hat nach vielen Interviews mit Sterbenden und unheilbar Kranken versucht, bei Sterbenden wiederkehrende Muster oder vergleichbare psychische Phasen zu entdecken, um so ein Pflegemodell zu erstellen, das Ärzten, Psychiatern, Pflegekräften, und Seelsorgern den Umgang mit Sterben erleichtern soll. Das fünf-gliedrige Stufenmodell wurde von der Wissenschaft zunächst enthusiastisch begrüßt und die Psychiaterin mit Ehrendoktoraten überhäuft. Allerdings ist dieses Konzept heute wieder umstritten, denn man hat gesehen, dass die Kranken die Phasen des Sterbens zwar ähnlich durchleben, jedoch sehr verschieden erleben. Daher ist es für Pflegende heute sehr wichtig, die symbolische Sprache der Sterbenden verstehen zu lernen, um zu einer einführenden, die Realität des nahenden Todes nicht verleugnenden, sondern bewusst mittragenden Begleitung zu finden.

Das Erleben des oft grausamen und schreckenerregenden Todes und die Erkenntnis seiner Unausweichlichkeit hat die Menschen seit jeher veranlasst, über das zwingende Geschehen nachzudenken und das Unfassbare in mythische Erzählungen zu verpacken, um dem Entsetzlichen einen tieferen Sinn zu geben⁴⁷⁴. Seit den Anfängen der Menschheit wurde in allen Kulturen versucht, das Rätsel des Todes zu lösen, wobei im Grunde genommen, das später tradierte Bild überall ähnliche Strukturelemente aufweist. War man doch der Ansicht, dass am Anfang der Mensch im totalen Sein der Gottheit geborgen war und den Tod nicht scheuen musste. Erst nach dem Herausfallen aus der göttlichen Ordnung oder der willentlichen Lösung aus der göttlichen Obhut musste der Mensch sein Leben als leidvolle Bürde anerkennen und Leiden und Sterben auf sich nehmen. Die Zeit des paradiesischen Daseins war damit für immer verloren, Hader und Streit, Tod und Verderben regieren seither das leidvolle Leben der Menschen. Deshalb haben die großen, esoterischen Mysterienkulte der griechisch-römischen Antike und auch anderer früher Kulturen mit dem symbolischen Sterben der Initianden und der Aufnahme in den Kreis der Mysteren sozusagen das Rätsel aufgelöst und somit den Tod

⁴⁷³ Vgl.: Kübler-Ross E., (schweizerisch-amerikanische Psychiaterin, 1926-2004): Interview mit Sterbenden, München 2001 und dies. Erfülltes Leben, würdiges Sterben, Gütersloh 2004.

⁴⁷⁴ Vgl.: Eliade M., Mythology of the Death, in: Occultism, Witchcraft and Cultural Fashions, Chicago 1976, 32f.

überwunden. In Religionen, die keinen allmächtigen Schöpfergott kennen – wie im Buddhismus – wurde und wird Leben und Sterben als eine Folge von Ursache und Wirkung gesehen, die das Werden und Vergehen in Schwung hält.

4.1. Buddhistische Thesen zu Sterben und Tod

Sterben und Tod sind im Buddhismus nur das Ende *einer* zeitlichen Existenz, denn der Tod bedeutet nur einen Abschnitt im ständigen Wandel des Werdens und Vergehens, ein Übergang von einer zu einer anderen Stufe der Endlichkeit. Leben ist ein sich ständig verändernder, anfangsloser Prozess, der als eine ununterbrochene Abfolge von Ursache und Wirkung aufgefasst wird. Sterben als letzte Phase eines irdischen Lebens soll im Buddhismus zu einem bewussten Überschreiten der Schwelle des Tores zu einem neuen, karmabedingten, mehr oder minder leidvollen Leben sein. Nur wer bewusst diese Schwelle betritt und in der *Nachtoderfahrt* überschreitet, kann gutes Karma für das Wiedergeborenwerden sammeln oder den Zyklus der Endlichkeiten in der Endlichkeit durchbrechen. In der buddhistischen Tradition sind Sterben und Tod untrennbar mit dem leidvollen Leben verbunden und stellen nur die letzte Phase *eines* gelebten Lebens dar, das zwar zu Ende geht, aber sich nach einer Zwischenzeit⁴⁷⁵ reinkarniert (Wiedergeburt). Da das Selbst nur eine Illusion des Menschen ist, das er karma-bedingt „gierig“ immer neu erschafft⁴⁷⁶, stellt sich für den westlichen Betrachter, die Frage, was sich nun inkarniert, wenn es kein Selbst, keine „Seele“ gibt und eigentlich kein Bindungselement für das karmische Wirken bekannt ist?

Buddhistische Schulen in Tibet glauben an ein Interimstadium, in dem der „Geist“ des Verstorbenen bis zu 49 Tage verharrt und alle sechs Reiche (Götterwelt, Menschenwelt, Welt der Dämonen – der Tiere, der Geister und die Hölle) des Wiedergeborenwerdens durchwandert, bevor er sich, seinem karmischen Zustand entsprechend wieder in einem Neugeborenen inkarniert (wiedergeboren wird). Der Buddhismus hat, wie auch andere indische Philosophiesysteme die Vorstellung übernommen, dass sich *Leben* nicht auf eine einzige Geburt (Leben) beschränken lässt, sondern dass die karmabedingten Veranlagungen „gleich *Energieteilchen nach Entladung streben, d.h. nach einer neuerlichen Verdinglichung*“.

⁴⁷⁵ Zwischenzustand skr. *antarabhava*, tib. *bar-do*.

⁴⁷⁶ Man hat sich in der Biologie von dem traditionellen naturwissenschaftlichen Erkenntnismodell der distinkten Trennung von Subjekt und Objekt, Geist und Materie längst losgelöst und erklärt, dass das erkennende Ich, das Erkennen als Prozess und das eben Erkannte zusammen gehören. Die Welt, in der wir leben, ist eine Welt, die wir im Prozess des Erkennens und im Verwandeln der Erkenntnis in Sprache gemeinsam erschaffen und interpretieren, sodass wir von keiner objektiven Wahrheit sprechen können, sondern nur von einem Konstrukt, das wir uns selbst erschaffen. (Vgl.:Humberto Maturana, Was ist Erkennen, München 1994)

Materialisierung, also nach Wiedergeburt verlangen.“⁴⁷⁷ . Diesen Vorgang versucht der indische Gelehrte Vasubandhu⁴⁷⁸ im 3. Kapitel des Abhidarmakosa folgendermaßen zu erklären: „...*Wie sollte man annehmen, dass die Konstituenten*⁴⁷⁹ *(des Selbst) aus dieser Welt in eine andere übergehen? Die Konstituenten vergehen jeden Augenblick. Sie sind daher nicht imstande, sich fortzubewegen. Jedoch gehen sie durch die Werke und Laster beeinflusst durch den Strom des Zwischenzustandes in den Mutterschoß ein – wie ein Licht. Wie bei einem Licht, obwohl es jeden Augenblick vergeht, ist der Strom imstande, sich an einen anderen Ort zu begeben, ebenso verhält es sich mit den Konstituenten. Daher ist es kein Fehler, wenn man von Wandern spricht. ...*“⁴⁸⁰.

Der tibetische Buddhismus vertritt die Auffassung, dass sich im Augenblick des Todes die grobstofflichen (physischen Anteile) von den (feinstofflichen) mentalen Elementen des Menschen trennen, während der Körper in den allmählichen, aber progredienten Zustand der Verwesung übergeht, sucht der Geist im Zwischenzustand, entsprechend seiner karmischen Potenzialität nach einer ihm entsprechenden Gelegenheit der Wiederverkörperung. Innerhalb der verschiedenen Traditionen des Buddhismus gibt es über die Zeitdauer sehr unterschiedliche Auffassungen, die der Prozess zur Neuformation der geistigen Bestandteile, die inkarniert werden sollen, erfordert. Während im Theravada Buddhismus Tod und Wiedergeburt in Form einer, gerade erfolgten Konzeption, unmittelbar aufeinander (*vergleichbar mit einer eben niedergebrannten Kerze, an der sich eine neue Kerze entzündet*) folgen, kann nach tibetischen Vorstellungen die Dauer des Zwischenzustandes, je nach spiritueller Reife des Sterbenden (Toten) bis zu 49 Tagen andauern. Da der Übergangsphase eine überragende spirituelle Bedeutung zugemessen wird, hat die tibetische Kultur die Bardo Lehren entwickelt, deren Ursprünge unter anderen auf den indischen Tantriker Naropa⁴⁸¹ zurückgeführt werden, in denen die existenziellen Erfahrungen in den Zwischenzuständen beschrieben werden. Das Bardo Thödol oder das Tibetische Buch der Toten⁴⁸² unterscheidet mit Geburt, Traum, Vertiefung, Todesmoment, letzter Wirklichkeit und Werden sechs Zustände, die das ganze

⁴⁷⁷ Dargyay E., Dargyay L., Das tibetische Totenbuch. Die erste Originalübertragung aus dem Tibetischen, Bern-München 1977, 32.

⁴⁷⁸ Vasubandhu (tib. dbyig guyen, lebte nach Frauenwallner zwischen 400 und 480 n. Chr.) indischer Philosoph, gilt als Gründer des Yogacara und Verfasser des Abidharmakosa, eine Zusammenfassung der Philosophie der Saravastivadins. Es existiert eine vollständige franz. Übersetzung von Luis de Lavallée einer chinesischen Übersetzung, Paris-Louvain von 1923-1931.

⁴⁷⁹ Konstituenten, skr. *skanda*, tib. *phung-po*: 1. Gestalt 2. Gefühl 3. Wahrnehmung 4. Gemütskräfte 5. Bewusstsein. Sie bilden die Gesamtheit der geist-körperlichen Natur aller Lebewesen, sie sind nicht fassbar und auch nicht dinglich, sondern nur kategorialer Natur, die das Erfassen der Phasen des Dasein erleichtern soll.

⁴⁸⁰ Seelenwanderung zitiert Dargyay E., a.a.O. 33.

⁴⁸¹ Vgl.: Zotz V., Geschichte der buddhistischen Philosophie, Reinbeck bei Hamburg 1996: Naropa (1016-1100) indisch-buddhistischer Meister, der die sechs Meditationsformen des Yoga entwickelt haben soll.

⁴⁸² Bardo Thödol oder Das Tibetische Totenbuch (tib. *bas dos thos grol*) Befreiung durch Hören im Zwischenzustand ist eine buddhistische Abhandlung aus dem 8. Jahrhundert n. Chr., die auf den Überbringer und Gründer

Spektrum aller lebensmöglichen Erfahrungen erfasst, wobei man zwischen jedem Abschnitt einen Zwischenzustand erfahren muss, der allerdings rein provisorischen Charakter hat, denn alle Phasen des Daseins entsprechen dem ständig im Fluss befindlichen Werden und Vergehen. Obwohl buddhistische Denker sich selten Gedanken um die technischen Details der Wiedergeburt machten, bekam diese Frage in Tibet vor dem Hintergrund der Wertschätzung auch des Körperlichen zentrales Interesse, wobei die metaphysische Ausrichtung in Tibet weniger dem menschlichen Körper als solchen gilt, sondern der Tatsache, dass dieser mit einem Bewusstsein behaftet, identifiziert wird, das zur Erleuchtung befähigt ist. Da man dieses Problem nicht nur theoretisch, sondern vor allem mental-technisch überdenken muss, wird das Verständnis hinsichtlich des Verlassens des konkret körperlichen, karma-belasteten Daseins und das Ergreifen einer neuen, noch unbefleckt-reinen Existenz zu einem zentralen Thema. Die Initiationsriten und die Meditationspraktiken des Tantrismus und Schamanismus mit dem liminalen Motiv des symbolischen Todes und des Wiedergeborenwerdens haben in diesem Deutungsprozess einen gewissen Vorbildcharakter⁴⁸³ bgehabt. Seit dem frühen 15. Jahrhundert wurde diese Frage besonders aktuell, da nach dem Tod des Dalai Lama (oder eines anderen spirituellen Meisters oder eines Abtes der großen Klöster) das Auffinden eines geeigneten Nachfolgers oder Tulku⁴⁸⁴ für das Fortbestehen der orthodoxen Linie der Lehrvermittlung und auch des weltlichen Herrschaftsanspruches entscheidende Bedeutung gewonnen hat.

Der Bardo Thödol hat sich als ein besonderer Entwurf für den Stebeprozess herauskristallisiert, wobei durch das sukzessive Zusammenbrechen aller subjektgebundenen Funktionen des Körpers die Basis aller Wahrnehmungen, Gefühle und Begierden schwinden und letztlich nur mehr das Bewusstsein sich in einem winzigen, unsichtbaren, wesenlosen Samenkern des subjektiven Seins konzentriert, der den Keim des Zukünftigen in sich trägt. Eine blendende Lichterscheinung soll den Eintritt des Todes als Repräsentation des Dharmakaya erhellen, gefolgt von farbigen hellen Lichtern im Sinne des Vijnanavada und des Buddha Sambhogakaya. Getrübe Lichterscheinungen hingegen künden bereits das Hinüber-

des Buddhismus in Tibet, den indischen Tantriker Padmasambhava zurückgehen soll. Diese Schrift beinhaltet die Vorstellung von der Reinkarnation und enthält Unterweisungen über den phasenhaften Verlauf des Sterbens in sechs Zwischenzuständen mit der Option, aus dem Geburtenkreislauf auszuschneiden zu können.

⁴⁸³ Im vorbuddhistische Bon-Schamanismus gab es bereits eine gewisse Vorerfahrung durch den Eintritt eines anderen Wesens in den Körper des Schamanen und dessen Austritt (temporäre Besessenheit)!

⁴⁸⁴ Trülku (tib. *sprul sku*), ein Kind, das man als bewusst, vom Vorgänger vorbestimmte Reinkarnation erkannt hat, das in seinem Erdenleben das Werk des Meisters fortsetzen soll. Seit dieser Zeit hat vor allem die Suche nach dem Dalai Lama auch einen politischen Charakter, denn das aufgefundene Kind, das nicht nur intelligent sein, sondern auch einige persönliche Gegenstände des Verstorbenen wiedererkennen muss, kann natürlich von den Klosteroberen durch eine traditionell gelenkte Erziehung beeinflusst werden.

wechseln im Rahmen des Samsara in eine neue leidvolle Geburt an: als Mensch, als Gott, als Tier, als Hungergeist oder als Höllen-Bewohner.

Dieser einzigartige Umwandlungsprozess, der zur Neuformation der geistigen Kategorien führt und sich in einem Neugeborenen nur als der „mentale Status“⁴⁸⁵ eines zu Ende gegangenen Lebens inkarniert, muss für einen westlichen Betrachter rätselhaft erscheinen.

Die Intention des Bardo Thödol, das man Sterbenden bzw. Verstorbenen vorlesen soll, ist eine Anleitung zur nachtodlichen „*Befreiung im Zwischenzustand durch das Hören der Lehre*“. Für viele spiritueller praktizierende Buddhisten ist es üblich, sich schon während des Lebens und nicht erst im letzten Augenblick durch eine gezielte Meditationspraxis (*Phowa*⁴⁸⁶) auf den Moment des Todes vorzubereiten, wobei der Übende immer wieder diesen letzten Augenblick seines Leben geistig imaginiert: „*Die Aufforderung mit dem Tod zu leben, hinter die Fassade des Lebens in den Spiegel des Todes zu blicken, ist der Angelpunkt buddhistischer Unterweisung und spiritueller Praxis*“⁴⁸⁷, denn der Mensch sollte sich immer seiner Sterblichkeit bewusst werden: „*Gerade wie ein Mönch auf einem Leichenplatz geworfene Körper sehen würde, einen einen Tag toten oder einen zwei Tage toten oder einen drei Tage toten, aufgeschwollen, schwarzblau verfärbt, in Verwesung übergegangen - so schätzt er diesen (seinen eigenen) Körper ein: Auch dieser Körper hat solches Schicksal, wird so werden, entgeht dem nicht*“⁴⁸⁸.

Diese *Phowa* Ritual⁴⁸⁹ wird von von vielen Buddhisten zeitlebens immer wieder praktiziert, denn niemand kennt die Stunde und die Umstände seines Todes. Bei Sterbenden kann durch das Vorlesen der entsprechenden Passagen aus dem Totenbuch von einem Meister oder sonst einem qualifizierten, praktizierenden Buddhisten dieses Totenritual für den Sterbenden nachvollzogen werden.

Obwohl im westlichen Kulturkreis die letzten Stunden eines Menschen meistens in einem Krankenhaus oder auf einer Pflegestation verbracht werden, wo oft keine der Konfession des Sterbenden entsprechende, spirituelle Begleitung zur Verfügung steht, kann das Vorlesen aus

⁴⁸⁵ Vgl. Heller B., a.a.O. 61.

⁴⁸⁶ *Phowa*, tib. `pho-ba, bewusster Ortswechsel im Todesmoment. Bewusstseinsbertragung, besondere Meditationspraktiken des tibetischen Buddhismus, die Naropa (1016-1100) zugeschrieben werden. Die Ausübung der Praxis erfordert die Einweihung und spezielle Anleitung durch einen Meister, der innerhalb einer Übertragungslinie zur Weitergabe autorisiert worden ist.

⁴⁸⁷ Zitiert nach Heller B., a.a.O. 49.

⁴⁸⁸ Ebd. Dingha-Nikaya 22. Übersetzung Mylius 1991, 112.

⁴⁸⁹ Vgl.: Kommentar von Sogyal Rinpoche
<http://www.kaykeys.net/spirit/buddhism/phowwa.html>

dem tibetischen Totenbuch unabhängig von der persönlichen Einstellung und religiösen Bindung geeignet sein, alle Bindungen an das menschliche Leben allmählich zu lockern, um schließlich hoffnungsvoll in Frieden sterben zu können.

Christine Longaker, eine Mitbegründerin einer kalifornischen Hospizbewegung hat mit dem Meditationsmeister Sogyal Rinpoche ein emotional ausgewogenes, spirituelles Programm für eine überkonfessionelle Sterbebegleitung gemäß ihrem Leitsatz entwickelt: *„Der oberste Grundsatz, um jemanden friedvoll sterben zu lassen – insbesondere, wenn ihm jeglicher Glaube und jegliche spirituelle Praxis fehlt – ist, ihn zu unterstützen, mit einem befriedeten Geist zu sterben, ohne Zorn, ohne Festhalten, aber mit dem Gefühl geliebt zu werden“*⁴⁹⁰.

3.2. Säkulare und christliche Ansichten von Sterben und Tod

3.2.1. Sterben und Tod in der säkularen Gesellschaft

*„Gewöhne dich an den Gedanken, dass der Tod uns nichts angeht. Denn alles Gute und Schlimme beruht lediglich auf der Wahrnehmung. Der Tod aber ist der Verlust der Wahrnehmung ... Das schauerlichste Übel, der Tod, geht uns so nichts an, denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr. Er geht also weder die Lebenden an noch die Toten; denn die einen berührt er nicht und die anderen existieren nicht“*⁴⁹¹.

Die abendländische Kultur hat den Naturwissenschaften in den letzten 150 Jahren einen ungeahnten Aufschwung beschert, wodurch infolge medizinischer Forschungsarbeit die Lebensspanne deutlich verlängert werden konnte, weshalb man sich wieder mit den Tabuthema Sterben und Tod, das lange Zeit aus dem Erfahrungshorizont der Lebenden verdrängt worden war, auseinandersetzen muss. Der Schriftsteller Max Frisch⁴⁹², der 1991 nach einem langen Krebsleiden in Zürich verstorben ist, hat knapp vor seinem Tod nicht ganz unerwartet, aber bedrückt zu bedenken gegeben: *„Wir regeln den Eintritt in das Leben“*⁴⁹³, *es wird Zeit, dass wir auch den Austritt regeln“*⁴⁹⁴. Sterben ist aber sicher kein medizinisch zu lösendes Problem, sondern bleibt eine urmenschliche Erfahrung. Deshalb wird es wieder

⁴⁹⁰ Longaker C., Dem Tod begegnen und Hoffnung finden. Die emotionale und spirituelle Begleitung Sterbender, München²1998, 248 zitiert in: Heller B. a.a.O., 59.

⁴⁹¹ Epikur (341-270 v. Chr.) griechischer Philosoph, der eine materialistisch-hedonistische Lehre (Epikureismus) entwickelte. Zitiert bei Choron J., 1961 a.a.O., 61.

⁴⁹² Max Frisch (1911 -1991) Schweizer Schriftsteller und Dramatiker.

⁴⁹³ In vitro Fertilisation, Pränataldiagnostik, Leihmütter, Babydesigning etc.

⁴⁹⁴ Zitiert nach Schlund R., Der manipulierte Tod und das menschliche Sterben. Ethische Orientierungen, Freiburg im Breisgau 1987, 9.

notwendig, sich im Westen auf den Sinn des Leidens und Sterbens rückzubesinnen, um wieder ein menschliches Verhältnis zum natürlichen Tod zu finden. Obwohl man sich gerne mit den Argumenten rechtfertigt, dass die Beschäftigung mit dem Tod eine Angelegenheit der Biologie und die Todesfurch ein Fall für die Psychologie ist, übersieht der postmoderne Mensch seine eigene Verantwortung für die letzten Stunden seines Lebens. Er wird zwar immer wieder an die seelischen und geistigen Probleme der unnegierbaren Tatsache seiner Sterblichkeit erinnert, schiebt diese aber immer noch weit von sich fort, um schließlich erkennen zu müssen, dass es ihn ganz alleine trifft, insbesondere in einer Zeit in der der religiöse (christliche) Glaube an Boden verliert, man nicht mehr im Kreis seiner Familie stirbt und Sterbebegleiter (Seelsorger) rar geworden sind.

Da die Aufteilung des Menschen in Leib und (unsterbliche) Seele mit dem Ende der Metaphysik ungefähr seit der Mitte des 19. Jahrhunderts seine Gültigkeit verloren hat, muss der Begriff des Todes subjektiviert werden. Der Mensch müsste eigentlich immer im Bewusstsein seines eigenen Todes leben und sich mit seiner Sterblichkeit ständig auseinandersetzen. So wie Michael Theunissen in seinem Buch über Leben und Tod sich geäußert hat: *„Der Tod ist im Leben gegenwärtig, aber darin nicht auflösbar, er ist kein genuin menschlicher und doch auch das Los des Lebendigen, ich erfahre immer den Tod der anderen und in den der anderen meinen eigenen, ich kann etwas von ihrem Handeln übernehmen, aber es bleibt nichtsdestoweniger etwas, das mir geschieht, ein Naturereignis, das meine Zugehörigkeit zur Natur bekräftigt“*⁴⁹⁵.

Dem Menschen in der westlichen, säkularen Gesellschaft, in der die Wertigkeit und Einzigartigkeit des Individuums stets mit besonderem Nachdruck betont wird, muss sich daher mit dem Gedanken abfinden, mit ebensolchen, quälenden Gedanken leben und sterben zu müssen, wie Blaise Pascals⁴⁹⁶, den die Vorstellung der völligen Vernichtung des individuellen Selbst im Tod ständig erschauern ließ.

Die Schwierigkeiten, die sich aber aus einer rein materialistischen Ansicht über Sterben und Tod zwangsläufig ergeben, hat den Atheisten Bertrand Russel zu den Worten veranlasst: *„Wer aus dem Humanismus eine Religion machen will, die nichts größeres als den Menschen anerkennt, stellt meine Gefühle nicht zufrieden. Und doch bin ich außerstande zu glauben, dass es in unserer bekannten Welt irgend etwas gibt, dem ich höheren Wert beimessen könnte, als dem menschlichen Leben“*⁴⁹⁷.

⁴⁹⁵ Vgl.: Theunissen M., Negative Theologie der Zeit. Die Gegenwart des Todes im Leben, Frankfurt 1991, 199,

⁴⁹⁶ Blaise Pascal (1623 – 1662) franz. Mathematiker, Physiker und Philosoph, Schriften: *Écrits sur la grace*, und *Pensées sur la religion et sur les autres sujets*.

⁴⁹⁷ Russel B. My Mental Development, in: Schilpp P.A. (Hg.) The Philosophy of Bertrand Russel, New York 1947.

Der Tod ist für uns alle der große Unbekannte, der dem Menschen in seinem Leben irgendwann, aber unweigerlich einmal begegnen wird. Deshalb erscheint es nur natürlich, dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben, die stärksten, negativ besetzten Gefühle und Ängste hervorrufen müssen. Die Angst ist die natürliche Begleiterin jeder unvorhersehbaren, bedrohlichen Situation und damit das größte Hindernis des Menschen, einen unbefangenen Umgang mit seinem eigenen Tod entwickeln und pflegen zu können. Weil man ihn fürchtet, wäre es psychologisch angebracht, für sich selbst ein Sterberitual zu entwickeln, um den Tod symbolisch kennenzulernen, was in Form der Meditation (wie es im Buddhismus üblich ist) geschehen kann. Man soll nicht untätig und angsterfüllt auf das Sterben warten, sondern ihn „ausprobieren“, indem man sich vorbereitet und symbolisch stirbt (was in vielen Religionen als liminaler Initiationsprozess praktiziert wird), wobei man sich gedanklich vorstellen kann, was zu Ende gehen muss und was neu entstehen soll, d.h. der Tod muss eingeübt und im Erleben erfahren werden.

Der Mensch des 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts hat allerdings nur mehr wenig Bezüge zu früheren Jenseitsvorstellungen, obwohl immer wieder neue Bücher über das „Leben danach“⁴⁹⁸ den Markt überschwemmen. Der Tod selbst ist für uns heute kein vertrautes Element des Lebens mehr, weil Kranksein und „gesundes“ Altern den Tod schon längst von seiner einst dominierenden Stellung verdrängt haben. Der unwünschte Tod wird nicht nur verdrängt, sondern geflissentlich negiert, obwohl heute an ihm wieder ein reges öffentliches, wirtschaftliches und wissenschaftliches Interesse besteht und doch ist man geneigt, die Bedeutung des Todes für den Menschen medial herabzusetzen. Das Bestreben, den Tod zu verschweigen und psychisch neutralisieren zu wollen, kommt einer Trivialisierung gleich, weil Tod und Sterben in der Medienwelt einerseits immer spektakulär und grausam dargestellt wird, aber gleichzeitig immer auch der Eindruck geweckt werden soll, dass uns der Tod selbst und das Verderben hier und jetzt nichts angeht, sondern nur ein „spectaculum sui generis“ mit Unterhaltungswert ist. Der Tod, den man täglich mit all seinen Grausamkeiten über die Bildschirme flimmern sieht, lässt allenthalben Furcht und Schrecken verblassen, sodass selbst der Tod naher Anverwandter kaum mehr zum Anlass genommen wird, öffentlich seinen Schmerz auszudrücken. Heute zieht man sich mit seiner Trauer verstohlen zurück und vermeidet es, selbst bei einem Todesfall in der Familie Trauerkleidung (schwarze Kleider oder Krawatte) über eine längere Zeit anzulegen, wie es früher üblich war. Viele Menschen, die konfessionslos geworden sind oder in Europa nur mehr als Taufscheinchristen aufscheinen,

⁴⁹⁸ Z.B. Jakoby B., Das Leben danach. Was mit uns geschieht, wenn wir sterben. Juergs M., Der Tag danach: Wenn das Leben über Nacht nicht mehr ist, wie es gestern noch war, u.a.

glauben nicht mehr an ein ewiges Leben nach dem Tod, sondern wenn sie nicht gerade an einer völligen Auslöschung ihrer Existenz festhalten, haben sie nur ganz vage Vorstellungen, z.B. in ihren Kindern weiterzuleben oder - wie im Buddhismus - in ein neues Leben überzuwechseln oder nachtodlich an einem unbekanntem Ort des Friedens zu verweilen. Es ist nicht verwunderlich, dass man das „enteignete“ Sterben lieber privaten oder staatlichen Institutionen (Krankenhaus, Siechenheim oder Pflegeheim) überlässt und den Tod nur mehr als einen behördlichen Verwaltungsakt betrachtet, der die Bestattung übernimmt und bei fehlendem Testament selbst Erbstreitigkeiten regelt.

Allerdings gibt es Anzeichen, dass Sterben, Tod und Trauer nicht immer und überall in der postmodernen Welt verdrängt, tabuisiert oder negiert werden. Der öffentliche Diskurs und das wissenschaftliche Interesse, wie oben kurz angedeutet, sprechen gegen eine allgemeine Tabuisierungsthese⁴⁹⁹, denn die heutige gesellschaftliche Differenzierung⁵⁰⁰ führt zwar zu einem Verlust einer gemeinsamen sozialen Praxis im Umgang mit Sterben und Tod, aber ganz offenkundig ist, dass Sterben und Tod als ein individuelles Problem nur aus dem sozialen Rahmen gefallen ist. Die sozialen Prozesse der Individualisierung und der Pluralisierung sind bereits so weit fortgeschritten, dass alles im Verantwortungsbereich des Einzelnen zu liegen scheint und deshalb in einem säkularen Staatsgebilde nur begrenzt steuerbar ist. Deshalb ist der Einzelne für alle seine Wünsche, Absichten und persönlichen Angelegenheiten selbst verantwortlich und muss für diese haften. *„Der Verbindlichkeitsverlust religiöser Traditionen und ihre restriktiven Auffassungen über Sterbehilfe ist heute unübersehbar. In heiklen irdischen Angelegenheiten unterwerfen Bürger sich immer weniger einer religiös sanktionierten, autorisierten Moral, sondern beharren auf dem Recht eigenen Urteilens ... Der Bereich der Sterbehilfe wird als eine individuelle Angelegenheit betrachtet, als ein Teil eines privaten Lebensraumes, der zunehmend auch als privater und intimer Sterbensraum betrachtet wird“*⁵⁰¹. Die oben geschilderte veränderte, trivialisierte Umgang mit Sterben und Tod ist an sich eine beklagenswerte Verfallsgeschichte und spiegelt offen die strukturellen Veränderungen wieder, die alle Bereiche einer modernen Gesellschaft betreffen und als Preis für die „Modernisierung“ zu bezahlen ist, die zu Demokratie, Individualität, Arbeitsteilung,

⁴⁹⁹ Vgl.: Ebertz M. N., Tod und Trauer – Tabuisierung oder Modernisierung? In: Jugend und Gesellschaft (1997) Nr. 3, 7-10.

⁵⁰⁰ Funktionale Differenzierung: Während in vorherigen Jahrhunderten Politik, Wissenschaft, Wirtschaft, Recht und Erziehung durch das einigende Band der Religion zusammengehalten und legitimiert wurden, hat die Differenzierung in Einzelbereiche und die Arbeitsaufteilung im Verlauf der Neuzeit die Ablösung von der Religion und die Abkoppelung von einer religiösen Prägung weit voran getrieben. Heute gibt es nicht nur verschiedene, selbstständige Funktionsbereiche mit unterschiedlichen Sinngewebungen, sondern die Säkularisierung und Pluralisierung gilt auch für den Umgang und Beschäftigung mit dem Leben, Sterben und Tod und führt unweigerlich zu einer Veränderung ethischer Vorstellungen und Normen.

⁵⁰¹ Wils J.-P., Moral und Ritualisierung. Anmerkungen über die neue „ars moriendi“, in: Rosentreter M, Groß D., Kaiser S. (Hg.), Sterbeprozesse – Annäherungen an den Tod, university-press Kassel 2010, 103.

Wohlstand, Chancengleichheit, Gendergleichheit, Frauenquote, Akzeptanz der Homoehe etc. in einer multireligiösen und – kulturellen, säkularen, ochlokratischen Gesellschaft geführt hat. Damit haben sich auch die weltweiten Migrationsströme von repressiven zu liberal-demokratischen Gesellschaften in Bewegung gesetzt, wobei nicht von der Hand zu weisen ist, dass gerade die Säkularisierung, Individualisierung und Existenzialisierung hinsichtlich der Riten und der allgemeinen Lebensvollzüge tiefe kulturelle Spuren hinterlassen haben, die bedauerlicherweise nicht zuletzt die Einstellungen zu moralischen Verpflichtungen verändert haben und das Wissen um die Bedeutungsinhalte des moralisch rechten Handelns sichtlich verloren gegangen sind..

3.2.2. Von der Bedeutung von Sterben und Tod im Christentum

In letzter Zeit ist es in den modernen, westlichen Demokratien mit verschiedenen ethnischen Bevölkerungsanteilen zu weitreichenden und radikalen gesellschaftlichen Umbrüchen gekommen, die die Gesellschaft hinsichtlich religiöser und kultureller Gepflogenheiten stark verändert haben, wobei sich auch die Vorstellungen der Menschen, wie sie die letzte Wegstrecke ihres Lebens gestalten wollen, gewandelt haben. Diese entsprechen kaum mehr den christlichen Sitten und Gebräuchen früherer Zeiten, sondern sind heute eher uniforme, säkulare Ritualabläufe, die man möglichst schnell hinter sich zu bringen versucht, um nicht selbst an die Unausweichlichkeit seines eigenen Todes erinnert zu werden. Auch die Sterbegleitung hat man auf den meisten Pflegestationen und in Krankenanstalten einfach zu medizinisch und psychologisch motivierten Alibihandlungen reduziert.

Waren Tod und Trauer bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts noch weitgehend christlich geprägt, sieht man sich heute mit einer Vielzahl von profanen (religionslosen) und verschiedenartig fremden, religiösen Vorstellungen und Ritualen konfrontiert, die heute den Alltag in den Sterbezimmern von Krankenanstalten (abgesehen von denen, der Hospizbewegung oder konfessionellen Krankenhäusern) und Pflegeheimen bis hin zur Beerdigung (oder Einäscherung) beherrschen.

*„Denn der Sünde Sold ist der Tod;
Die Gnade Gottes aber ist das ewige Leben“⁵⁰²*

⁵⁰² Röm 6, 23

Religionswissenschaftlich gesehen waren und sind in einer christlichen Gemeinschaft immer noch Sterben und Tod in einem christlichen Sinngefüge eingebettet, wobei im christlichen Denken die wichtigste Grundaussage der Brief des Apostel Paulus in der Diskussion um den Tod zu sein scheint, in dem er seine Botschaft an die Gemeinde von Thessalonich mit den Worten richtet: *„Brüder wir wollen euch über die Verstorbenen nicht in Unkenntnis lassen, damit ihr nicht trauert, wie die anderen, die keine Hoffnung haben...“*⁵⁰³. Ein gläubiger Christ lebt stets in dem Vertrauen, dass hinter all dem, was ihm widerfährt, ihn belastet oder bedrückt im Leben und Sterben die Hoffnung bestehen bleibt, dass ihn der lebendige und barmherzige Gott erretten und erlösen wird. Die Kernaussage christlicher Glaubensverkündigung ist damit immer auch die christliche Deutung des Mysterium des Todes, als eine vorübergehende Zwischenzeit, der die Auferstehung von den Toten und das Leben der kommenden Welt folgt⁵⁰⁴.

Daher ist auch das leidvolle Sterben und der Tod, christlich gesehen, nicht nur das unausweichliche Schicksal des Menschen, sondern seine Bestimmung zum Heil, da gemäß der heiligen Schrift der *Heilstod* Jesu Christi den Tod endgültig besiegt hat.

Die Frömmigkeit früherer Epochen und das christliche Verständnis von Leben und Tod hat zu dem Brauch geführt, am Aschermittwoch zu Beginn der vierzigstägigen Buß und Fastenzeit vor dem Osterfest im Gottesdienst die Stirne der Gläubigen mit dem Aschenkreuz zu bezeichnen, wobei der Priester die Worte spricht: *„Bedenk, o Mensch: Staub bist du und kehrst zurück zum Staub“*⁵⁰⁵, um gleichsam den Menschen an seine Hinfälligkeit und Sterblichkeit zu erinnern und anschließend zu mahnen: *„Lasset uns also gutmachen, was wir gesündigt in Unwissenheit, damit wir nicht, plötzlich vom Tage des Todes überrascht, eine Frist suchen, ohne sie finden zu können. Hilf uns, o Gott, Du unser Heil“*⁵⁰⁶.

Für jeden Christen wäre es daher schon während seines Lebens Pflicht, sich ständig mit seiner Sterblichkeit auseinanderzusetzen und sich auch spirituell, meditativ und kontemplativ auf seinen Tod vorzubereiten: *„Lebe so, als wäre der heutige Tag dein letzter“*⁵⁰⁷

Für den Fall einer schweren Erkrankung, wenn auch keine unmittelbare Todesgefahr besteht, hat sich die christliche Gemeinde zur Aufgabe gemacht, sich um Kranke zu kümmern und zu

⁵⁰³ Thess 4, 13-14

⁵⁰⁴ Vgl.:Katholisches Glaubensbekenntnis: ...Wir erwarten die Auferstehung der Toten und das Leben der kommenden Welt. Amen.
Gotteslob 1975, 378.

⁵⁰⁵ Gen 3, 19

⁵⁰⁶ Responsorium vom Aschermittwoch

⁵⁰⁷ Christian Fürchtegott Gellert (1715-1769) : *„Lebe, wie du, wenn du stirbst wünschen wirst, gelebt zu haben“*

in: Hannefelder, (Hg.), Christian Fürchtegott Gellert, Werke Bd.1, Vom Tode, Frankfurt am Main 1973, 270.

besuchen (ev. Krankenkommunion)⁵⁰⁸, damit sie sich nicht von der Gemeinschaft ausgeschlossen fühlen. Gerade in einer solchen Zeit, da sich der Mensch am stärksten mit den Fragen der menschlichen Existenz und seiner Sinnhaftigkeit auseinandersetzen muss, bedarf er eines aufrichtigen Zuspruches und er wird für jeden Beistand dankbar sein. Worte aus der heiligen Schrift und das Gebet können ihm in dieser Zeit besonders wichtig erscheinen, weshalb man ihn auch an das, die Erlösung bringende Leiden Christi mahnen soll. Für besondere Notfälle ist in der katholischen Kirche ein eigenes Sakrament vorgesehen, die Krankensalbung (die fälschlich oft als „Letzte Ölung“ bezeichnet wird), bei der Christus als Heiland in der Zeit der Gefährdung des Lebens dem Menschen nahe ist, wobei der Priester die folgenden Worte spricht: *„Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen. Er stehe dir bei mit der Kraft des heiligen Geistes“*⁵⁰⁹.

Die Krankensalbung wird heute von vielen Menschen (bzw. Angehörigen) abgelehnt, da sie in dem Erscheinen des Priesters, den Tod, den sie fürchten, mitkommen sehen. Durch das Tor des Todes strebt aber der gläubige Christ mit dem Heiland dem ewigen Leben zu, denn nach christlichem Glauben hat Christus durch sein Sterben den Tod besiegt und in seiner Auferstehung den Zugang zum ewigen Leben eröffnet.

Im Sterbeprozess, wenn die Atmung schon flach geworden ist, das Herz kaum noch schlägt, das Augenlicht erloschen ist, kann der Sterbende Worte noch hören, sodass er Gebete, die an seiner Seite gesprochen werden, noch aufnehmen kann, deshalb sind Sterbegebete, wie sie in Gebetbüchern zu finden sind, durchaus sinnvoll und segensreich.

Während in der Medizin heute aus verschiedenen Gründen zwischen Herz-Hirn- und Zelltod unterschieden wird, errachtet die Theologie den Tod, als das definitive Ende des Lebens. Der Tod ist jener Zeitpunkt, von dem eine Rückkehr in das Leben absolut nicht mehr möglich ist und die Verwesung einsetzt. Die häufig zitierten Nahtoderfahrungen⁵¹⁰ sind also nur Erfahrungsberichte aus der Randzone zwischen Leben und Tod und somit keine postmortalen Erfahrungen aus einem Leben danach, sondern lediglich Berichte von Wiederbelebten, die aber vielleicht einen gewissen Einblick in den phasenhaften Verlauf des Sterbeprozesses geben können, da sie sich interessanterweise teilweise in ihren Aussagen in allen, auch außereuropäischen Kulturen gleichen (Trennung von Leib und Seele (Out of Body Experience) Verklärung, Tunnelerlebnis, Lichterscheinungen, Erfülltsein von überirdischer Liebe).

⁵⁰⁸ Vgl.: Mt 25, 36 *„Ich war krank und ihr habt mich besucht ...“*

⁵⁰⁹ Gotteslob, a.a.O. 167.

⁵¹⁰ Vgl.: Moody R., *Leben und Tod*, Reinbeck bei Hamburg 1982, Fenwick P, Fenwick E., *The Truth in the Light*, London 1992, Fenwick P., *Gehirn und Geist und was darüber hinausgeht*, in Grof S, et al, 2003 a.a.O., Lamel P. van, *Endloses Bewusstsein - Neue medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung*, Ostfildern⁶2011.

Erzählungen von Nahtoderlebnissen können Sterbenden die Angst vor dem bevorstehenden Tod vielleicht ein wenig verringern, aber nicht nehmen.

4. Tod – Ende oder Anfang ?

In der Philosophie der griechischen Antike verstand man den Tod des Menschen als eine Trennung von Leib und Seele, als eine Befreiung der Seele aus dem Gefängnis des Leiblichen und ein Sein der Seele des Gestorbenen⁵¹¹, das sich zu dem großen und weisen Gott an einen reinen und unsichtbaren Ort begibt. In der christlichen Lehre bestimmt in vieler Hinsicht die platonische Auffassung eines „Lebens der Seele nach dem Tod“ das metaphysische Denken bis in die Gegenwart. In einem religiösen Kontext wird die Grenzüberschreitung vom Diesseits zum Jenseits allerdings recht unterschiedlich interpretiert, wobei die Frage nach einer Einordnung des Jenseits in einen kosmischen Zusammenhang völlig offen bleibt. Im abendländischen Kulturraum waren und sind heute zwei Auffassungen vorherrschend, einerseits der Körper-Geist-Dualismus, der die antike Vorstellung fortführt, wonach sich im Todesgeschehen die unsterbliche Seele von dem, der Verwesung anheimfallenden Körper trennt, andererseits die Ansicht, einer Auferstehung der Toten und die Unsterblichkeit, verbunden mit der Vorstellung eines Jüngsten Gerichtes (Trennung der Guten von den Bösen). Der wissenschaftliche Materialismus hingegen geht von der Vorstellung aus, das im Akt des Sterbens und des Todes das unwiderrufliche Lebensende besiegelt wird, wobei sich der Zustand eines Lebewesen vollständig verändert, da alle charakteristischen Eigenschaften des Lebendigen verloren gehen.

Biologisch gesehen ist der Tod der Tod des gesamten Organismus, wobei im Sterbeprozess in der Regel nacheinander alle lebenserhaltende Organsysteme ausfallen und schließlich die einzelnen Zellen sich durch Autolyse selbst auflösen (Verwesung). Heute ist die Eingrenzung des Sterbens und die Bestimmung des Todeszeitpunktes zu einem schwerwiegenden medizinischen, philosophischen und ethischen Problem geworden, da Symptome, wie Koma, Ohnmacht, Bewusstlosigkeit, Atem- oder Herzstillstand sehr stark den bekannten, sichtbaren Todesanzeichen ähneln, aber (künstlich) zumindest teilweise reversibel sein können, weshalb auch alle Todesdefinitionen heute wieder heftig diskutiert werden, insbesondere, da der „Hirntod“ nicht alle Kriterien des definitiven Todes erfüllt.

⁵¹¹ Platon: Phaidon 72 e... *sondern es gibt in der Tat ein Wiederaufleben und ein Werden der Lebenden aus den Toten und ein Sein der Seelen der Gestorbenen*“, 80 d ...*Und die Seele also , das Unsichtbare und sich an einen anderen Ort Begebend, der edel, rein und unsichtbar ist, nämlich in die wahre Geisterwelt zu dem großen und weisen Gott ...* 105 e *Unsterblich also ist die Seele. Wollen wir also sagen, dies sei erwiesen,...* zitiert im Phaidon, Platon. Sämtliche Werke 3, Phaidon, Hamburg 1958. 24 - 55.

Warum, so müssen wir uns fragen, empfinden Menschen Angst vor dem Tod? Weshalb kann sich die Menschheit nicht damit abfinden, zu glauben, dass jenseits des Todes einfach nur das Nichts ist? Fürchtet der Mensch den Tod, eben weil er Angst vor dem Nichts hat und weil er damit das Gefühl erlebt, ausgelöscht zu werden? Sucht er nicht deshalb Halt und Trost in religiösen Vorstellungen, die ihm in irgendeiner Weise Hoffnung auf ein Fortleben in einer jenseitigen Welt geben?

4.1. Tod im Buddhismus: Kreislauf des leidvollen Wiedergeborenwerdens und die Möglichkeit der Erlösung durch Erleuchtung

Obwohl in früheren Kapitel buddhistische Vorstellungen von Leben, Tod und Wiedergeburt bereits beschrieben wurden, soll hier nochmals in aller Deutlichkeit klargestellt werden, wie in der buddhistischen Welt über Sterben, Tod und Wiedergeborenwerden nachgedacht wurde und welche Vorstellungen mit der Wiedergeburt verknüpft sind.

Im Buddhismus gilt der Tod nicht als der endgültige Schlusspunkt der menschlichen Existenz in der Zeit, sondern der physische (existenzielle) Tod ist, vereinfacht gesagt, nur eine Phase des ständigen Werdens und Vergehens, ein Übergang von einem Zustand in einen anderen in der Endlichkeit. Im Gegensatz zu europäischen Vorstellungen von einem kontinuierlichen linearen Fluss der Zeit ist in den Ländern Asiens die Auffassung der Zeit als ein ewiger anfangs- und endloser Zyklus von sich ständig verändernden Gegebenheiten. Aus dieser Vorstellung heraus hat sich in Indien auch die Wiedergeburtstheorie entwickelt. Buddha hat die hinduistische Lehre von einem Atman verworfen, denn seiner Auffassung nach ist das „Selbst“, das Ich-Bewusstsein lediglich ein illusionäres Gefühl, das von fünf Daseinsfaktoren (Körper, Empfindungen, Wahrnehmungen, Triebe und Bewusstsein⁵¹²) bestimmt wird. Diese Faktoren sind aber einem ununterbrochenen Wandel unterworfen, sodass jeder Mensch im Laufe seines Lebens eine immer andere, also sozusagen illusionäre Vorstellung seines Selbst verwirklicht. Im Tod verlöschen die Skandas und hören vollständig auf zu existieren und die Existenzlosigkeit ist auch die vollständige Auslöschung des Selbst, lediglich die karmischen Bedingungen bestehen weiter, die in ihrem Drang (Gier, Durst) sich wieder zu verdinglichen, in einem neuen Leben wiedergeboren (materialisiert) werden.

Im Kreislauf des steten Wiedergeborenwerdens wird daher nicht etwa ein „Selbst“ inkarniert, sondern von der Gier nach Leben angetrieben, erschafft sich ein, aus Skandas gebildetes Bewusstseinskontinuum. Dieses Bewusste ist keine bestimmte Konstante, sondern etwas, das

⁵¹² „Skandas“

wiedergeboren wird, das "ist weder das selbe noch etwas verschiedenes". Nach buddhistischer Vorstellung gibt es sechs Bereiche, in die man als Wiedergeborener hineingeboren werden kann: in drei negative Manifestationen: als Tier, als Hungergeist oder Höllenwesen und in drei positive, nämlich als göttliches Wesen (Deva oder Ashura) oder als Mensch, dem einzig und allein die Möglichkeit zusteht, die Lehre Buddhas anzunehmen und schließlich zur Erleuchtung zu kommen⁵¹³. Deshalb stellt der Tod für einen gläubigen Buddhisten keine Bedrohung, sondern eine kostbare Chance dar, wobei für ihn entscheidend ist, das volle Bewusstsein im Augenblick des Todes zu erhalten, weshalb bewusstsein-trübende Medikamente auch bei starken Schmerzen meist abgelehnt werden. Die Haltung des Menschen im Akt des Sterbens, ist deshalb so wesentlich, weil seine letzten Gedanken einen wesentlichen Einfluss auf das Wieder-eingeboren-Werden in einem künftigen Wesen haben und diese Chance der Entscheidung sollte nicht vertan werden.

Die Vorstellung von der Möglichkeit der Wiedergeburt gibt den Menschen Hoffnung schon für dieses Leben, weil er überzeugt ist, durch Erwerb von gutem Karma entweder zur Erleuchtung zu gelangen oder in ein besseres, zukünftiges Dasein hineingeboren zu werden, das dann erneut eine Chance eröffnet, Erleuchtung zu erlangen oder zumindest in den noch darauf folgenden Lebenskreisläufen durch Erleuchtung aus dem ständigen Kreislauf der Wiedergeburten auszuschneiden, um mit dem Eingehen in das ewig, leidlose Nirwana erlöst zu werden. Der religiöse Glaube der Menschen basiert offensichtlich immer auf der Hoffnung auf ein Weiterleben nach dem Tod und einer Erwartung einer Erlösung in einer anderen, besseren und gerechteren Welt⁵¹⁴.

4.2. Tod im Christentum: Auferstehung der Toten und das ewige Heil

Da der Auferstehungsglaube des Christentums aus messianischen Vorstellungen des pharisäisch-rabbinischen Judentums des späten ersten vorchristlichen Jahrhunderts hervorgegangen ist, muss zunächst die Frage beantwortet werden, ob und seit wann der jüdische Glaube eine leibliche Auferstehung kennt. Auferstehungslehren gab es bereits in früheren

⁵¹³ Vgl.: Karma und Wiedergeburt in Keown D., Der Buddhismus, a.a.O. 44.

⁵¹⁴ „Die großen Menschen sind jene, die anderen Hoffnung geben.“ Zitat von Jean Jaurès

„*Spes tenet in tempus, semel est credita longum,*

illa quidam fallax, sed tamen apta dea est“ P.Ovidius Naso. Ars amatoria I, Vers 445

„*L'espérance toute trompeuse quelle est, sert au moins à nous mener à la fin de la vie par un chemin agreable*“ So trügerisch auch die Hoffnung ist, dient sie nicht zu letzt, uns auf einen erträglichen Weg zu unserem Lebensende zu geleiten, Zitat von Francois VI. Duc de la Rochefoucauld (1613-1680) in *Maximes*.

Religionen benachbarter Völkerschaften, wie z. B. in Persien⁵¹⁵, die die späteren (postexilischen) jüdischen Vorstellungen maßgeblich beeinflusst haben. Bis zum 2. vorchristlichen Jahrhundert herrschte die Vorstellung vor, dass gute Taten der Menschen bereits im Leben von JHWH belohnt und schlechte bestraft werden, weshalb das Judentum in vieler Hinsicht mehr auf das irdische Leben hin ausgerichtet ist. Trotzdem gibt es in verschiedenen frühen Texten der hebräischen Bibel Auferstehungserzählungen⁵¹⁶, doch ein Auferstehungsglaube als solcher entsteht wahrscheinlich erst zur Zeit des Propheten Daniel⁵¹⁷. Im 2. Makkabäerbuch, das um 124 v. Chr. verfasst wurde, finden sich zwei wesentliche Hinweise, die den Glauben an eine Auferweckung der Toten⁵¹⁸ bestätigen sollen. Im ersten vorchristlichen Jahrhundert und später gab es im Judentum verschiedene Vorstellungen hinsichtlich einer leiblichen Auferstehung der Toten. Während die priesterliche Elite (Tempelhierarchie) den Glauben an eine Auferstehung ablehnte, waren die Pharisäer eher geneigt, an eine Auferstehung zu glauben⁵¹⁹.

Am dritten Tag nach der Kreuzigung haben die Frauen (Maria Magdalena, Johanna und Maria, die Mutter des Jakobus) die Auferstehung Jesu erfahren und mit dieser Erfahrung das christliche Auferstehungsverständnis inhaltlich bestimmt. Die Botschaft am Grab Jesu: „*Was sucht ihr den Lebenden bei den Toten, Er ist nicht hier, sondern er ist auferstanden*“⁵²⁰. Nach den neutestamentlich bezeugten Ostererzählungen meint Auferstehung, in ein neues und unverlierbares Sein bei Gott einzugehen. Die Rede von der Auferstehung erscheint den empirischen Erfahrungen des Todes, nach denen der Mensch wie alle anderen Lebewesen im Tod zerfällt, zu widersprechen, doch die christlich-theologische Deutung des Todes ist das endgültige Aufgehobensein des Menschen bei Gott. Allein im Vertrauen auf Gott, der Jesus Christus von den Toten auferweckt hat, und auf seine Treue hin zu den Menschen werden die Aussagen von einer Teilhabe an der Auferstehung zu einer glaubhaften, hoffnungsvollen Wirklichkeit⁵²¹.

In der modernen theologischen Diskussion wurde die neue Vorstellung entworfen, die einen zeitlich vorgestellten Zwischenzustand umgeht, indem der einzelne Mensch schon im

⁵¹⁵Vgl.: Boyce, M., *Zoroastrians: Their Religious Beliefs and Practices*, London 1979, 29.

⁵¹⁶Jes 25, 8, Jesaja Apokalypse 26, 19., Ps 22, 28-32

⁵¹⁷Dan 12, 13

⁵¹⁸2 Makk 7, 14 „... *Gott hat uns die Hoffnung gegeben, dass er uns auferweckt*“.

2 Makk 12, 44 „*hätte er nicht erwartet, dass die Gefallenen auferstehen werden*, .

⁵¹⁹Apg 23, 6 „...*Brüder, ich bin (Paulus) Pharisäer und ein Sohn von Pharisäern; wegen der Hoffnung und wegen der Auferstehung der Toten stehe ich vor Gericht*“.

⁵²⁰Lk 24, 5-6 und Mk 16, 6 *Er ist auferstanden, er ist nicht hier. Mt 28 6 Er ist nicht hier: denn er ist auferstanden.*

⁵²¹Röm 6, 8-11... *so glauben wir, dass wir auch mit ihm leben werden...*

Augenblick des Todes die Auferstehung erfährt⁵²². „Jeder Mensch lebt dann in der letzten Zeit, denn er wird schon in seinem Tod am Ende aller Zeit und damit am Ende aller Geschichte ankommen...“⁵²³.

In der zweiten Enzyklika⁵²⁴ von Papst Benedikt XVI, in der er sich mit dem Begriff Hoffnung auseinandersetzt, sieht der Papst in der Annahme der christlichen Glaubenswahrheiten einen Prüfstein der christlichen Hoffnung. Die Säkularisierung des Hoffnungsgedanken in der Vorstellung eines erhofften Paradieses in der individualisierten, postmodernen Gesellschaft im Hier und Jetzt, verurteilt er als eine Pervertierung zur Inhumanität, die jegliche Hoffnung⁵²⁵ auf ein Leben nach dem Tod auslöscht.

Jeder Mensch braucht Hoffnung⁵²⁶, auch eine alltägliche, deren Fundament für Christen nur in Gott sein kann. In Hoffnung zu leben, bedeutet das Evangelium Jesu Christi annehmen, wobei die frohe Botschaft über die Erlösung des Menschen, die Rettung der Seele von der Endgültigkeit des Todes, nicht nur „informativ“ sondern „performativ“ wirksam wird: „Wer Hoffnung hat, lebt (im Heilsein) anders, ihm ist neues Leben geschenkt worden“⁵²⁷.

IX. Zusammenfassung und Ausblick

Die Aufgabe einer komparativen Religionswissenschaft ist das objektive Erfassen der Phänomene und der funktionalen Aspekte einer Religion, um sie mit einer anderen vergleichen zu können. Die Heilswirksamkeit und das Heilsversprechen zweier sehr unterschiedlicher Religionen haben sich für einen Vergleich angeboten, da einerseits das Christentum seit fast 1500 Jahren das religiöse Leben in der westlichen Welt beherrscht, während der, aus dem hinduistischen Glaubensgut entsprossene Buddhismus, nicht nur in vielen Ländern im fernen Asien das religiöse Leben bestimmt, sondern auch im Westen seit ungefähr 200 Jahren zunehmend viele Menschen fasziniert und in seinen Bann zieht.

Wenn man sich die Frage stellen möchte, ob der Buddhismus als Religion in europäischem Sinn überhaupt gelten kann, da er doch keinen Schöpfergott kennt und Buddha als Religionsstifter seinen eigenen Aussagen nach, auch nur ein sterblicher, aber erleuchteter Mensch war,

⁵²² Phil 1, 23 „*ich sehne mich danach, aufzubrechen und bei Christus zu sein...*“

⁵²³ Vgl. Greshake G., Lohfink G., Naherwartung, Auferstehung, Unsterblichkeit. Untersuchungen zur christlichen Eschatologie, Freiburg im Breisgau⁵ 1993, 77.

⁵²⁴ Die Enzyklika „*Spes salvi*“ wurde am 30. November 2007 veröffentlicht.

⁵²⁵ *Nam es passionibus sustinent sancti Die pro Christo consurgit eis spes vitae aeternae* ...Thomas von Aquin

⁵²⁶ Vgl. Moltmann J., Theologie der Hoffnung, Taschenbuch, Gütersloh 2010, Die Hoffnung auf die Auferstehung der Toten und eine andere, bessere Welt, ist der Grund für positives Engagement für Friede und Gerechtigkeit.

⁵²⁷ „Das Christentum ist eine positive Option“: www.br-online.de/papst/benedikt-interview.xml 05.05.2006

muss der Buddhismus nach den heutigen Definitionskriterien der Religionswissenschaft, die ich ja ausführlich an den Anfang meiner Arbeit gestellt habe, zu den fünf großen Weltreligionen gezählt werden.

Seit den frühesten Zeiten sind in den Religionen religiöses Heil und Heilung im Sinne einer seelischen und körperlichen Gesundheit eng miteinander verbunden und das Heilsversprechen (für ein zukünftiges, ewiges, leidloses Heil) der Angelpunkt jeder Heilslehre.

Hat man früher vorwiegend die belastenden Aspekte einer Religiosität hinsichtlich psychischer Gesundheit (Ängstlichkeit, Abhängigkeit, Depressivität u.a.) diskutiert, so sind es heute vor allem positive Effekte, die auf einer religiösen Lebenseinstellung beruhen sollen (Stressreduktion, Lebenszufriedenheit, Ausgeglichenheit, Wohlbefinden, Lebenssinn).

Größere Studien hinsichtlich eines signifikanten Zusammenhanges von Religiosität und Gesundheit sind zu verschiedenen Ergebnissen gekommen, doch hat man feststellen können, dass sich eine religiöse Lebenseinstellung fast immer nur positiv auf die Gesundheit auswirkt. Mit Nachdruck möchte ich auf den Unterschied zwischen intrinsischer und extrinsischer Religiosität hinweisen, wobei man unter intrinsischer Religiosität die verinnerlichte, aus tiefer persönlicher Überzeugung stammende, bewusst gelebte Form einer bestimmten Religion versteht, die sich von der extrinsischen Religiosität, als einer nur äußerlich aufgesetzten, sozial adaptierten, ohne tiefer gehende Empfindung gelebten Religiosität unterscheidet⁵²⁸.

Menschen, die ihren Glauben verinnerlicht haben und auch nach den entsprechenden Maximen leben, können durch konstruktive Bewältigungsformen, d. h. durch bewusste Annahme menschlicher oder göttlicher Hilfe z. B. eher einer Depressivität entgegenwirken als jemand, der die Religion nur nach ihrer äußerlichen Formen lebt. Gerade dabei scheint es mir, aber unerheblich zu sein, ob man an die christliche Frohbotschaft glaubt oder buddhistischen Lehren folgt, obwohl der Zugang zur Transistenz sehr unterschiedlich ist.

Wenn man von der, sicher nicht unstrittigen Annahme ausgeht, dass in der westlichen Welt heute nur zwei Aspekte das Leben der Menschen zu beherrschen scheinen, nämlich ökonomische Zwänge und der Wunsch nach persönlicher Gesundheit, dann haben auch religiöse und spirituelle Vorstellungen ihre Berechtigung. Die Religion spielt in der modernen Medizin der westlichen Welt – wie ich zu zeigen versucht habe – seit Mitte des 19.

Jahrhunderts kaum mehr eine Rolle, und da heute nur mehr die Evidenz basierte Medizin Anerkennung findet, hat man auch den heiklen Themenkomplex „Spiritualität“ weitgehend ausgeklammert. Standen früher Begriffe, wie christliche Religion und Religiosität im Mittelpunkt des soziokulturellen und auch des politischen Lebens, so haben sich heute vor

⁵²⁸ Alport G.W., Ross J.M. 1967 a.a.O.

allem im Gesundheitswesen verschiedene Vorstellungen von „Spiritualität“ in den Vordergrund der Diskussion geschoben, die oft nur mehr lose Bindungen zu einer gelebten Religion aufweisen. Spiritualität ist heute ein häufig gebrauchtes, religiös und kulturell neutrales, jedoch positiv aufgeladenes Modewort geworden, das deshalb auch bei gewissen Formen der Heilbehandlung außerhalb der Schulmedizin anzutreffen ist. In letzter Zeit hat auch die Klinische Medizin und Psychiatrie das Potential der Religiosität bzw. Spiritualität für die Heilung⁵²⁹ erkannt, weil eine im Glauben verwurzelte, geistig-geistliche Orientierung und Lebenspraxis in einer Glaubensgemeinschaft, die an eine bestimmte Konfession gebunden auf das transzendente oder immanente göttliche Sein hin ausgerichtet ist, psychisch stabilisierend wirksam werden kann und daher auch heilsam ist.

Inwiefern und welche Religion und Spiritualität zukünftig das Leben im abenländischen Kulturraum bestimmen wird, kann man noch nicht voraussagen. Es wird vor allem von den kirchlichen Institutionen und ihren Verantwortlichen abhängig sein, ob sich die christlichen Konfessionen gegenüber dem Buddhismus, Islam und wissenschaftlichem Atheismus (und Agnostizismus) behaupten werden oder ob sie in Europa weiter an Terrain verlieren werden.

⁵²⁹ Huguelet P., Mohr S., Religion, Spirituality, and Psychiatry, Spiritual Assessment and Clinical Care, in Psychiatric Times, Vol. 30 No.4, 2013.

Kurzfassung

In der vorliegenden vergleichenden religions- und kulturwissenschaftlichen Studie wird der Frage nach einer umfassenden Heilung in zwei unterschiedlichen Religionssystemen nachgegangen, wobei das Christentum und die wissenschaftlich westliche Medizin dem buddhistischen, ganzheitlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit gegenübergestellt werden. Die europäisch christliche und die asiatisch buddhistische Religion haben sich zum Vergleich angeboten, da das Christentum mehr als 1500 Jahre das religiöse Leben im europäischen Kulturraum dominiert hat und der Buddhismus nicht nur in weiten Teilen Asiens das religiöse und kulturelle Leben bestimmt, sondern auch im Westen Menschen zunehmend in seinen Bann zieht. Der Buddhismus, als die ältere der beiden Religionen, hat seine Wurzeln in dem hinduistischen Glaubensgut, während das Christentum aus den Quellen jüdischer und hellenistischer Glaubensvorstellungen schöpft. Im Buddhismus gibt es im Gegensatz zum Christentum keine Vorstellung eines persönlichen Schöpfergottes, denn Buddha ist als sterblicher Mensch Überbringer einer ewigen Heilslehre, während Jesus Christus als fleischgewordener Logos durch seinen Tod am Kreuz und seine Auferstehung die sündige Menschheit mit dem Vater ausgesöhnt und mit der Frohbotschaft die Erlösung aller Menschen verkündet hat.

Schon immer haben sich Religionen auf Heil und Heilung in einer unheilen Welt berufen und auf die Möglichkeit einer Vermittlung zwischen Menschen und der transzendenten Wirklichkeit verwiesen. Es wird der Versuch unternommen, die verschiedenen spirituellen Vermittlungsformen der beiden kulturell wie religiös verschiedenen Symbolsysteme zu erfassen, die für das Heil und ganzheitliche Heilung in Betracht kommen, um auf Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten aufmerksam zu machen.

Die Krise der postmodernen Gesellschaften (Entsolidarisierung, Werteverfall, Legitimitäts- Identitäts- und Sinnkrise) entstand Mitte des 20. Jahrhunderts durch die philosophisch untermauerte, ungehemmte Förderung des Individualismus und liberalen Kapitalismus, wodurch die ehemals gemeinschaftlichen Grundlagen der europäischen Kultur untergraben wurden. Die ökonomische Nutzenmaximierung (nicht nur im Gesundheitswesen), die Selbstverwirklichung und die Überbetonung des Individuellen auf Kosten des Gemeinwohls, der Verlust allgemeiner und spiritueller Werte, verbunden mit einer familiären Zersplitterung und einer Pluralisierung der Gesellschaften haben schon längst dazu geführt, dass der Informationskapitalismus und der globale Markt die Macht an sich gerissen haben, um mit sorgfältig gefälschten Informationen medial die Menschen in ihrem Sinn zu manipulieren.

In einer Zeit, in der die individuelle Gesundheit und das diesseitige Wohlergehen in den Mittelpunkt der Lebensperspektive gerückt sind, hat die Solidaritätsgemeinschaft zwar die Mittel für die medizinische Behandlung bereitgestellt, dabei aber die religiösen und spirituellen Nöte der Menschen weitgehend ausgeklammert und in die Privatsphäre abgeschoben. Im Zuge der immer schärferen Trennung von Kirche und Staat haben viele Bürger ihre religiöse Identität abgelegt, sich ein eigenes spirituelles Konzept zurecht gelegt oder sich ganz einem diesseitigen Hedonismus und Kosumismus verschrieben.

Da in den westlichen Industriestaaten heute nur nach den Prinzipien einer kompromisslosen, seelenlosen Evidenz basierten Medizin behandelt werden darf, wird geistiges Heilen zu einem Problem, denn Geistiges lässt sich nur schwer unter Beweis stellen. Deshalb suchen immer mehr Menschen ihr Heil und Heilung in einer alternativen Medizin, die einer Evidenz nicht bedarf oder in esoterischen Zirkeln, in spirituell aufgezogenen Wellnessinstituten, aber auch in heilwirksamen, spirituellen Praktiken östlicher Religionen (Yoga, Meditation). Auch die christen Kirchen bemühen sich heute vermehrt, ihr spirituelles Angebot zu erweitern und Gläubige wieder an sich zu ziehen. Mittlerweile haben selbst medizinische Institutionen und insbesondere auch die modernen psychologischen Schulen die positiven Wirkungen religiöser und spiritueller Praktiken erkannt und sie teilweise schon in ihr Behandlungskonzept integriert (Stressreduktion: MBSR).

Abstract

The purpose of this religious and cultural study is to compare key elements of the Christian and Buddhist religion and spirituality as pertaining to the concept of salvation and healing. The aim to compare Christian thoughts and the western medical sciences and explicit the Buddhist concept of health and healing was intended as Christianity has dominated the religious life in Europe for nearly 2000 years, while Buddhism is the most widespread religion in Asia and attracts nowadays even Christian Europeans. Spirituality and religious life of Buddhism have its roots in hinduistic beliefs, while Christianity has its sources in judean and hellenistic invisions of an omnipotent, omipresent and omniscient personal Creator. This paper compares and claryfies the different forms of religious and spiritual healing.

Since the early period of mankind religions have always been connected with salvation and healing and as the messenger of the divine or transcendental reality. Buddhists belief that there is not an external concept of a personal god, because Buddha considered himself as a mortal, but as an enlightened bearer and herald of an eternal insight of wisdom. The doctrine of the Christian core teaching is that Jesus Christ is the incarnated Logos who through his death and resurrection redeemd sinful mankind and the Gospel announced the salvation of all men. Since prehistoric times all religions in this harmful world have been institutions of salvation and healing and have always promised to mediate between humans and the transcendental reality. The attempt to understand and describe the various forms of these two different religions witch are essential for salvation and holistic healing was intended to draw ones attention to similiarities and dissimilarities.

The crisis of postmodern societies (discordance, loss of perpetual values, hedonism, lack of social identification) emerged in the middle of the 20th supported by postmodern philosophers with their emphasis for unstrained individualism have undermined the fundamental core of European culture. The economical profit maximation (not only in the health system), selfrealisation and the overemphasis of the individual at the cost of the common good, the loss of traditional spiritual values combined with the shattering of pluralistic societies had already led to the situation that informationplurality, the liberal capitalism and the globalized market took power and tried to manipulate individuals with fake-informations.

At these times when the individual health and the worldly well being become the focus of life's perspectives, the community had on one hand provided the means for medical treatment but on the other hand ignored the religious and spiritual needs of the people and pushed them into the private sphere. As a consequence of the decisive separation of government and church

many citizens haven't given up their religious identity, designed their own spiritual concepts or have become part of the worldly "fun society".

Nowadays when in the Western World only evidence-based medicine is allowed to be practised spiritual healing becomes problematic because it is very difficult to prove its effectiveness. Nevertheless many patients are searching treatment in alternative medicine, which needs not evidence, or in esoteric circles, in spiritual recommended spas or in curative spiritual practises of eastern religions (e.g. Yoga, meditation). Even the Christian churches are making efforts today to widen their spiritual program to again attract their former believers. In the meantime medical institutions, especially several schools of psychotherapy have realised the benefit and effectiveness of religious and spiritual practises and have incorporated them in their curriculum of treatment.

Anhang

1. Das Nervensystem und seine Organisation

Der menschliche Organismus wird von einem komplexen System von Milliarden Nervenzellen in Schwung gehalten, wobei das Gehirn (ZNS) als zentrales Steuerungsorgan fungiert, während das Autonome Nervensystem (AN) die unbewussten Tätigkeiten (z.B. Verdauung, Herzschlag, Atmung) des Organismus reguliert. Allerdings ist das AN nicht wirklich autonom, sondern es wird in vieler Hinsicht ebenfalls durch das ZNS gesteuert.

Die Nervenzelle oder das Neuron ist eine Zelle bestehend aus einem Zellkörper mit Zellkern, den Zellorganellen und mehreren Fortsätzen. Von dem Zellkörper entspringt das Axon, eine Nervenfasern (oft zur besseren Impulsübertragung mit einer Myelinschicht umgeben), die sich mit einem Zielorgan oder synaptisch mit anderen Nervenfasern verbindet. Dendriten sind kurze Nervenendigungen, die über Synapsen die Reizleitung über näher gelegene Nervenzellen bewerkstelligen, Impulse bündeln und damit eine Reizverstärkung bewirken können. Synapsen (Schaltstellen) sind zytoplasmatische Ausstülpungen mit knopfartig aufgetriebenen Endigungen. Über den synaptischen Spalt stehen sie mit den Ausstülpungen anderer Neurone in chemischer oder elektrischer Verbindung. Die Reizübertragung erfolgt über chemischen Botenstoffe (Neurotransmittern), die in der Zelle in Form kleiner Bläschen produziert und in den synaptischen Spalt ausgeschüttet werden. Diese chemischen Substanzen werden über Rezeptoren an der semipermeablen Membran von der nächsten Nervenzelle aufgenommen und durch Veränderung des Aktionspotentials wieder in ein elektrisches Signal umgewandelt und weitergeleitet.

Da jede Nervenzelle mit einer Vielzahl von Synapsen mit anderen Nervenzellen in Verbindung steht („*neuronal network*“) werden zur Übertragung von Nervenimpulsen verschiedene Überträgerstoffe ausgeschüttet, die entweder bahnend (aktivierend), hemmend (inhibitorisch) oder verändernd (modulierend) auf die nächste Nervenzelle oder Nervengruppen einwirken und damit die Aktivität am Zielorgan verändern.

Man nimmt heute an, dass es im ZNS 100 Milliarden Nervenzellen gibt, die mit jeweils bis zu 10 000 Synapsen mit anderen Zellen in Verbindung stehen (100 Billionen Synapsen), die für die Sinneswahrnehmungen, Filterung von Eindrücken, Modulation von Erregungsmuster (Emotionen), Verarbeitung und Speicherung von erlebten Inhalten (Gedächtnis) verantwortlich sind. Gelangen nicht adäquate chemische Verbindungen (Nervengifte, Drogen, Alkohol) über das Blut oder direkt an bestimmte Synapsen, kann der Übertragungsmodus von Impulsen verändert werden. Neurotropika sind solche Stoffe, die im Rahmen der neuronalen Vernetzung das Bewusstsein, Empfindungen, Reaktionen und auch Denkweisen völlig umgestalten können. Wie weiter unten angeführt wird, sind verschiedene Hirnareale für die Verarbeitung von Nervenreizen und Sinnesempfindungen verantwortlich, die durch Verbindung mit der Großhirnrinde, dem Menschen bewusst werden können.

Das Gehirn ermöglicht, dem Menschen auf Grund einer multimodalen und ganzheitlichen Vermittlung und Integration von komplexen Umweltbedingungen zielorientierte Verhaltensstrategien zu verfolgen. Das Bewusstsein, ein emergentes Phänomen⁵³⁰, befähigt den Menschen durch Schaffung abstrahierter Umweltmerkmale, geistige Operationsmöglichkeiten zu entwickeln, wobei die ständig neu erworbenen und im Gedächtnis abgespeicherten, abstrakten Merkmalskategorien („Schubladensystem“) mit bekannten, das sind so

⁵³⁰ Emergente Phänomene bezeichnet man spontane Bildungen neuer, unerwarteter Strukturen oder Eigenschaften komplexer Systeme durch das wechselseitige Zusammenspiel seiner Elemente, die jedoch nicht auf die Eigenschaften seiner Einzelteile (isoliert betrachtet) zurückgeführt werden können. Das Bewusstsein ist daher eine emergente Eigenschaft der neuronalen Strukturen des Gehirns.

zu sagen erinnerte Kategorien, abgeglichen werden. Das Bewusstsein umfasst außerdem Merkmale präflexiver subjektiver Erfahrungen, die kaum bewusst ständig neu erworben und auf neuronaler Ebene ebenfalls abgespeichert werden. Das Gedächtnisbild (optisches Erinnerungsbild) ist in verschiedenen Arealen der Großhirnrinde deponiert, ebenso sind akustische, olfaktorische⁵³¹ und haptische⁵³² und weitere sensorische Eindrücke in verschiedenen Arealen engrammiert und damit abgespeichert und abrufbar. Erinnerungsbilder werden vom Gehirn in verschiedenen Arealen nach Gedächtnisspuren abgesucht und zu einem Gesamtbild zusammen gesetzt. Gedächtnisinhalte lassen sich umso besser abrufen, je mehr unterschiedliche Areale an dem Gedächtnisbild beteiligt sind und je häufiger Erinnertes abgerufen wird. An der Erinnerungsfähigkeit (insbesondere das, was dem Menschen bewusst geworden ist und wieder bewusst wird) sind verschiedene strukturelle (Hirnerne und Areale) und funktionelle Ebenen (Bahnen) des Gehirns beteiligt.

In den subcorticalen Hirnentren (z. B. im limbischen System) entstehen jene Gefühle, wie Affekte, Zielsetzungen, Moralvorstellungen, Empathie, Liebe, die den Menschen hinsichtlich seines Handelns wesentlich bestimmen. Zu diesem limbischen System gehören auch Teile des Cortex, die Emotionen und Motivationen überwachen und zumindest teilweise vom Menschen bewusst erlebt werden. Der Großteil der Großhirnrinde wird von Zentren eingenommen, die unsere kognitiven Leistungen, wie Wahrnehmen, Erkennen, Erinnern und Vorstellungen synthetisieren. Das Wechselspiel zwischen dem limbischen und dem kognitiven System bewirkt die psychische Verfasstheit des Menschen, wobei die Interaktionen zwischen Genen und der Umwelt die strukturellen und funktionalen Ebenen in beiden Richtungen unbewusst beeinflussen⁵³³.

Das limbisch vegetative System (in der präoptisch-hypothalamischen Region, in den zentralen Anteilen des Mandelkerns und in den vegetativen Zentren des Hirnstammes gelegen) ist der zentrale Sicherungsapparat des biologischen Überlebens, da es die vegetativen Funktionen (Kreislauf, Blutdruck, Temperaturregelung, Atmung Verdauungs- und Hormonhaushalt, Schlaf-Wachrhythmus u.a.) steuert. Die elementaren affektiven Verhaltensweisen und Empfindungen (Aggressivität, Verteidigungsbereitschaft und Sexualverhalten) sind ebenfalls in diesen Arealen angesiedelt, weitgehend genetisch vorbedingt und willentlich nur schwer beeinflussbar. Heute ist man der Ansicht, dass das besondere Zusammenspiel neuromodulatorischer Substanzen (Neurotransmitter) in gewissen limbischen und kognitiven Hirnzentren die neurobiologisch-psychische Konditionierung eines Menschen bestimmen. Die besonderen neurobiologischen Grundsysteme, die vorwiegend biographische Elemente aufweisen, entwickeln sich zum Teil zu unterschiedlichen Zeiten (von der pränatalen Situation im Mutterleib bis ins hohe Alter) im Zusammenwirken genetischer Faktoren und der Umwelt und bedingen durch ständige Neubewertung die lebenslange Plastizität⁵²¹ des Gehirns (Stressverarbeitung, Selbstebewertung und Motivation, Selbstberuhigung, Impulskontrolle, Realitätssinn, Risikowahrnehmung⁵³⁴).

Nach neuesten Forschungsergebnissen dürfte (noch hypothetisch) der cerebrale Cortex in zwei neuronale Netzwerke, die aber miteinander verzahnt sind, aufgeteilt sein, wobei einerseits das extrinsische System (*AntiCorrelated Network*) auf die, von außen kommenden Stimuli und Aufgaben reagiert, während das intrinsische System (*Default-Mode-Network*) vorbereitende und verarbeitende Aufgaben in Ruhephasen übernimmt. Das AntiCorrelated Network managet, sozusagen, die Verarbeitung von Außenreizen und die erforderlichen Aufgabenstellungen, in Ruhephasen übernimmt das Default-Mode-Network die Planung und die

⁵³¹ Geruchsempfindungen

⁵³² Berührungsqualitäten

⁵³³ Rüegg J.C., Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie, Stuttgart ⁵2011, 19 f.

⁵³⁴ Vgl.: Roth G., Strüber N., Persönlichkeit und Gehirn, in Universitas 65 Jg. (2010) 773.

Vorbereitung zukünftiger Aufgabenstellungen. Da das Gehirn ständig, selbst in Ruhephasen und im Schlaf aktiv ist, möchte man annehmen, dass bei der Meditation vor allem die Funktion des intrinsischen System herabgesetzt wird. Eine Forschergruppe der University von New York hat in letzter Zeit den Einfluss der Meditation auf die AntiCorrelated Networks untersucht und glaubt, dass das AntiCorrelated Network *und* das Default-Mode-Network an sich keine unveränderlichen Organisationsstrukturen im Gehirn ausbilden und dass während verschiedener Formen der Meditation die Organisation der Gesamtfunktion des ZNS in ganz unterschiedlicher Weise beeinflusst werden kann⁵³⁵.

Die Aktivität des Gehirns kann mit dem Enzephalographie (EEG) aufgezeichnet werden. Diese Messverfahren wurde von Hans Berger an der Universität von Jena 1924 entwickelt. Es dient der Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Ableitung von Spannungsschwankungen (5- 100 μV ⁵³⁶) von der Kopfoberfläche und erlaubt eine graphische Darstellung der Potentialschwankungen, die durch die elektrische Aktivität der Nervenzellen entstehen. Anhand des Kurvenverlaufes und der Schwingungszahl können Zustandsänderungen und Aktivitäten bei der Informationsverarbeitung im Gehirn beurteilt werden:

Alphawellen (8-13 Hz) findet man normalerweise bei Probanden mit nach innen gerichteter Aufmerksamkeit (z.B. bei unterbewussten Lernen mit geschlossenen Augen). Betawellen bezeichnet man Wellen mit einer Schwingungszahl von 15 Hz, die für eine nach außen gerichtete Aufmerksamkeit charakteristisch sind. Bei Menschen in hellwachen Zustand sind Betaschwankungen mit 15-21 Hz charakteristisch. Bei Hektik, Stress und Hyperaktivität mit sprunghafter Gedankenführung zeigen sich hohe Betawellen mit einer Frequenz von 21-38 Hz. Noch höhere Frequenzen (38-70 Hz) werden Gammawellen bezeichnet und kommen bei sehr anspruchsvollen Tätigkeiten und hohem Informationsfluss vor. Deltawellen hingegen haben eine Frequenz von nur 0,5-4 Hz, sie werden bei Probanden in Trance oder Tiefschlaf gefunden. Thetawellen mit 4-6,5 Hz sind beim Einschlafen (Hypnagogie), in Hypnose und bei Wachträumen zu beobachten. Thetawellen mit 6,5-8 Hz zeigen sich bei tiefer Entspannung, Meditation, Hypnose und auch bei Wachträumen.

Bei neurologischen Erkrankungen (Hirnfunktionsstörungen) findet man auch im Wachzustand Deltawellen, die entweder fokal oder diffus generalisiert auftreten können und eine Hirnläsion anzeigen. Delta- und Theta Wellen sind für umschriebene, meist tieferliegende Hirnläsionen (Hirnblutung, Tumor, Infarkt) charakteristisch⁵³⁷.

2. Das Immunsystem (Selbstheilungskräfte des Körpers)

Das „Selbstheilungssystem“ (zelluläres und humorales Immunsystem)⁵³⁸, das sich durch Selbstorganisation im Rahmen der allgemeinen Evolution zur Abwehr von ubiquitären, äußeren Angreifern (wie Bakterien, Viren, Pilzen, Protozoen, Parasiten) und inneren Schadstoffen (abgestorbene oder entartete Zellen, inklusive Tumorzellen) entwickelt haben dürfte und sich im Laufe des Lebens eines Wesens an die äußeren und inneren Gegebenheiten adaptieren kann, ist in allen Lebewesen (lebenden Organismen) vorhanden. Daraus ergibt sich ein äußerst komplexes Beziehungsgeflecht zwischen dem Organismus und schädlichen biologischen Einflüssen, die

⁵³⁵ Josipovic Z. et al., Influence of meditation on anticorrelated networks in the brain, in: *frontiers in Human Neuroscience* January 2012, Vol. 5/183.

⁵³⁶ Mikrovolt

⁵³⁷ Vgl. Zschocke S., *Klinische Enzephalographie*, Berlin 2002.

⁵³⁸ Weil A., *Spontaneous Healing. How to Discover and Enhance Your Body's Ability and Heal Itself*, London 1997, 75 f.

lebensnotwendig abgewehrt werden müssen, um zumindest das Gleichgewicht zwischen Angreifer und Verteidigung zu gewährleisten (Homeodynamik). Die DNA⁵³⁹ Moleküle besitzen alle erforderlichen Informationen, um Enzyme herzustellen und sie auch zu Reparaturzwecken einzusetzen. Das Selbstheilungssystem ist ständig abrufbereit, um eventuelle Angreifer in Schach zu halten und besitzt folglich nicht nur diagnostische Fähigkeiten, um krankmachende Veränderungen im Organismus erkennen zu können sondern auch die Möglichkeit schädigende und geschädigte Strukturen unschädlich zu machen und sie durch gesunde Zellen ersetzen zu können. Das Selbstheilungssystem agiert zudem *fast* selbstständig, aktiviert automatisch und vorwiegend selbstregulierend alle möglichen Reparaturprozesse, z. B. durch Erhöhung der Körpertemperatur, um die Invasion und die Vermehrung von schädlichen Bakterien zu verhindern. Ob aber eine Erkrankung zum Ausbruch kommt oder nicht, hängt daher im wesentlichen von der Kompetenz des Immunsystems und von der Menge und Virulenz der Infektionserreger ab. Bei intaktem Immunsystem und nur geringer Erregermenge (Viren, Bakterien, Pilze etc.) wird eine Infektion wahrscheinlich einen symptomlosen oder symptomarmen Verlauf nehmen. Nach erfolgter Infektion („Ansteckung“) versucht das Immunsystem die schädlichen (das sind körperfremde Proteine) Strukturen zu identifizieren, um sie dann durch verschiedene Zelllinien (Makrophagen, Granulozyten, dendritische Zellen, Epithelzellen und natürliche Killerzellen) und durch chemische Substanzen, wie antibiotisch wirkende Peptide und durch Lysozyme aufzulösen und somit unschädlich zu machen. Das angeborene Immunsystem bedient sich dabei besonderer Zellen, die mit Hilfe von Rezeptoren bestimmte Strukturelemente von Angreifern erkennen können. Solche Rezeptorenproteine können an bestimmten Zellen (neutrophile Granulozyten, Makrophagen/Monozyten, dendritische Zellen) gebunden oder auch frei im Plasma zirkulieren. Die Zellen können die eingedrungenen Schädlinge durch Phagozytose selbst eliminieren oder durch Sekretion von Immunmodulatoren und Zytokinen die Immunantwort des Organismus anregen. Die humorale Immunreaktion erfolgt über ein Komplementsystem, welches aus bestimmten Blutproteinen besteht, die durch Umlagerung körperfremde Strukturen binden und durch Zerstörung der Zellwand den Eindringling vernichten können. Komplementumschlossene Strukturen können auch durch aktivierte Makrophagen ausgeschaltet („gefressen“) werden.

Eine ganz besondere Rolle spielt das so genannte „adaptive Immunsystem“, das anpassungsfähige und auch erinnerungsfähige Teilsystem des Immunsystems höher entwickelter Organismen, das besonders gegen virale Infektionen effektive Abwehr leisten kann. Diese lympho-zelluläre (durch weiße Blutkörperchen erfolgende) Abwehr bewirkt mittels der T-Lymphozyten (T Helferzellen und T Killerzellen), die durch Ausschüttung von zytotoxischen (zellschädigende) Substanzen, ein Absterben bereits infizierter Zellen („programmierter Zelltod“ oder Apoptose) einleiten oder mittels B-Lymphozyten, die einerseits in der Lage sind, freie Antigene zu erkennen und sie für die Fresszellen (Makrophagen) zu markieren. Diese können auch zu Gedächtniszellen modifiziert werden, die bei einer neuerlichen Infektion sehr rasch mit der Produktion von entsprechenden Antikörpern reagieren.

Die Reifung des menschlichen Immunsystems erfolgt erst im 6. – 8. Lebensmonat, vorher wird der Embryo über den Mutterkuchen (Plazenta) und nach der Geburt durch die Muttermilch mit Antikörpern versorgt, um so gegen Infektionen geschützt zu sein. Während des ganzen weiteren Leben ist das Immunsystem des Menschen ständig

⁵³⁹ **DesoxyRibonucleidAcid**: Grundbestandteil aller Lebewesen, ein Großmolekül mit einer Doppelhelixstruktur, aus zwei Ketten von Zuckermolekülen, die um sich geschlungen, sprossenartig miteinander verbunden sind. Diese Sprossen sind durch Stickstoff enthaltene Moleküle verbunden und bilden die Nukleotide, die die einzelnen Organismen von einander unterscheiden.

in Aktionsbereitschaft und kann mehr oder weniger den Menschen vor allen möglichen äußeren und inneren Attacken schützen. Mit fortschreitendem Alter allerdings verringern sich durch Involution der Bildungsstätten die Produktion von T und B Lymphozyten, womit das Immunsystem schwächer wird und die Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten und anderen Störungen (z. B. Krebserkrankungen) zunimmt.

Abgesehen von Alterungsprozessen⁵⁴⁰ kann das Immunsystem auch durch viele andere Faktoren geschädigt werden: Schädigungen treten bei länger andauernder Erkrankungen bei nicht adäquater Behandlung, Drogenmissbrauch (auch Nikotin und Alkohol), einseitige oder mangelhafte Ernährung, Überforderung, Umweltgifte, radioaktive Strahlung auf, Stresssituationen, Schlafmangel, Kälteeinwirkung u.v.m. bewirken ebenso eine Schwächung des aktiven Immunabwehr.

3. Neuropsychologie

Die Psychologie, die Lehre von der menschlichen „Seele“ ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung und Befassung mit dem Seelenleben des Menschen. Sie versucht das Erleben und Verhalten, die besondere Entwicklung des Menschen im Laufe seines Lebens und alle dafür maßgeblichen äußeren und inneren Ursachen durch Erfragen, Beobachten und Vergleichen wissenschaftlich zu verstehen, um Störungen eines „normalen“ Verhaltens (s. u.) durch verschiedene als geeignet erachtete (im Studium gelehrt und erlernte), teilweise standardisierte Maßnahmen und Methoden zu behandeln. Wegen der Individualität des Menschen und seiner einzigartigen Biographie, seinen kulturellen und sozialen Bindungen ist dies allerdings ein schwieriges Unterfangen⁵⁴¹, weshalb heute der Nutzen einer Psychotherapie selbst von Psychologen manchmal in Zweifel gezogen wird⁵⁴².

Schon in der Antike haben Heilkundige gewusst, dass das menschliche Gehirn im Grunde genommen ein sehr weitzliches „Organon“ ist. Schon die kleinsten Veränderungen des Gehirns durch Traumen, Blutungen, Infarkte, Gefäßblockaden, psychotrope Substanzen, Gifte oder bakterielle und virale Infektionen können zu Störungen oder schwersten, passageren, aber auch langandauernden Ausfällen des Alltagsbewusstsein führen, ja selbst das Bewusstsein völlig ausschalten. Aber was ist der Mensch *ohne* Bewusstsein?⁵⁴³ Die Beobachtung dieser oft örtlich oder zeitlich begrenzten Ereignisse haben zu der modernen Hirnforschung geführt, die mehrere verschiedene Disziplinen neurologischer Forschung vereint⁵⁴⁴. Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts entdeckte der französische Anthropologe Paul Broca (1824-1880) im Gehirn das Sprachzentrum und konnte so verschiedene

⁵⁴⁰ Vgl.: <http://www.lumrix.de/icd/med/unspezifisches.html>

26.05.2010

⁵⁴¹ „Wenn Du vor mir stehst und mich ansiehst,
was weißt Du von den Schmerzen, die in mir sind,
was weiß ich von Deinen“ (Franz Kafka)

⁵⁴² Vgl.: Pies R. W., How American Psychiatry Can save Itself Part 1 and 2 in Psychiatric Times Vol. 29 No. 2 vom 8. Februar 2012.; Part 1 *“It is true that psychiatry lacks a unified model of so-called mental illness. The claim that modern-day psychiatry lacks “objective criteria” or biological markers for any of its principal diagnoses is partly correct. Much depends on what we understand by the term “objective”.* Part 2 vom 1. März 2012: *“But on an even more fundamental level, I believe psychiatrist must reclaim and reinvent our role as holistic healers – doctors who are as comfortable with motives as with molecules, and as willing to employ poetry as prescribe pills”.*

⁵⁴³ Vgl. Die Diskussion, die der australische Philosoph Peter Singer 1984 mit seinem Buch *Animal Liberation* als eine fundamentale Umwälzung der westlichen Ethik lostreten wollte.

⁵⁴⁴ Grundlagen: Neuroanatomie, Neurophysiologie, Neurophysik, Neurochemie, Neurotheologie, Neuropsychologie.

Formen der Aphasie⁵⁴⁵ erklären, die häufig bei einem apoplektischen Insult⁵⁴⁶ auftreten können. Auf Grund der Forschungen und den Ansichten Theodor Meynerts entwickelte Carl Wernicke⁵⁴⁷ eine Gesamtsicht des Baues und der Tätigkeit des Gehirns, sowie der Leitungssysteme, die sich in Projektionsebenen und Assoziationsystemen unterscheiden lassen und verfasste mit seinem Lehrbuch: *Grundriss der Psychiatrie* die neurologische Grundlage psychischer Phänomene. Die Forschungsergebnisse des russischen Neurowissenschaftler Alexander R. Lurija (Lurija)⁵⁴⁸, die teils auf den Erkenntnissen von Hirnsektionmaterial von, im 1. Weltkrieg verwundeter und verstorbener Soldaten und teilweise auch auf Experimenten beruhten, ermöglichten ihm, eine anatomisch - funktionelle Kartographie des Gehirnes zu erstellen, die später durch Brodmann, Penfield und anderen erweitert und präzisiert wurde. Damit begann sich die Neuropsychologie als eine eigene Fachdisziplin zu etablieren⁵⁴⁹.

Aufgrund der enormen Erkenntnisfortschritte der Neurowissenschaften, insbesondere infolge der verbesserten Ableitungsmöglichkeiten elektrischer Potentialschwankungen bei verschiedenen Hirnaktivitäten (EEG⁵⁵⁰), sowie den neuen und neuesten bildgebenden Verfahren (CT, MRT, fMRT, DTI, PET, SPECT⁵⁵¹) ist es den Neurowissenschaften heute möglich, nicht nur das Verhalten und Erleben hirnphysiologisch zu beschreiben (deskriptiv) sondern teilweise auch zu erklären (postdiktiv). Experimentell kann man z. B. auch die Auswirkungen einer Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) in vivo auf das Gehirn studieren und die Bahnungen oder Hemmungen bestimmter Hirnstrukturen beeinflussen⁵⁵². Auch mit pharmakologisch wirksamen Substanzen, die vorübergehend oder langandauernd das Verhalten und die Erlebniswelt eines Klienten verändern können, wird seit längerer Zeit experimentiert. Der Vorteil dieser Verfahren liegt vor allem darin, dass temporär und teilweise steuerbar(?) die gleichen Effekte erzielt werden können, die sonst nur bei irreversiblen Läsionen (wie Traumen, Tumore, Entzündungen, apoplektischen Insulten etc.) von Hirnstrukturen auftreten. Durch subtile Experimente sind vor allem im Bereich der Erforschung der Wirkungen von Neurotransmittern und deren Expressionssysteme auf neuronaler Organisationsebene viele neue Erkenntnisse gewonnen worden⁵⁵³. Insbesondere durch die Entwicklung und Kombination von verschiedenen Untersuchungsmethoden können heute das Zusammenspiel

⁵⁴⁵ Aphasie, Sprachlosigkeit, Unmöglichkeit Gedanken, Gefühle in Worten auszudrücken. Von einer motorischen Aphasie spricht man bei dem Verlust der Sprachmotorik, die meist mit einer Agraphie (Schreibunfähigkeit) verbunden ist.

⁵⁴⁶ Apoplektischer Insult: Hirnschlag

⁵⁴⁷ Wernicke

⁵⁴⁸ Alexaner R. Lurija (1902 – 1977) russischer Psychologe und Neurologe gilt als Begründer der Neuropsychologie. Er entwarf eine bis heute gültige Kartographie des Gehirns. Seine Arbeiten befassten sich unter anderen mit den verschiedenen Formen der Aphasie (Sprachlosigkeit). Vor allem entwickelte eine spezielle Form der Syndromanalyse, die sich eines gewissen Algorithmus bedient. Seine „Drei-Block-Theorie“: 1. oder „energetischer“ Block umfasst Hirnstamm, Thalamus, Hypothalamus, Limbisches System, Kleinhirn und Formatio reticularis und regelt den Spannungszustand der Hirnrinde. 2. Block: Verarbeitung und Speicherung von Informationen von Sinneseindrücken im Cortex. Er umfasst die grauen Substanz der Scheitel- und Hinterhauptregion. Der 3. Block bewirkt die Programmierung, Steuerung und Kontrolle der Tätigkeiten, die bewusst ausgeführt werden (Stirnhirnregion).

⁵⁴⁹ In Deutschland wurde 1986 die erste „Gesellschaft für Neuropsychologie“ gegründet.

⁵⁵⁰ EEG: ElektroEnzephaloGraphie

⁵⁵¹ CT: Coputer Tomogramm; MRT: Magnet Resonanz Tomogramm; fMRT: funktionelles Magnet Resonanz Tomogramm; DTI: Diffusions Tension Imaging; Positronen Emissions Tomogramm; SPECT: Single Proton Emissions Computed Tomogramm.

⁵⁵² Persinger M. A., *The Temporal Lobe. Biological Basis of God Experience*, in Joseph, R. (Hg.), *Neuro Theology*, San Jose 2002, 273 – 278, Newberg A., d’Aquili, Rause, V. *Der gedachte Gott. Wie der Glaube im Gehirn entsteht*, München – Zürich 2003.

⁵⁵³ Vgl.: Das Manifest (Elf führende Neurowissenschaftler über Gegenwart und Zukunft der Hirnforschung: <http://www.gehirn-und-geist.de/artikel/852357>, 09.03.2011

verschiedener Hirnareale beim Akt des Sehens, Hörens, Fühlens und Verstehens erfasst werden. Auch Gedächtnisprozesse und die Art unserer Emotionen können beobachtet und dokumentiert werden. Im deutschen Sprachraum haben sich bereits vor mehr als 50 Jahren die Wiener Psychologen Hubert Rohracher⁵⁵⁴ und seine Schüler Niels Birbaumer, später Hans Hoff, Hans Strotzka⁵⁵⁵, Gieselher Guttmann u. a. mit den Fragen neurobiologischer Grundlagen psychischer Phänomene befasst.

Während seit langem bekannt ist, dass der Körper sich ständig verändert, nämlich dass Zellen absterben und neu gebildet werden, glaubte man lange Zeit, dass sich das Gehirn nicht verändert und dass Nervenzellen nicht neu gebildet werden können. Aber auch das menschliche Gehirn verändert sich während des gesamten Lebens. Man spricht daher von einer „*neuronalen Plastizität*“⁵⁵⁶, mit der sich die neuro-anatomischen Strukturen des Gehirns ständig an die, sich verändernden Lebenssituationen anpassen können und es infolge seiner Selbstorganisation zu spontanen Bildungen synergistischer Strukturen kommt, wobei das limbische System (emotionales Zentrum) schneller Veränderungen aufweisen kann, als der, den Verstand und die Vernunft kontrollierende Neokortex. Das Gehirn als zentrales Organ unseres Bewusstseins benötigt einen ständigen Zugriff auf alle gespeicherten Daten (Engramme, d.s. Erinnerungen an Erlebtes und Erfahrenes), um diese mit neuen Situationen, die durch die Sinnesorgane vermittelt werden, abzugleichen, um entsprechend der Vorerfahrungen reagieren zu können. Ein optimaler Zustand kann erlebt werden, wenn es zu der so genannten „Herzkohärenz“ kommt⁵⁵⁷. Dieser Zustand, der mit einem Glücksgefühl verbunden ist und heute auch als „Flow“⁵⁵⁸ Erlebnis bezeichnet wird, bewirkt eine Ausschüttung des Neurotransmitters Oxytozin, der beruhigend und ausgleichend wirkt. Die ebenfalls gleichzeitig vermehrte Ausschüttung von Dopamin erleichtert anscheinend das Wachstum neuronaler Verflechtungen und bewirkt eine Neogenese synaptischer Verbindungen. Das öftere Erleben solcher Flowzustände (z. B. durch **Meditation, Yoga**, Joggen, kreativen Tätigkeiten u.a.) führt zu einer signifikanten

⁵⁵⁴ Rohracher H. (1903 – 1972) österr. Neuropsychologe habilitierte sich 1932 mit der Arbeit „Theorie des Willens auf experimenteller Grundlage“. Seine elektrophysiologischen Experimente und Erkenntnisse veröffentlichte er 1953 mit seinem Buch „Die Arbeitsweise des Gehirns und die psychischen Vorgänge“.

⁵⁵⁵ Strotzka H., Psychotherapie, München²1978, 4: „*Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsens (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation), meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens*“.

⁵⁵⁶ Neuronale Plastizität p.d. Umbau neuronaler Strukturen in Abhängigkeit von ihrer Verwendung. Die neuronale Plastizität kann einzelne Nervenzellen (Zelle, Axon, Dendrite) oder auch ganze Hirnareale betreffen. Sie dient dazu, die Funktion des Nervensystems zu erhalten, an geänderte Situationen anzupassen und auch gegebenenfalls zu erweitern (Donald O. Hebb, 1949).

⁵⁵⁷ Herzkohärenz: Optimale Abstimmung von Herzfrequenz und Atmung: Eine gute Herzkohärenz bewirkt eine Leistungssteigerung des Gehirns und wie, in einigen Studien nachgewiesen wurde, bewirkt sie eine heilsame Wirkung auf den Körper und die Psyche. Man wird gegen Stress resistenter. Man glaubt, eine Herzkohärenz trainieren zu können.

⁵⁵⁸ Flow: engl. fließen, überfluten (von Gefühlen) Der Ausdruck wurde von Mihaly Csikszentmihaly geprägt, der mit diesem die optimale Synchronisation von Herzschlag, Blutdruck und Atmung meint. Wird ein so genanntes Flowerlebnis erreicht, d.h. eine optimale Anpassung (Resonanz) an eine gegebene Situation, so besteht ein Fließgleichgewicht zwischen dem limbischen System (emotionales Zentrum) und dem Neokortex (Sitz von Bewusstsein und Verstand), wodurch der Mensch in die Lage versetzt wird, sich auf sein Tun zu konzentrieren, wobei diese Aktivität sich selbst zum Ziel hat (autotelisch), aber der Kontrolle des Handelnden unterliegt. Der Flow wird erreicht, wenn man das Gefühl wahrnimmt, dass Handlung und Bewusstsein verschmelzen. Flow ist somit eine Art von Glücksgefühl, eine unter Umständen auch länger andauernde Form von Euphorie, die wesentlich zu Wohlbefinden führen kann. Dieses Glücksgefühl kann man dann erreichen, wenn die Anforderung die volle Konzentration erfordert, aber nicht überfordert, wobei auch die Zeitwahrnehmung ausfällt (Vgl.: Csikszentmihaly M., Das Flow Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile im Tun aufgehen, Stuttgart 2008).

Veränderung neuronaler Strukturen, die mit einem Wachstum zusätzlicher Neurone und Synapsen einhergehen und eine Verbesserung des Kurzzeitgedächtnis, aber auch des Langzeitgedächtnisses bewirken kann. Damit lässt sich vielleicht auch eine entscheidende Veränderung der menschlichen Auffassungsgabe und Merkfähigkeit erreichen, die konsequent zu Veränderungen des Alltagserlebens und -verhaltens eines Klienten führen kann (biologisches „Neuro Enhancement“⁵⁵⁹).

Der Psychotherapeut Klaus Grawe beschrieb 2004 die neuen Erkenntnisse und Methoden in seinem Buch „*Neuropsychotherapie*“⁵⁶⁰. Mit diesem Lehrbuch versucht er, eine Brücke zwischen den herkömmlichen Psychotherapiemethoden⁵⁶¹ (Psychoanalyse [S. Freud], Verhaltenstherapie [J.B. Watson], Tiefenpsychologie [C.G. Jung], Logotherapie [V. Frankl], Gestalttherapie [M. Wertheimer] humanistische und transzendente Psychologie [A. Maslow] u.a.) und den kognitiven Neurowissenschaften zu schlagen und Anleitungen für eine Psychotherapie zu geben, die auf neurologisch relevanten Erkenntnissen beruhen.

Die von den USA ausgehende Psychologisierung des Alltags, sowie das zunehmende Interesse und das umfangreiche Schrifttum epidemiologischer, psychopathologischer Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten bei psychologischen Störungen und die vielen, teilweise sich widersprechenden Strömungen (Man spricht ja von mehr als 400 verschiedenen Schulen der Psychologie) in der Psychotherapie haben Therapeuten wie Klienten (Patienten) derart verunsichert, dass der Medizin Nobelpreisträger Eric Kandel schon mehrmals eine neurowissenschaftliche Fundierung der Psychiatrie und auch der Psychoanalyse gefordert hat⁵⁶². Ken Wilber bemerkt zu diesem Problem: „*Es herrscht heute eine große Verunsicherung darüber, wohin man sich wenden soll, um Hilfe und Anweisung zur Überwindung der eigenen Konflikte und inneren Kämpfe zu finden. Zunächst ist da einmal die ungeheure Anzahl der verfügbaren Ansätze aus Ost und West, von Psychoanalyse bis Zen, von Gestalttherapie bis TM*“⁵⁶³.

„Normales Verhalten“, was ist normal?⁵⁶⁴ Normalität kann nur für einen Kulturraum gelten. Europäer verhalten sich z.B. anders als Angehörige verschiedener indigener Kulturen (Afrika, Asien, Südamerika). In einigen Kulturräumen leben Menschen, die mit Geistern oder ihren Ahnen einen intensiven Kontakt pflegen. Solche Menschen werden in Europa und Amerika manchmal sicher zu Unrecht als wirr, geistesgestört oder als verrückt bezeichnet (manchmal allerdings auch als genial, richtungsweisend, avantgardistisch etc.). Denn je weiter eine

⁵⁵⁹ Gehirndoping, Cognitive Enhancement, Mind Enhancement: Leistungssteigerung z.B. durch Medikamente wie Ritalin, Provigil, Beta-Blocker, Weckamine. Vgl. Bonelli J., Neuroenhancement bei Gesunden, ÖAZ 25.02.2011: „*Wenn man glaubt, Forschungsprojekte zum geistig-seelischen Enhancement bei gesunden etablieren zu müssen, dann fällt es sicher nicht in die ärztliche Profession...Neuer Berufszweig: „Ingenieure für kosmetische Neuropsychologie“*“

⁵⁶⁰ Vgl.: Grawe K., Neuropsychotherapie, Göttingen 2004.

⁵⁶¹ Wilber K., Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichem Wachstum. München²2008,7. Zu der Vielfalt und Unterschiedlichkeiten und gegensätzlichen Auffassungen von Psychotherapiemethoden bemerkt der Psychologe: „*Bein Zen –Buddhismus z. B. wird man aufgefordert das eigene Ich zu vergessen, zu berschreiten oder durch es hindurchzuschauen, in der Psychoanalyse wird einem geholfen, das eigene Ich zu stärken, zu kräftigen, Welches von beiden ist richtig?*“ Diese Widersprüchlichkeit glaubt er, damit lösen zu können, dass bei den verschiedenen Therapieansätzen verschiedene Ebenen des Bewusstseins angesprochen werden und damit unter Umständen zu einer Heilung oder Besserung der Symptome führen können.

⁵⁶² Kandel E. R., Biology and future of psychoanalysis: a new framework for psychiatry revisited, Am J Psychiatry 1999; 156: 505-524.:

⁵⁶³ Wilber K.,²2008 a.a.O. 33.

⁵⁶⁴ Als Normal gilt, was der Großteil einer Gesellschaft als allgemein üblich oder angemessen ansieht. Abweichungen von diesem Ideal (Norm) werden als Irrsinn, Verrücktheit, Tollheit, manchmal aber als Außergewöhnlichkeit, Genialität etc. beurteilt.

Kultur von der europäischen Zivilisation (ehemals als „Leitkultur“ verstanden) abweicht, desto größer ist die Toleranzgrenze für ein - aus europäischer Sicht - ungewöhnliches Verhalten.

In der modernen Wissenschaft gilt nur das, als wissenschaftlich fundiert und korrekt, was gemessen und in wiederholbaren Experimenten nachgeprüft werden kann, alle anderen Erkenntnisse werden nicht anerkannt und verworfen. Erst seit relativ kurzer Zeit stehen ausreichend viele Großgeräte für bildgebende Verfahren zu Verfügung (s.o.), die es ermöglichen, bioelektrische, neuronale Potentialveränderungen zu messen und sichtbar zu machen, die eine gewisse Beobachtung zerebraler Prozesse in vivo erlauben. Heute versucht man, Hirnaktionen sowohl „gesunder“ Personen (als Kontrollgruppe) als auch von Personen mit auffälligen, psychischen Veränderungen zu untersuchen und die bei verschiedenen Experimenten beobachteten neuronalen Anomalien aufzuzeichnen und zu „analysieren“. Das experimentelle psychologische Untersuchungsdesign hat somit ein neues Tor zum Verständnis psychischer Prozesse aufgestoßen, wodurch es heute gelingen kann, Veränderungen und auch die Beeinflussbarkeit des Gehirns z. B. durch spezifische Anregungen, Lernprozesse, psychotherapeutische Interventionen, Magnet- und Elektrostimulation, aber auch den Einfluss spezifischer Medikamente und Drogen bereits auf neuronaler Ebene zu studieren und zu dokumentieren⁵⁶⁵. Der Umgang mit Psychopharmaka⁵⁶⁶ ist allerdings nicht unproblematisch, da die Persönlichkeitsstrukturen so stark verändert werden können, dass der Behandelte oft sich nicht mehr seines Selbst sicher sein kann. Eine bewusste Veränderung der Persönlichkeitsstruktur kann zur Behandlung von psychischen Störungen zwar genutzt werden, aber auch Gegenteiliges bewirken. Es liegt daher in der Verantwortlichkeit des Psychiaters oder Psychotherapeuten, Psychopharmaka nur mit entsprechendem Wissen und unter Bedachtnahme eventueller Nebenwirkungen einzusetzen.

Wahrscheinlich wird es in Zukunft durch eine weitere Verbesserung der Bildauflösung und Radionuklidmarkierung möglich sein, auch die direkten Wirkungen der vielfältigen Neurotransmitter (Glutamat, Serotonin, Dopamin, Oxytozin, Acetylcholin und Hormone wie Endorphine u.a.)⁵⁶⁷ und Psychopharmaka auf die zellulären Strukturen aufzuzeigen, die nach dem heutigen Verständnis für die Veränderbarkeit der Gehirnstrukturen (Plastizität) verantwortlich zu machen sind. Man nimmt heute an, dass sich das Gehirn selbst ständig neu organisiert, neue Verknüpfungen (Synapsen) und auch neue Nervenzellen ausbildet (Neurocytogeneese), wobei besonders Lernerfahrungen und psychologische Interventionen („Neurofeedback“) die Neuroneogenese und die synaptische Verflechtungen (neuronale Netzwerke) fördern können.

Gauggel⁵⁶⁸ konnte bereits experimentell nachweisen, dass jedes Lernen und jede neue Erfahrung eine mehr oder weniger starke physiologisch strukturelle Veränderungen im Gehirn auf molekularer und zellulärer Ebene bewirken kann. Eine erfolgreiche Psychotherapie kann demnach auch einen nachhaltigen und damit nachweisbaren Effekt auf hirnstrukturelle Elemente haben⁵⁶⁹. Da Klienten (Patienten) bei einer adäquaten

⁵⁶⁵ Schienle A., Schäfer A., Neuronale Korrelate bei Patienten mit spezifischen Phobien, Verhaltenstherapie DOI: 10.1159/000092976.

⁵⁶⁶ Psychopharmaka, p.d. Gesamtheit psychisch wirksamer Medikamente und Drogen

⁵⁶⁷ Neurotransmitter sind endogene biochemische Stoffe, die die Übertragung von Aktionspotentialen exozytotisch von einer Nervenzelle zu anderen bewerkstelligen.

⁵⁶⁸ Gauggel S., Bildgebende Verfahren und deren Bedeutung für die Psychotherapie, in Lauterbacher S., Gauggel S. (Hg.), Neuropsychologie psychischer Störungen, Berlin 2003, 411 – 428.

⁵⁶⁹ Kinder, die sehr häufig SMS über ihr Mobiltelefon versenden, zeigen eine Verbreiterung der Nervenbündel, die zu der primär motorischen Region im Bereich des Gyrus präzentralis ziehen.

Psychotherapie (z.B. „Reparenting“) neue Einsichten gewinnen, Neues erlernen und auch neue Erfahrungen machen, müssten sich bei diesen auch zerebrale Strukturveränderungen nachweisen lassen⁵⁷⁰.

In der Psychotherapie können heute vier Hauptrichtungen unterschieden werden:

1. traditionelle Psychotherapie (inklusive verschiedener Formen der Psychoanalyse
viele verschieden ausgerichtete Schulen!)
2. traditionelle, medizinische Psychotherapie und Psychoharmakotherapie
3. transpersonale (einschließlich substanzunterstützte) Psychotherapie
4. Neuropsychotherapie (z.B. Neurobiofeedback)

Der Erfolg oder Misserfolg der Behandlung sollte wissenschaftlich eruiert werden, z. B. durch Messung der zerebralen Aktionspotentiale oder durch bildgebende Verfahren. Erwweist sich eine Behandlung nicht als erfolgreich („Non-Responder“), wird man keine strukturellen Veränderungen erwarten und auch nicht nachweisen können. Daher sollten vor jeder spezifischen Behandlung und nach erfolgter Therapie Aufzeichnungen angefertigt werden, um einen Erfolg nachzuweisen oder auszuschließen. Leider werden fast ausschließlich „standardisierte“ Fragebögen zur Evaluierung der Psychotherapie herangezogen, die subjektiv und vielfach nicht aussagekräftig sind. Trotz mehrfacher Standardisierung der Fragebögen unterliegt die Ergebnismessung (Psychometrie) in vieler Hinsicht einer individuellen Beurteilung und einem Wunschdenken, derjenigen, die die Ergebnisse auswerten. Außerdem lassen sich Therapien und Therapieerfolge nicht einfach in Zahlenzuweisungen und statistischen Auswertungen ausdrücken, weil bekanntlich auch die Behandlungsdauer für den Erfolg einer Psychotherapie eine große Rolle spielt, sodass der Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung nicht einmal annähernd bestimmt werden kann. Aber es ist schon ein großer Gewinn, den Mißerfolg einer Behandlung zu dokumentieren, sodass einen Non-Responder einer anderen Behandlungsmethode zugewiesen werden kann. Die Behandlungsdauer ist nicht selten auch von finanziellen Interessen der Therapeuten bestimmt, eine Tatsache die moralisch leider recht bedenklich erscheint. Nach Auswertung von sehr vielen Studien glaubt der Psychotherapieforscher Kurt Grawe, dass sowohl tiefenpsychologischen Psychotherapien als auch die Verhaltenstherapie wissenschaftlich erfolgversprechend anzusehen ist⁵⁷¹.

Heute glaubt man, dass alle geistigen, sowohl die positiven, wie auch die pathologischen Prozesse des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns ein neurobiologisches Korrelat haben, das möglicherweise durch eine Psychotherapie oder Psychopharmakotherapie beeinflussbar ist. Das psychotherapeutische Behandeln kann somit nicht nur einen Einfluss auf das Erleben und Verhalten der Klienten (Patienten) haben, sondern müsste auch eine signifikante Veränderung auf neurobiologischer Ebene bewirken⁵⁷².

Da die Psychotherapie von vielen Menschen, auch von Ärzten, oft als wissenschaftlich nicht fundiert und deshalb oft lediglich als ein besonderes Angebot des westlichen Gesundheitssystems angesehen wird, könnten Psychotherapeuten dank der neuen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse auch auf ein neuro-biologisches Korrelat verweisen und sollten ihr heilkundliches Wissen und Können unter Beweis stellen⁵⁷³. Neurowissenschaftliche Studien konnten nämlich nachweisen, dass Psychotherapien sehr wohl neuronale Systeme und

⁵⁷⁰ Liggan D.Y., Kay J., Some neurobiological aspects of psychotherapy. A review. J.Psychother Pract Res 1999; 8: 103-114

⁵⁷¹ zitiert nach Bauer J., Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern, München-Zürich 152009, 220.

⁵⁷² Guggel S., Neuropsychotherapie: Anmerkungen eines Neuropsychologen, Verhaltenstherapie 2006; 16, 135, DOI: 10, 1159/000093193

⁵⁷³ Linden D. E., How psychotherapy changes the brain – the contribution of functional neuroimaging, Mol. Psychiatry 2006; 1-11

Netzwerke und synaptische Verbindungen beeinflussen können. 1978 hat schon der Wiener Psychiater Hans Strotzka⁵⁷⁴ die verbalen psychiatrischen Behandlungsweisen den averbalen Therapie mit Psychopharmaka gegenübergestellt und die Folgewirkungen einer entsprechenden psychotherapeutischen Ausbildung auf die Behandlung psychisch Kranker vorhergesagt. Da wir heute wissen, dass sich Wirkungen psychotherapeutischer Interventionen durch objektive Kriterien nachweisen lassen, können Veränderungen der Hirnaktivitätspotentiale auch als prognostische Faktoren für das Ansprechen verschiedener Therapieformen herangezogen werden. Die mit einem Computer sichtbar gemachten und verarbeiteten Aktivitätspotentiale (NIRS⁵⁷⁵) können für ein Neuro-Feedbacktraining⁵⁷⁶ genutzt werden. Allerdings muss man immer wieder auch in Betracht ziehen, dass es unendlich schwierig ist, sich selbst oder andere Menschen in ihrer „eingefahrenen“ Lebensweise zu verändern, worauf der Hirnforscher Gerhard. Roth in seinem Buch: *Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten: warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern*⁵⁷⁷ eindringlich hinweisen wollte.

Bei der Entstehung psychischer Störungen spielen nicht nur biologische Mechanismen (pathologische Veränderungen in den Hirnstrukturen) eine Rolle, sondern auch das komplexe Wechselspiel zwischen Umwelt und genetischen und epigenetischen Faktoren, die das Verhaltensmuster eines Menschen prägen. Es besteht somit immer die Gefahr, dass man die Ergebnisse bildgebender und anderer Verfahren falsch oder überinterpretiert, die dann zu einer Fehleinschätzung des vorliegenden Symptomenkomplexes führen kann. Gerade die „bunten, belebten Bilder“ der bildgebenden Verfahren verleiten zu solchen Interpretationen, insbesondere wenn man das klinische Bild außer Acht lässt⁵⁷⁸. „*Knowing how the biological machinery works tells one little about how to orchestrate that machinery for diverse purposes. To use an analogy, knowing how a television set produces images in no way explains the nature of the creative programs it transmits*“⁵⁷⁹. Bei der Beurteilung von Gesetzmäßigkeiten menschlichen Verhaltens muss man zwar die neurobiologischen Grundlagen beherrschen, aber nicht nur diese: Das menschliche Verhalten kann allein auf der Basis neurobiologischer Theorien heute noch nicht ausreichend geklärt werden. Die therapeutische (empathische) Beziehung⁵⁸⁰ zum Klienten erfordert ein einführendes Eingehen auf das subjektive Leiden, das Erfassen der individuellen Wünsche und das Erkennen der Bedürfnisse des Klienten, um so für ihn neue Lebensperspektiven zu eröffnen. Außerdem muss man in Betracht ziehen, dass die Globalisierung mit einer weltweiten Migration zu rasanten Veränderungen der individuellen Lebensweisen in den multikulturell ausgerichteten Gesellschaften geführt hat (Lust- und Gewinnmaximierung, verändertes Sexualverhalten, verschieden ausgerichtete Paarbeziehungen, flexible Arbeitswelten, Essgewohnheiten, Leistungsverhalten, „Ellbogen-Gesellschaft“, Risikoverhalten etc.), die zunehmend mit den individuellen Erwartungen nicht mehr Schritt halten können, wodurch spezifische, psychische Störungen auftreten, die nur schwer zu diagnostizieren und zu behandeln sind.

⁵⁷⁴ Strotzka H., Psychotherapie, München²1978 und Linden D. E., How psychotherapy changes the brain – the contribution of functional neuroimaging, Mol Psychiatry 2006; 1-11.

⁵⁷⁵ NIRS: Nahinfrarotspektroskopie: Mittels eines Computers Darstellung von Aktivitätspotentialen des Gehirns, die vom Probanden (Patienten) willentlich verändert werden sollen.

⁵⁷⁶ Neurofeedback: Spezielle Richtung des Biofeedback, bei der die im EEG aufgezeichneten Gehirnstromkurven zerlegt und auf einem Computerschirm aufgezeichnet werden. Die Frequenzverteilung, die vom Bewusstseinszustand (wach, schläfrig, erregt, entspannt etc.) abhängig ist, kann sowohl diagnostisch als auch zu Trainingszwecken benutzt werden (Biofeedbacktraining).

⁵⁷⁷ Roth G., Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten: warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern, Stuttgart²2007.

⁵⁷⁸ Lauterbach S., Gauggel S. (Hg.), Neuropsychologie psychischer Störungen, Berlin 2003, 489 f.

⁵⁷⁹ Bandura A., A changig face of psychology at the dawning of a globalization era, Can Psychol 2001;42:12.

⁵⁸⁰ Lehrer-Schüler - Verhältnis

Die verschiedenen psychologischen und psychopathologischen Prozesse und Erkrankungen sollten nach internationalem Standart mit den zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden abgeklärt und auch mit vergleichbaren psychotherapeutischen Methoden behandelt werden, die nicht nur auf den persönlichen Erfahrungen des Therapeuten sondern auch auf neurowissenschaftlicher Basis beruhen. Vielleicht kann eine neue Theoriebildung psychischer Störungen durch weitere empirische (d.h experimentell) abgesicherte, valide Messungen mit standardisierten Methoden neue Einsichten vermitteln, die es ermöglichen könnten, eine auf neurowissenschaftlicher Basis beruhende Neuropsychotherapie zu konzipieren⁵⁸¹ und zu praktizieren.

Die Neuropsychotherapie hat durch die Neuropsychologie und den neurowissenschaftlichen Teildisziplinen (Neurophysiologie, Neurobiologie, Neuroradiologie, Neuropsychopharmakologie, Genetik) der Psychotherapie ein völlig neues Verständnis für die komplexen Zusammenhänge von pathologischen Zuständen im Zentralnervensystem und den Symptomen psychisch Erkrankter beschert. Trotz der enormen Kenntnisfortschritte in den letzten Jahrzehnten ist man aber heute noch weit davon entfernt, die Pathologie und die einzelnen Behandlungsschritte im Einzelnen zu verstehen. Die Komplexität des menschlichen Gehirns als Erkenntnis- und Steuerungsorgan des Menschen wird sich allerdings nicht so bald entwirren lassen. Noch fehlt uns jegliches Verständnis, wie es dazu kommt, dass infolge des Zusammenwirkens von verschiedenen Nervenbündeln Menschen zu gewissen Handlungen getrieben werden, warum der eine so, der andere aber bewusst anders in ein und derselben Situation reagiert. Selbst bei der Erklärung des Bewusstseins besteht ein Erklärungsnotstand. Gibt es überhaupt eine Einheit des Bewusstseins? Aus der Neurologie ist zwar bekannt, dass die hypothalamischen Kerne das „Tor zum Bewusstsein“ darstellen, die durch Filterung der afferenten (durch die Sinnesorgane vermittelten) nervalen Reize und deren Umschaltung, über efferente Fasern zum Frontalhirn geleitet und damit bewusst werden, wobei das zwischengeschaltete limbische System (besonders der Mandelkern, Amygdala) alle emotionalen Regungen mit beeinflusst. Aber was ist Bewusstsein? Eine Einheit von der man meinen könnte, sie werde durch den Zusammenschluss neuronaler Netzwerke bewerkstelligt? Der Neurowissenschaftler G. Edelman⁵⁸², der sich lange Zeit schon mit den Problemen des Gehirns und des Bewusstseins auseinandergesetzt hat, behauptet, dass die „neuronale Maschinerie“ für die Einheit des Bewusstseins wahrscheinlich weiträumig über den Kortex und den Thalamus verteilt wäre und sich so jeglicher Erklärung entzieht: Da haben wir ein unausgesprochenes „Erklärungslückenproblem“ (Pauen⁵⁸³). Eric Kandel⁵⁸⁴ hat mit Recht darauf hingewiesen, dass heute eine neurobiologische Betrachtungsweise psychopathologischer Phänomene unbedingt eingefordert werden muss, da - wie gezeigt werden sollte - psychische Störungen wahrscheinlich auf neuronalen Ebenen entstehen. Obwohl sich die Grenzen zwischen den Neurowissenschaften, Philosophie, Psychiatrie, klinischer Psychologie und Psychopathologie immer mehr verwischen, dürfen die biologischen, sozialen und kulturgeschichtlichen Aspekte menschlichen Verhaltens und Erlebens nicht außer Acht gelassen werden. Vor allem sind es die sozialen und die durch die Umwelt bedingten Faktoren, sowie die unterschiedlichen Weltanschauungen, die ethischen, die durch spirituelle und religiöse Erziehung tradierten Werte der Menschen und sozialen Gruppen, die jedes einzelne Individuum prägen und sein Verhalten bestimmen. Man muss sich fragen: Wird normales oder abnormales Verhalten angeboren, wird es schon im Kindesalter oder von Eltern und Lehrpersonen anerzogen, wird es von

⁵⁸¹ Soweit mir bekannt ist, gibt es noch kein allgemein akzeptiertes Konzept einer Neuropsychotherapie.

⁵⁸² Edelman G., Tononi G., Gehirn und Geist: Wie aus Materie Bewusstsein entsteht, München 2002.

⁵⁸³ Pauen M., Grundprobleme der Philosophie des Geistes, Frankfurt am Main 2001.

⁵⁸⁴ Kandel E., Auf der Suche nach dem Gedächtnis: Die Entstehung einer neuen Wissenschaft des Geistes, München 2007.

der Gesellschaft geprägt, wird es durch vielfältige Traumata alteriert oder durch Krankheiten erworben? Selbst diese Fragen können heute noch nicht schlüssig beantwortet werden.

4. Psychoneuroimmunologische Steuerung

Die Erforschung der Interaktionen des zentralen Nervensystem mit dem Immunsystem beruhen auf den experimentellen Untersuchungen des amerikanischen Psychologen Robert Ader, der 1974 nachweisen konnte, dass auch das Immunsystem vom zentralen Nervensystem (ZNS) gesteuert wird. Bis vor kurzem hat man angenommen, dass das Immunsystem ein völlig autonom agierendes Abwehrsystem des Organismus darstellt, das überall dort einspringt, wo dem Organismus Gefahr droht. Neuere Experimente und klinische Studien haben allerdings belegen können, dass es verschiedene enge anatomische und funktionale Verflechtungen mit dem ZNS gibt, sodass man heute nicht mehr von zwei verschiedenen Körpersystemen sprechen kann. Nach jahrzehntelanger psychoneuroimmunologischer Forschung ist man der Ansicht, dass das Immunsystem einerseits vom ZNS durch endokrine und neuronale Mechanismen in seinen Aktivitäten beeinflusst wird und andererseits dass auch Botenstoffe des Immunsystems (Zytokine⁵⁸⁵) einen Einfluss sowohl auf das endokrine System als auch auf das neuronale Netzwerk haben (bidirektionaler Informationsfluss). Als dominanter Vermittler zwischen Gehirn und Immunsystem fungiert nach heutiger Auffassung das System der HPA⁵⁸⁶ Achse. Sie ist ein wichtiges Stresssystem, das zwar langsamer als das Katecholaminsystem⁵⁸⁷ auf stress-bedingte Situationen reagiert, aber dafür länger und adaptiver anhält.

Die HPA Achse bewirkt im Rahmen der Stresssituation (systemische proinflammatorische Reize, physikalische oder psychische Stimuli) eine Ausschüttung CRH⁵⁸⁸ aus den Zellen des hypothalamischen, para-ventrikulären Zellen, wodurch aus den Hypophysenvorderlappen ACTH⁵⁸⁹ sezerniert wird, das über die Blutbahn die Nebennierenrinde anregt, Glucocorticoide in die Blutbahn einzuschleußen. Diese können sowohl eine immunsuppressive Wirkung entfalten, als auch immunstimulierende Effekte vermitteln. Sie können eine Immunantwort mehr durch Veränderung (Modulation) optimieren als sie zu unterdrücken, denn sie bewirken die Mobilisation aus den Depots und fördern die Migration von weißen Blutkörperchen (Leukozyten) zum Ort der Entzündung. Periphere Immunreaktionen werden stets von Veränderungen im Bereich des Hypothalamus begleitet, die autonome und endokrine Aktivitäten in Gang setzen, wobei die Hypophyse direkt stimuliert werden kann, die konsekutiv eine Cortisolausschüttung bewirkt, die Produktion von proinflammatorischen Zellen reduziert und damit die entzündliche Reaktion limitiert. Dieser funktionelle Rückkoppelung und seine

⁵⁸⁵ Zytokine sind Proteine, die das Wachstum und die Differenzierung von Zellen. Es sind Peptide, die die Proliferation und Differenzierung der Zellen anregen. Sie werden deshalb auch als Wachstumsfaktoren bezeichnet. In der Immunologie sind sie als Mediatoren aktiv: Interferone, Interleukine, stimulierende Faktoren, Tumornekrosefaktoren, Chemokine.

⁵⁸⁶ Hypophysen-Pituitary gland- Adrenal gland.= Hypothalamus – Hypophysen – Nebennieren Achse.

⁵⁸⁷ Katecholaminsystem: Sympathicus-Nebennierenachse. Dieses System bewirkt eine Notfallreaktion des Organismus bei akuter Gefahr oder Belastung. (von Walter B. Cannon 1932 als „Flight – Fight Syndrom“ beschrieben, Modifikation von Hans Selye, 1936) bewirkt eine rasche Mobilisation von Energieressourcen des Organismus für eine reflexartige Reaktion. Die zentralen Stresshormone sind Adrenalin und Noradrenalin (Katecholamine), die aus dem Nebennierenmark in das Blutsystem ausgeschüttet werden und eine Aktivierung des Sympathicus des autonomen Nervensystem bewirken und eine Steigerung der Herz- und Atemfrequenz bewirken, Glucose als Energieträger aus den Speichern mobilisieren und den Parasympathicus hemmen (Einstellung der Verdauungstätigkeit).

⁵⁸⁸ CRH Corticotropin Releasing Hormone

⁵⁸⁹ ACTH Adreno Cortico Tropic Hormone

Regulation hat einen wesentlichen Einfluss auf den Kreislauf und Gesamtorganismus im Rahmen akut oder chronisch verlaufender pathologischer Zustände, die von lebensbedrohlichen septischen Schock bis zu einer Autoimmunerkrankung, von einer anhaltenden Immunsuppression und Tumorentstehung bis zu schweren psychischen Veränderungen reichen können. Eingebettet in den psycho-neuro-immunologische Regulationsprozess ist auch das sympathische Nervensystem, das maßgeblich an Immunfunktionen beteiligt ist. In einer klassischen Gefahrensituation werden dem vegetativen System übergeordnete Nervenzellen im Bereich des Nucleus coeruleus stimuliert, die mit einer Ausschüttung von Katecholaminen (Adrenalin und Noradrenalin) aus dem sympathischen Nervenendigungen und auch aus dem Nebennierenmark in das periphere Blut reagieren und die charakteristischen Notfallreaktionen auslösen.

Auswirkungen von psychischem Stress auf Funktionen des Immunsystems

Zahlreiche humane Studien mit chronisch, stressgeplagten Patienten haben erkennen lassen, dass chronischer Stress (Arbeitsbelastung, Pflege chronisch Kranker, Schichtarbeit mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und andere Belastungen) die Aktivität von NK⁵⁹⁰ Zellen vermindern, die Leukozytenproliferation teilweise hemmen und die Antikörperreaktionen, gegen Antigene, die durch bereits durchgemachte Infektionen an dem Organismus adaptiert waren, abschwächen, wodurch bakterielle und virale Erkrankungen wieder ausbrechen können. Akute psychische Belastungen (Eustress) rufen hingegen generell keine immunsuppressiven Reaktionen hervor, sie können vielmehr zur Stärkung des Immunsystems beitragen. Man hat diese Wirkung bei Fallschirmspringern, bei verschiedenen Extremsportarten, bei denen ein hohes Risiko eingegangen wird oder bei der Lösung schwieriger Aufgaben unter Zeitdruck beobachten können, die mit einer Erhöhung immunkompetenter Zellen einhergehen. Diese Ergebnisse kann man als eine Verstärkung der angeborenen Immunität interpretieren. Dass die Vermeidung von Stress nach längerer Meditation, durch Yoga-Übungen und Joggen u.ä. zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation und Heilung, selbst schwerer Erkrankungen beitragen kann, ist durchaus im Bereich der Möglichkeit.

5. Genetik und Epigenetik – Steuerungssysteme des Lebens

Die Genetik befasst sich mit der Erforschung der Erbanlagen von Lebewesen, besonders der von Menschen, die in den Zellkernen in Form der Chromosomen⁵⁹¹ gespeichert sind und bis heute im wesentlichen als genetisch determiniert erscheinen. Chromosomen bestehen aus DNA⁵⁹² und Proteinen und sind die Träger der genetischen Erbinformationen. Die genetische Information ist auf einer Doppelhelix aus Desoxyribonukleinsäure (DNA) und Proteinen gespeichert und festgelegt. In der Zwischenphase (Ruhephase) des Zellzyklus d. h. zwischen den Teilungsphasen der Zelle sind die Chromosomen zwar im Stoffwechsel eingebunden, aber als solche mikroskopisch nicht darstellbar, da sie entspiralisiert, aufgelockert und histologisch amorph erscheinen. Sie sind aber gerade in dieser Phase aktiv und steuern mit Hilfe der, in ihnen vorhandenen DNA Sequenzen (Genen) die genetisch festgelegten Stoffwechselleistungen der Zelle, vor allem die Eiweißbiosynthese. Erst bei der Kernteilung (Mitose), die für eine Zellneubildung erforderlich ist, werden die charakteristischen Strukturen der

⁵⁹⁰ NK Zellen, Natural Killer cells

⁵⁹¹ Chromosom, griech. χρωμα σωμα, eigentlich Farbkörper, da sich diese Kernelemente histologisch besonders einfärben lassen.

⁵⁹² DNA: DesoxyriboNucleinAcid = Desoxyribonukleinsäure

Chromosomen durch Kondensation des Chromatins mikroskopisch erkennbar. Die Verdoppelung des Chromosomensatzes (d.h. eine identische DNA Replikation) ist die Voraussetzung für die Zellteilung, wobei zwei strukturell identische Zellen mit dem gleichen diploiden Chromosomensatz entstehen (beim Menschen besitzt jede Körperzelle, abgesehen von den Samen- und Eizellen 46 Chromosomen, wobei 23 Chromosomen von *der* Mutter und ebenso viele von *einem* Vater stammen müssen⁵⁹³).

Bei der Entstehung der Keimzellen (Eizellen und Spermien) hingegen wird der diploide Chromosomensatz verdoppelt (vierfacher Chromosomensatz = 92 Chromosomen). Nach der ersten Teilung entstehen zwei Zellen mit einem diploiden Chromosomensatz, bei einer weiteren Teilung (Reifeteilung) werden bei männlichen Individuen vier männliche Samenzellen mit einem einfachen (haploiden) Genkopisatz gebildet, bei weiblichen Individuen hingegen entwickelt sich nach der zweiten Teilung eine Eizelle mit einem haploiden Chromosomensatz und 3 nicht befruchtbare Polkörperchen. Bei der Reifeteilung kommt es zu einem Austausch („crossing over“) mütterlicher und väterlicher Chromosomenstränge, die neu kombiniert werden (Rekombination). Durch den Austausch bestimmter DNA Abschnitte zwischen den mütterlichen und väterlichen Chromosomen während der Reduktionsteilung entsteht eine mehr oder minder umfangreiche Neuordnung des genetischen Materials, die bei den Nachkommen die individuelle molekulare Ausstattung ausmacht. Dieser Austausch ist die Ursache für die große genetische Vielfalt und die Möglichkeit einer völlig unterschiedlichen genetischen Ausstattung von Geschwistern, die sich im Aussehen, Haar und Augenfarbe und charakterlichen Eigenschaften auswirken können. Ungefähr 99% der Erbfaktoren sind in den 46 Chromosomen des Zellkerns und nur 1% in den Mitochondrien (Zellorganellen im Zytoplasma) gespeichert. 22 Chromosomen (Autosomen) sind paarig angelegt, ein Chromosomenpaar das das Geschlecht bestimmt, hat sich in zwei unterschiedliche Chromosomen, den Gonosomen differenziert: Frauen besitzen zwei X Chromosomen (XX) Männer ein X und ein Y-Chromosom (XY).

Die Träger des genetischen Codes sind in den Chromosomen als DNA Molekülketten abgespeichert und haben die Fähigkeit, ständig Kopien von sich selbst herzustellen, die als Grundvoraussetzung für die Proteinsynthese bestimmt sind. Sie verfügen außerdem über die Möglichkeit, bei der Vereinigung von Ei und Samenzelle fast unendlich viele Neukombinationen herzustellen, die bei der geschlechtlichen Fortpflanzung an die nächste Generation vererbt werden. Daraus ergeben sich 1. der Genotypus⁵⁹⁴ und 2. Phänotypus⁵⁹⁵. Während der Genotypus den größten Einfluss auf die Ausbildung des Organismus ausübt, sind es **epigenetische** Mechanismen, die den Phänotypus eines Individuums entscheidend mitprägen und für die Ausbildung verschiedener (über 200) Zelltypen verantwortlich sind.

Die **Epigenetik** befasst sich mit der Erforschung von molekularen Schaltmechanismen, die die Gene während des ganzen Leben eines Individuums beeinflussen und Krankheit oder Gesundheit mitbestimmen. Als Epigenom wird die Gesamtheit aller „molekularer Schaltsysteme“ bezeichnet, die das Genom programmieren, die also bestimmen, welche Gene in welchem Zelltyp aktiv sein sollen.

⁵⁹³ Eine gleichgeschlechtliche Vermehrung ist beim Menschen (Parthenogenese) nur mythischen Erzählungen möglich! Der oft geäußerte Kinderwunsch gleichgeschlechtlicher Partnerschaften ist daher schon aus rein natürlichen Gründen als unsinnig einzustufen und sollte von einer, sich ihrer Verantwortung bewussten Gesellschaft abgelehnt werden.

⁵⁹⁴ Genotypus, das Erbbild entsteht durch die einmalige Präsentation des fixierten Genmaterials, das sich zu Lebzeiten des Individuums praktisch nicht verändern kann.

⁵⁹⁵ Phänotypus, das Erscheinungsbild, das weitgehend von den genetisch fixierten genetischen Eigenschaften vorbestimmt ist, aber auch von Umweltfaktoren und psychologischen Einflüssen bestimmt wird.

Die Gensequenz als primäre Informationsquelle ist für die Ausbildung aller Zellen des Organismus verantwortlich, indem durch Zellteilung ständig neue Zellen mit der gleichen genetischen Ausstattung hergestellt werden, wobei jedoch trotz uniformer Vorlage der DNA-Sequenz sich durch epigenetische Mechanismen verschiedene Zellen ausbilden, die zwar den denselben genetischen Code in sich tragen, aber verschiedene Funktionen (z.B. Nervenzellen oder Muskelzellen) ausüben können. Damit ist die richtige Abfolge der DNA Basen nicht allein für die Entwicklung und das Leben des Menschen verantwortlich, sondern die Gene werden durch molekulare, eben epigenetische Mechanismen dirigiert. Die Wirkungen auf das Genom sollen vor allem der raschen Adaptation des Organismus auf besondere äußere oder innere Lebensumstände dienen. Aber wie alle molekularen Vorgänge können auch die epigenetischen Programmierungsprozesse fehlerhaft ablaufen. Epigenetische Veränderungen können durch chemische oder physikalische, aber auch durch biologische, psychische und soziale Faktoren verursacht werden, denn diese sind in der Lage das Epigenom zu modulieren d.h. es zu verändern. Durch welche Mechanismen die Aktivität auf zellulärer Ebene gesteuert werden, ist in seinen Einzelheiten noch nicht genau bekannt. Fest steht jedoch, dass durch Methylierung bestimmter Nukleotide der DNA, das Ablesen einer Gensequenz blockiert wird (Wenn Methylgruppen [CH₃] Cytosinbasen andocken, denen direkt die Base Guanin folgt, kann die nachfolgende Gensequenz nicht abgelesen werden und wird so zu sagen „abgeschaltet“). Die menschliche Erbsubstanz trägt somit ein spezifisches Methylierungsmuster, das in seiner Gesamtheit auch als „Methylom“ bezeichnet wird, als Schalthebel für die Aktivitäten der einzelnen Gene fungiert und die Aktivitäten der einzelnen Gene kodiert, die von Zelltyp zu Zelltyp differieren. Ein weiterer bekannter Mechanismus ist die Histonacetylierung⁵⁹⁶: Durch diese wird der ungefähr 2 Meter lange, dicht im Zellkern verpackte und um Histone⁵⁹⁷ gesponnene DNA Strang an bestimmten Stellen gelockert, was das Binden von Transkriptionsfaktoren erlaubt, sodass Gene an dieser Stelle „ablesbar“ werden. Soweit heute bekannt ist, können kleine Mikro RNA (miRNA) die Boten RNA (mRNA⁵⁹⁸) blockieren, die die Information von DNA zur Protein-Produktionsstätte transportieren soll, wodurch die Bildung des betreffenden Proteins verhindert wird⁵⁹⁹. Heute sind bereits ungefähr 1000 unterschiedliche miRNAs bekannt, die in verschiedenen Organen spezifische Genexpressionen regulieren..

Allerdings wirken sich epigenetische Mechanismen nicht immer zum Vorteil aus. Wenn nämlich Gene, die Reparatursysteme oder Schutzmechanismen aufrechterhalten, durch äußere oder innere Einflüsse⁶⁰⁰ blockiert werden, können schwerwiegende Erkrankungen auftreten. Da aber alle epigenetischen Mutationen reversibel sind, können sie sich wahrscheinlich auch durch entsprechende Maßnahmen oder Medikamente zurückbilden. Für den Menschen und für die Behandlung von Krankheiten ist die Epigenetik insoweit von Interesse, als auf epigenetische Faktoren ein direkter Einfluss genommen werden kann: Zu den positiv bewerteten Faktoren zählen: Eine optimale Ernährung, die abwechslungsreich mit reichlich Vitaminen und ausreichenden Ballaststoffen ausgestattet ist und mit Omega -3- Fettsäuren angereichert sein soll. Günstig wirken sich auch psychologische Faktoren aus, wie Entspannung (Relaxationsübungen, Meditation, alle Formen des Yoga, Beten), eine positive Einstellung zum Leben, Freundschaften, und ein ausgewogenes Sexual- und Sozialverhalten. Als negativ wirksame Faktoren gelten falsche Ernährung (Fett- und Zucker, wenig Vitamine), ungesunde Lebensweise

⁵⁹⁶ Anbindung einer CH₃CO - Gruppe

⁵⁹⁷ Histone sind basische Proteine, die im Inneren des Zellkerns als Bestandteil des Chromatins als Verpackung der DNA fungiert und auch für die Expression mancher von ihr codierter Gene essentielle Bedeutung haben.

⁵⁹⁸ mRNA: messenger RNA

⁵⁹⁹ Jenuwein T., Allis C.D. (2001) Translating the histone code. Science 5532, 1074-1080.

⁶⁰⁰ Vgl. Schmidt U., Die Posttraumatische Belastungsstörung – ein Resultat dysfunktionaler epigenetischer Adaptationsprozesse? In: Psychotherapie 15. Jg., 2, 223-231 CIP-Medien) München 2010.

(Alkohol, Nikotin und Drogen- Missbrauch, Hektik, wenig Bewegung), traumatische Erfahrungen, insbesondere in der Kindheit, psychischer Stress und eine negative Lebenseinstellung.

X. Literaturverzeichnis

Nachschlagwerke

Bucher A. A., Handbuch: Psychologie der Spiritualität. Weinheim-Basel 2007.

Collier's Encyclopedia, London-New York 1979.

Duden, Oxford Standardwörterbuch Englisch, Lizenzausgabe der F.A. Brockhaus AG
Mannheim für Weltbild Verlags GmbH. Augsburg 1999.

Eliade M. Geschichte der religiösen Ideen, 1-3/2 Freiburg-Basel-Wien, ⁶1978

Deckner H.H., Knill P., Weymann E. (Hg.), Lexikon Musiktherapie, Göttingen 1996.

Lexikon der Religionen, Phänomene, Geschichten Ideen. Waldenfels (Hg.),
Freiburg im Breisgau-Basel-Wien ⁴1999.

Handbook of Living Religions, Hinnells J.R. (Hg.), London u.a. ²1997.

Handbuch Spiritualität. Zugänge. Traditionen. Interreligiöse Prozesse, Baier K. (Hg.),
Darmstadt 2006.

Hoffmeister J., Wörterbuch philosophischer Begriffe, Leipzig 1944.

Lerner R. M., Steinberg L. (Hg.) Handbook of Adolescent Psychology, New Jersey ³2009.

Lexikon Religiöser Grundbegriffe, Khoury A.T. (Hg.) Wiesbaden 2007.

Lexikon der östlichen Weisheitslehren, Buddhismus, Hinduismus, Taoismus, Zen,
Düsseldorf 2005.

Lexikon der Musiktherapie, Deckner-Voigt H.H., Knill P., Weymann E. (Hg.) Göttingen 1996.

Mayers Großes Taschenlexikon in 24 Bd. Mannheim ¹⁰2007.

Psyhyrembel, Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie,
Margraf-Müller-Spahn (Hg.) Berlin-NewYork 2009.

Roche, Lexikon der Medizin, München-Wien-Baltimore ³1993.

The New International Webster's Comprehensive Dictionary of the English Language,
Eycyclopedic Ed. Köln 2004.

Triadis H.C., Draguns J.G. (Hg.), Handbook of Cross-Cultural Psychology,
6 Bd. Boston 1986.

Die Bibel, Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift. Gesamtausgabe, Stuttgart 1980.

Zeitschriften:

doktor in wien, Mitteilungen der Ärztekammer für Wien (Gesundheitssystem, Ethik in der Medizin, neue Erkenntnisse etc.)

National Geographic Magazine, National Geographic Society, Washington D.C. USA.

Time Magazine, London, UK (zu Fragen der Gegenwartskultur).

UBM Medica, Psychiatric Times, UBM Medica Health Publications 1996-2013. (Psychologie und Religion, sowie Probleme moderner Psychotherapie) Minneapolis, USA.

UNIERSITAS-Archiv, Heidelberg 1996-2013. (Geisteswissenschaften)

Publikationen:

Ahrens P.-A., Uns geht's gut. Generation 60plus: Religiosität und kirchliche Bindung, Berlin 2011.

ders., Sinkovits J., Spiritualität und moderne Lebenswelt, Münster 2007.

Barzun J., From Dawn to Decadence. 500 Years of Western Cultural Life From 1500 to the Present, New York 2001.

Bassler M., Psychoanalyse und Religion. Versuch einer Vermittlung, Stuttgart 2000.

Bauer J., Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern, München-Zürich ¹⁵2009.

Bechert H., Gombrich R. (Hg.), Der Buddhismus. Geschichte und Gegenwart, München ²2002.

Beck M., Hippokrates am Scheideweg. Medizin zwischen naturwissenschaftlichen Materialismus und ethischer Verantwortung, Paderborn 2001.

ders.: Leben. Wie geht das? Die Bedeutung der spirituellen Dimension an den Wendepunkten des Lebens, Wien 2012

ders.: Seele und Krankheit. Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, Paderborn-München-Wien-Zürich ³2003.

Benz E., Buddhas Wiederkehr und die Zukunft Asiens, München 1963.

Benzenhöfer U., Paracelsus, Reinbeck bei Hamburg 2003.

Blüchel K.G., Heilen verboten – töten erlaubt – die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen, München 2003.

Bochinger C., Engelbrecht M., Gebhardt W., Die unsichtbare Religion in der sichtbaren Religion: Formen spiritueller Orientierung in der religiösen

Gegenwartskultur, Stuttgart 2009.

- Böhmer F., Füsgen I., Geriatrie. Der ältere Mensch mit seinen Besonderheiten,
Wien-Köln-Weimar 2008.
- Boyce M., Zoroastrians: Their Religious Beliefs and Practises, London 1979.
- Bretz S. V., Die Yogaweisheit des Pantanjali für Menschen von heute, Petersberg 2005
- Brück, M.von (Hg.), Religion. Segen oder Fluch der Menschheit,
Frankfurt am Main-Leipzig 2008.
- Büssing A., Ostermann T. et al. (Hg.), Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und
Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin,
Bad Homburg v.d.H. 2006.
- Capra F., Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild, München ⁶1998.
- Ch'en K. S. K., Buddhism. The Light of Asia, New York 1968.
- Choron J., Der Tod im abendländischen Denken, Stuttgart 1967.
- Clifford T., Tibetische Heilkunst. Eine Einführung für westliche Leser in eines der ältesten
ganzheitlichen Heilsysteme, Bern-München-Wien 1989.
- Cousins E., World Spirituality. An Eyclopedic History of the Religious Quest, London 1986.
- Dalfert I.U., Gedeutete Gegenwart, Tübingen 1997.
- Dalferth I. U., Stoelger P., Hermeneutik der Religion, Tbingen 2007.
- Dargyay E., Dargyay L., Das tibetische Buch der Toten, Bern-München 1977.
- Degen R., Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen
und beeinflussen läßt, München ⁴2008.
- Eckart W. U., Geschichte der Medizin, Berlin-Heidelberg ⁶2008.
- Eliade M., Schamanismus und archaischer Ekstasetechnik, Frankfurt am Main 1975.
- ders., Occultism, Witchcraft and Cultural Fashion, Chicago 1976.
- Eysenck H., Eysenk M., Der durchsichtige Mensch. Wie uns die Psychologen sehen,
München 1983.
- Faulstich J., Das heilende Bewusstsein. Wunder und Hoffnung an den Grenzen der Medizin,
München 2006.
- Figl J., Die Mitte der Religionen. Idee und Praxis universalreligiöser Bewegungen,
Darmstadt 1993.
- ders. (Hg.), Handbuch Religionswissenschaft, Innsbruck-Wien-Göttingen 2003.
- Folke E., Gattner G., Generation 50 plus. Ratgeber für Menschen in den besten Jahren,
Wien-New York 2006.

- Frick E., Roser T. (Hg.), Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, Stuttgart 2009.
- Futterknecht V., Noseck-Licul M., Kremser M., Heilung in den Religionen. Religiöse, spirituelle und leibliche Dimensionen, ÖGREW Bd. 5, Berlin-Münster-Wien u.a. 2013.
- Gäng P., Buddhismus, Frankfurt am Main ²2002.
- Gatterburg A., Großbongardt A.(Hg.), Diagnose Burnout. Hilfe für das erschöpfte Ich, München 2012.
- Gelen A., Der Mensch seine Natur und seine Stellung in der Welt, Berlin 1940.
- Glock Ch. Y., Stark R, Religion and Society in Tension, Chicago Ill 1968
- Grof S., u.a. (Hg.), Wir wissen mehr als unser Gehirn. Die Grenzen des Bewusstseins überschreiten. Freiburg im Breisgau 2003.
- Glaser H. von, Die fünf Weltreligionen, Kreuzlingen-München 2005.
- Ders., Pfad zur Erleuchtung. Ein buddhistisches Lesebuch, München o.J.
- Guttmann G., Lehrbuch der Neurophysiologie, Bern 1982.
- Haack F.-W., Europas neue Religion. Sekten-Gurus-Satanskult, Zürich 1991.
- Halbfas H., Religion, Berlin 1976.
- Hart W., Die Kunst des Lebens. Vipassana Meditation nach S. N. Goenka, München 2006.
- Hatrup D., Einstein und der würfelnde Gott - an den Grenzen des Wissens in Wissenschaft und Theologie, Freiburg/ Breisgau 2008.
- Haunschild H.P., Mystik des Sterbens: Wege christlicher Hoffnung inmitten der Der Angst, Leipzig 2002.
- Heine M., Die Spiritualität von Asketinnen. Von Wüstenmüttern zu städtischem Asketentum im östlichen Mittelmeerraum und in Rom vom 3. bis 5. Jahrhundert. Münster 2008.
- Heller B. (Hg.), Aller Einkehr ist der Tod. Interreligiöse Zugänge zu Sterben Tod und Trauer, Freiburg im Breisgau 2003.
- Hero M., Glauben und Heilen: Religiöse Entrepreneurinnen im Gesundheitssektor – eine anbotseitige Betrachtung, in Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler Journal for Young Researchers 2011/3(1) 102-220.
- Höffe O., Medizin ohne Ethik? Frankfurt am Main ²2003.
- Hoheisel K. (Hg.), Klimkeit H.-J. (Hg.) Heil und Heilung in den Religionen, Wiesbaden 1995.
- Hohmann K., Wünsche H.F., Die Überwindung des Wohlfahrtsstaates, Stuttgart 1988.
- Hultkrantz A., Ripinsky-Naxon M., Lindberg Ch.; Das Buch der Schamanen, Luzern 2002.

- Hurrelmann K., Gesundheitserziehung. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorie von Krankheitsprävention und Gesundheitserziehung, Weinheim ⁷2010.
- Hüther G., Roth W., von Brück (Hg.), Damit das Denken Sinn bekommt. Spiritualität, Vernunft und Selbsterkenntnis. Mit Texten des Dalai Lama, Freiburg im Breisgau ⁴2010.
- Hutter M., Das ewige Rätsel. Religion und Kultur des Buddhismus, Graz 2001.
- Illich I., Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitssystems, Reinbeck bei Hamburg 1979.
- Ivengar B.K.S., Yoga – The Path to Holistic Healing, London-New York u.a. 2001.
- Jäger W., Quarch Ch., ... denn auch hier sind Götter. Wellness, Fitness und Spiritualität, Freiburg im Breisgau 2004.
- Jung C.G. Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion, Gesammelte Werke Bd. 11 Düsseldorf ⁵1998.
- Kabat-Zinn J., Heilsame Umwege. Meditative Achtsamkeit und Genesung, München 1995.
- Karunadasa V., No Place for Miracles in Buddhism, London 2007.
- Kakar S., Schamanen, Mystiker, Ärzte. Wie die Inder die Seele heilen, München 2006.
- Kegel B., Epigenetik: Wie Erfahrungen vererbt werden, Köln 2009.
- Keown D., Der Buddhismus, Stuttgart ⁵2010.
- Khangkar L.D., Lectures on Tibetan Medicine. Library of Tibetan Works and Archives, New Delhi 1998.
- Klein C., Berth H., Balck F. (Hg.), Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze, Weinheim-München 2011.
- Kornfeld J., Goldstein J., Einsicht durch Meditation: Achtsamkeit des Herzens, München 2003.
- Lamel P. van, Endloses Bewusstsein. Neue medizinische Fakten zu Nahtoderfahrungen, Ostfildern ⁶2011.
- Leary T., Start Your Own Religion, New York 1967.
- Levenson C.B., Hamani L., Symbols of Tibetan Buddhism, Singapore 2000.
- Loewit G., Der ohnmächtige Arzt. Hinter den Kulissen des Gesundheitssystems, Innsbruck-Wien 2010.
- Lübbe H., Modernisierungsgewinner. Religion, Geschichtssinn. Direkte Demokratie und Moral, München 2004.
- Luckmann T., Lebenswelt und Gesellschaft, Paderborn u.a. 1980.
- Lüddeckens D., Das Weltparlament der Religionen von 1893. Strukturen interreligiöser Be-

- gebung im 19. Jahrhundert, Berlin 2002.
- Luhmann N., Grundwerte der Zivilreligion. Zur wissenschaftlichen Karriere eines Themas
- Lutz U., Michaels A., Jesus oder Buddha. Leben und Lehre im Vergleich, München 2002.
- Maio G. (Hg.), Alt werden ohne alt zu sein? Ethische Grundfragen der Anti-Aging Medizin, Freiburg im Breisgau 2011.
- Mayer T.L., Saper C. (Hg.), The Biological Basis for Mind Body Interactions, Amsterdam 2000.
- McEwen B., Lasley E.L., The End of Stress as we know it, Washington D.C. 2003.
- Menschik G., Das Wunder im Glauben und Aberglauben der Völker, Leiden 1957.
- Ders. Allgemeine Religionsgeschichte, 1940.
- Metzinger T., Der Ego Tunnel. Eine neue Philosophie des Selbst: Von der Hirnforschung zur Bewusstseinsethik, Berlin ³2011.
- Mitscherlich A., Krank sein verstehen. Ein Lesebuch , Hoyer T. (Hg.), Berlin 2010.
- Möde E. (Hg.), Spiritualität der Weltkulturen, Graz u.a. 2000.
- Moltmann J., Theologie der Hoffnung, Taschenbuch Gütersloh 2010.
- Mukerji G.S., Spiegelhoff, Yoga und unsere Medizin, Ärztliche Anleitungen zu Yoga-Übungen, Stuttgart 1971.
- Nishitani K., Was ist Religion? Frankfurt am Main – Leipzig 1982.
- Ott U., Meditation für Skeptiker, Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst. München 2010.
- Ouspensky P. D., Die Psychologie der möglichen Evolution des Menschen, Neuauflage, Berlin 1981.
- Page P., Malessa A., Lobpreis wie Popcorn? Warum so viele Anbetungslieder so wenig Sinn ergeben, Witten 2008.
- Porter R., Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute, Heidelberg 2000.
- Reckeweg H.-H., Homotoxikologie. Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin, Baden-Baden ⁵1978.
- Reeves T. C., The Empty Church. Does Organized Religion Matters anymore? New York 1996.
- Reichelt H. W., Spiritualität und die Wissenschaft. Das gegenwärtige Orientierungsdilemma, Norderstedt 2010.
- Reichle V., Die Grundgedanken des Buddhismus, Frankfurt am Main ¹⁵2012.
- Rhomberg H.-P., Heilige und die Kunst des Heilens, Lindenberg im Allgäu 2008

- Riesebrodt M., Cultus und Heilsversprechen. Eine Theorie der Religionen, München 2007.
- Rietzschel T., Die Stunde der Dilettanten. Wie wir uns verschaukeln lassen, Wien 2012.
- Rolland R., The Life of Vivekananda and the Universal Gospel – Advaita Ashrama,
Calcutta 1970.
- Rosentreter M., Groß D., Kaiser S. (Hg.), Sterbeprozesse – Annäherungen an den Tod,
Kassel 2010.
- Rosin H., The End of Men: And the Rise of Women, New York-Toronto- London u.a. 2012.
- Roy O., Heilige Einfalt. Über die politischen Gefahren entwurzelter Religionen,
München 2010.
- Rüegg J.C., Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und
Psychotherapie, 5. aktualisierte und erweiterte Auflage
Stuttgart 2011.
- Schneider-Flume G., Alter – Schicksal oder Gnade, Theologische Überlegungen zum
demographischen Wandel und zum Alter(n), Göttingen 2008.
- Schalk P. et al. (Hg.) Religion in Asien. Studien zur Anwendbarkeit des Religionsbegriffes,
Uppsala 2013.
- Schlund R., Der manipulierte Tod und das menschliche Sterben, Ethische Orientierungen,
Freiburg-Basel-Wien 1987.
- Schott H., Die Chronik der Medizin, Dortmund 1993.
- Schrempf M. (Hg.), Soundings in Tibetan Medicine. Anthropological and Historical
Perspectives, Leiden 2007.
- Schumacher J., Esoterik- die Religion des Übersinnlichen. Eine Orientierungshilfe nicht nur
für Christen, Paderborn 1994.
- Siegel E., Galen's System of Physiology and Medicine, New York 1968.
- Skuban R., Patanjalis Yogasutra. Der Königsweg zu einem weisen Leben, Mnchen 2011.
- Snelling J., The Buddhist Handbook. The Coplete Guide to Buddhist Schools, Teaching,
Practice, and History, Rochester Vermont 1998.
- Sogyal Rimpoche, Das Tibetische Buch vom Leben und vom Sterben. Ein Schlüssel zum
tieferen Verständnis von Leben und Tod. Bern-München-Wien 1997
- Sölle T., Mystik des Todes: Ein Fragment, Freiburg ⁴2004.
- Spork P., Der zweite Code. Epigenetik oder: Wie wir unser Erbgut steuern können,
Reinbek bei Hamburg ²2011.
- Tart C.T., Transpersonale Psychologie, Olten 1978.
- Ders. States of Consciousness, New York 2001.

- Taylor C., Ein säkulares Zeitalter, Frankfurt am Main 2009.
- Trainor K. (Hg.), Buddhism. The illustrated Guide. Meditation and Philosophy. Truth and Enlightenment. Sacred Art and Architecture. Oxford-New York 2001.
- Thalhammer A., Der Heilungsweg des Schamanen im Lichte westlicher Psychotherapie und christlicher Überlieferung, Linz 2007.
- Theunissen M., Negative Theologie der Zeit, Frankfurt am Main 1991.
- Uhlig H., Buddha. Die Wege des Erleuchteten, Bergisch Gladbach 1994.
- Vaas R., Blume M., Gott, Gene und Gehirn. Warum Glaube nützt. Die Evolution der Religiosität, Stuttgart ²2009.
- Vandenberg P., Das Geheimnis der Orakel. Archäologen entschlüsseln das Mysterium antiker Voraussagen, München 1982.
- Veselsky E. E., So leben wir morgen. Österreich 1985. 110 Fachleute analysieren unsere Zukunft, Wien 1976.
- Weber M., Soziologie. Universalgeschichtliche Analysen Stuttgart 1973.
- Vitz P., Der Kult um das eigene Ich. Psychologie als Religion, Giessen 1994.
- Walf K., (Hg.), Zur Veränderung des religiösen Bewusstseins Luzern 2000.
- Wilber K., Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichem Wachstum, München ²2008.
- Wittkowski J., Streng H., Warum der Tod kein Sterben kennt. Neue Einsichten zu Leben, Sterben und Tod: Neue Einsichten zu unserer Lebenszeit, Darmstadt 2011.
- Wittwer H., Schäfer D., Feldmann K.(Hg.), Sterben und Tod. Geschichte - Theorie – Ethik, Stuttgart-Weimar 2010.
- Yoshinori T., Buddhist Spirituality: Indian, South Asian, Tibetan, Early Chinese, New York 1994.
- Zinser H., Der Markt der Religionen, München 1997.
- Ders., Psychologische Aspekte neuer Formen der Religiosität. Paderborn 2009.
- Ders., Grundfragen der Religionswissenschaft, Paderborn u.a. 2010.
- Zotz V., Geschichte der buddhistischen Philosophie, Reinbeck bei Hamburg 1996.
- Zschocke S., Klinische Elektroenzephalographie, Berlin ²2002.
- Zwingmann C., Moosbrugger H., Religiosität: Messverfahren mit Studien zur Gesundheit und Lebensbewältigung, München 2004.

Websites

http://www.evangelisch.de/themen:Zur Fussball WM am 9.Juni 2010.	05.03.2012
http://www.grp.hwz.uni-muenchen.de/task	03.11.2012
http://www..sgpt.org/wisms/gh/spiritO.htm.#Literatur	08.06.2012
http://www.katholisch.de/Nachricht.csx?NID=3804:	11.06.2012
http://www.hunamatrixhealing.de/praxis-fuer-geistiges Heilen (Praxis für geistiges Heilen für Körper, Geist und Seele	15.12.2012
http://www.shakira-lightwork.de/angebote-und-preise/gruppe-spirituelle-wellness (Shakira Lightwork)	16.01.2013
http://www.info-graz.at/cms/1/1485	08.06.2011
http://newsinfo.iu.edu/web/page/print20602.html (Violent videogames alter brain function in young men)	13.12.2011
http://newsinfo.iu./web/page/print/20602.html	13.12.2011
http://www.francistiso.com	07.05.2012
http://der Standart.atTTText?id=1220458114530/	
http://aftfsinf.at/sexparty-manifest-und-regel/	30.09.2008
http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.aspx	19.03.2008
http://www.fitforfun.de/sex-soul/sexcoach/bisexualitaet/sexuelleorientierung.aid.2266 (multisexuelle Gesellschaften)	10.10.2011
http://www.reticon.de/nachrichten/sexuelle orientierung1460html	10.10.2011
http://www.tibet.de/tib/1993tibu/27/27/erziehung.html Geshe Thubten Ngawang: Erziehung im Buddhismus	11.11.2011
http://www.sprueche-universum.de/autor/Demokrit_37...	11.11.2011
http://bruceham.de/spirit/?lang=en (WHO 1980)	09.05.2012
http://www.thalhammer-haase.at (Heilsweg des Schamanen)	07.08.2007
http://dr-nadine-berling.suite101.de/die-aerzte-tibets-a111548	06.02.2012
http://.dr-schnitzer.de/medicus quovadis-d.html	11.072012
http://jama.ama-assn.org/cgi/contentfull/284/13/1708	07.10.2008
http://de.wikipedia.org/wiki/Placebo	02.02.2007
http://die wunderseite.de/hilfe/chan_rueylae.htm (Share International, September 2000)	06.07.2010

http://www.kloster-auf-Zeit/meditation-kloster.html	16.12.2012
http://www.dhammadvaro.de/bddhmed1.html (Buddhistische Meditation)	16.12.2012
http://www.immunityaging.com/content/6/1/10	06.01.2013
http://www.kommundsieh.de/B+Ges.pdf	28.02.2013
http://www.kaykeys.net/spirit/buddhism/phowa.html	12.03.2013

Hinweis

Sanskrit (Pali-) und tibetisch-buddhistische Begriffe werden in einer stark vereinfachten Umschrift wiedergegeben, die der im Lexikon östlicher Weisheitslehren (Düsseldorf 2005) verwendeten Form entspricht.

Abkürzungen:

engl.: englisch

dtsch.: deutsch

griech.: griechisch

lat.: latein

Pali: Pali

skrt.: Sanskrit

tib.: tibetisch

Kurzbiographie

Geboren wurde ich am 20. Februar 1940 in Wien. Meine Kindheit verbrachte ich mit meinen beiden Geschwistern in der Obhut meiner Mutter (Dr. Johanna Reichelt). Mein Vater Dr. Otto Reichelt, Gynäkologe war während des Krieges als Sanitätsoffizier bei der Deutschen Wehrmacht eingezogen. Nach dem Krieg, als meine Familie wieder nach Wien zurückkehren konnte, besuchte ich die Volksschule in Wien I., Johannesgasse 8, anschließend das Gymnasium in Wien I. Freyung 6 (Schottengymnasium) und maturierte an diesem 1958 mit Auszeichnung.

Von 1958 bis 1964 studierte ich an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und wurde am 9. April 1965 zu Doktor der gesamten Heilkunde promoviert.

Von 1960 bis 1961 war ich als Demonstrator am Anatomischen Institut der Universität Wien tätig, von 1962 bis 1964 erhielt ich ein Stipendium als wissenschaftlicher Mitarbeiter am histologisch-embryologischen Institut der Universität Wien, an dem ich mit Univ.-Prof. Dr. Schwarzacher bei Studien zu Chromosomenaberrationen mitarbeiten und mit Prof. Dr. Stockinger Zellstudien am Elektronenmikroskop machen durfte.

Von April 1965 bis zum Dezember 1965 leistete ich den ordentlichen Präsenzdienst im Heerespital in Stammersdorf ab und wurde zum Sanitätsoffizier ausgebildet.

Anschließend von 1966 bis 1968 machte ich die Turnusausbildung im A.ö. Krankenhaus der Stadt St. Pölten. Die Facharztausbildung für Urologie begann ich 1969 an der A. Poliklinik in Wien. Am 4. Jänner 1973 wurde mir von der Ärztekammer für Wien der Facharzttitel für Urologie zuerkannt, bald danach bekam ich eine Anstellung als Oberarzt an der Urologischen Abteilung der A. Poliklinik. Nach Auflassung der Poliklinik wurde ich in selber Funktion an die Urologische Abteilung des Krankenhauses Lainz 1130 Wien versetzt.

2003 wurde ich als Beamter der Gemeinde Wien in en Ruhestand versetzt.

Ich konnte mehr als 40 wissenschaftliche Arbeiten über verschiedene Themen der Diagnostik und Therapie in in- und ausländischen Fachzeitschriften veröffentlichen.

Das Studium der Religionswissenschaft (2003 -2009) konnte ich mit dem Erwerb des Titels eines Magister der Philosophie 2009 beenden. Die Grundlagen meiner Magisterarbeit habe ich mit einigen Ergänzungen 2010 unter dem Titel „Spiritualität und die Wissenschaft. Das gegenwärtige Orientierungsdilemma“ veröffentlicht.

Meine weiteren Studien der Religionswissenschaft befassten sich vornehmlich mit Fragen der kulturellen Veränderungen im europäischen Kulturkreis, des Christentums im Wandel und der Buddhismusrezeption im Westen.

