Neurologie der Andacht

Über positive und negative Züge des Glaubens

■ TILMANN MOSER

Tilmann Moser, Jahrgang 1938, ist Psychoanalytiker und Körperpsychotherapeut. Er praktiziert seit 1978 in Freiburg im Breisgau. Arbeitsschwerpunkte Psychoanalyse und Körpertherapie, seelische Spätfolgen von NS-Zeit und Krieg und seelische Spätfolgen von repressiver Religiosität.
1976 erschien sein bekanntestes Werk „Gottesvergiftung"*.

Es ist ein gutes Vierteljahrhundert her seit dem Erscheinen der „Gottesvergiftung", jener Abrechnung des Psychotherapeuten Tilmann Moser mit seinem Gott, den er als strafend, kalt und unnahbar erlebt hatte. Seit der Niederschrift dieser Abrechnung gehe es ihm besser, „Ich lasse Gott in Frieden und er lässt mich in Ruhe, und ich finde es gut so." meint er in einem Vortrag, den er Anfang dieses Jahres in Bern gehalten hat und der hier in einer gekürzten Fassung abgedruckt ist.

Lassen Sie mich mit einem kleinen Vorfall in der Therapie eines knapp siebzigjährigen Arztes mit gutartigem religiösen Hintergrund beginnen: der Patient hatte vor kurzem erfahren, dass er sich einer komplizierten und gefährlichen Operation unterziehen müsste, deren Risiko er kannte. Er wirkte niedergeschlagen und trostbedürftig. Als ich nun sah, wie tief ihn die düstere Aussicht zu bedrohen schien, bot ich ihm an, seine Hand zu halten. Er rückte seinen Sessel an meinen heran, ich legte ein Kissen auf mein Knie, und unsere Hände ruhten für fünfzehn Minuten ineinander. Beide hielten wir die Augen geschlossen, ich spürte das wachsende Vertrauen in seiner Hand, und als wir gegen Ende der Stunde die Augen öffneten, stellte er die mich zunächst überraschende Frage: ob ich während dieser Zeit gebetet hätte. Ich sagte spontan und der Wahrheit entsprechend: Nein, aber ich hätte ein Gefühl der Andacht empfunden. Er war spürbar zufrieden, ja erleichtert, und auf meine Frage, wie es ihm ergangen sei, meinte er: er habe überlegt zu beten, es dann aber auch bei einem andächtigen Schweigen belassen. Dass wir beide andächtig waren, er fromm, ich nicht gläubig, schuf ein Gefühl großer Nähe, und er verließ dankbar und gestärkt den Raum. Wir waren zusammen nicht fromm, aber andächtig gewesen.

Glaube ist psychohygienisch

Eine solche Form gemeinsamer Andacht stellt sich in seltenen Momenten, aber doch immer wieder, in Psychotherapien, aber natürlich auch in „normalen" Situationen ein, natürlich auch zwischen Mensch und Gott, auch wenn ich hierzu seit meiner „Gottesvergiftung" keinen Zugang mehr habe.

Alle neueren Untersuchungen sprechen dafür, dass ein freundlicher Gott, ein zuversichtlicher Glaube zu den besten psychohygienischen Medikamenten zählen.

Die amerikanischen Gehirnforscher Newberg, d'Àquili, Rause berichten in ihrem Buch „Der gedachte Gott. Wie Glaube im Gehirn entsteht." (Serie Piper, 2004) von umfangreichen Studien: sie „haben gezeigt, dass Männer und Frauen, die irgendeine gängige Form von Glauben ausüben, länger leben, weniger häufig Schlaganfälle und Herzinfarkte erleiden, ein besseres Immunsystem und einen niedrigeren Blutdruck haben als die Durchschnittsbevölkerung" (179). … „Die Religion scheint dem Körper also mindestens ebenso gut zu tun wie dem Seelenheil, doch der gesundheitliche Nutzen religiösen Verhaltens beschränkt sich nicht allein auf die Physiologie. Immer mehr Forschungsarbeiten belegen eindeutig, dass Religion auch mit einer besseren geistigen Gesundheit einhergeht." (179). Allerdings werden diese psychosomatischen Vorteile zum großen Teil auf durch Religion und Gemeindeleben bewirkte Verhaltensweisen zurückgeführt:

Jede religiöse Erfahrung ist physiologisch fundiert

„Die Untersuchungen zeigten keinen eindeutigen Grund für die gesunden Auswirkungen der Religiosität, aber sehr wahrscheinlich dürften die durch die Religion geförderten Verhaltensweisen und Einstellungen eine wichtige Rolle spielen. Indem die meisten Religionen beispielsweise sexuelle Promiskuität, Drogenkonsum, Alkoholmissbrauch und anderes gefährliches Suchtverhalten missbilligen und Lebensstile der Mäßigung und der häuslichen Beständigkeit propagieren, fördern sie automa-

* *Tilmann Moser, Gottesvergiftung, Frankfurt/Main 1976*

tisch Verhaltensweisen, die von Natur aus gesund sind.“ (180).

Von verschiedenen Gehirnforschern wird bestätigt, dass es umrissene Bereiche im Gehirn gibt, die für eine Entgrenzung des Selbst, also für Verschmelzungs- und mystische Erlebnisse stehen, für die es sowohl primäre Begabungen mit Möglichkeiten der Übung wie der Auslösung durch Umwelt gibt, denken Sie nur an Musik, Kunst, Ritus, Naturerlebnisse, Versenkung, Gebet usw.

Nun stehen wir also vor dem großen Paradox, dass alle religiöse Erfahrung eine physiologische Fundierung hat, sozusagen als nervliche Basisstation für alles spirituelle Erleben, dass dies alles aber nichts aussagt über den objektiven Wahrheitsgehalt dieser Erfahrungen.

Für Gläubige bleibt das Gehirn das von Gott geschenkte Organ, durch das sich religiöse Wahrheit offenbart. Für Ungläubige oder gar atheistisch Gesinnte ist dies der Beweis, dass sich alle Glaubensinhalte in Form einer materialistischen Reduktion zurückführen lassen auf körperliche Prozesse.

Dazu noch ein schönes Zitat:

„Spirituelle Erfahrung auf neurologisches Verhalten zurückzuführen, kann dieser Erfahrung nicht den Aspekt der Wirklichkeit absprechen. Falls Gott tatsächlich existiert und Ihnen in einer bestimmten Inkarnation erscheint, könnten Sie seine Gegenwart lediglich im Rahmen eines neurologisch erzeugten Bildes erfahren …“ „Die Neurologie stellt ganz klar fest: Gott findet nur *einen* Weg in Ihren Kopf, nämlich durch die Nervenbahnen des Gehirns.“(57).

Uns mutet es natürlich merkwürdig, erheiternd, beklemmend und verunsichernd an, dass religiöse und mystische Erfahrungen ausgelöst werden können durch die Reizung bestimmter Hirnzentren. Aus den Wirkungen von Rauschdrogen ist dies allerdings seit Jahrtausenden bekannt.

Andächtigkeit ist in uns angelegt

Die Entwicklung mythologischer Formen der Gottesverehrung – in Angst, Schrecken und liebevoller Anbetung – ginge also ein her mit der Entwicklung von andachtsorientierter Gehirnentwicklung, was Rüdiger Vass in der Zeitschrift „Bild der Wissenschaft“ (7/2005) zu der zugespitzten Formulierung veranlasst: „Und die zentrale Frage dabei ist, ob Gott unsere Gehirne geschaffen hat – oder aber sie ihn.“ (37).

Vereinfach ließe sich also sagen: Wir haben gehirnphysiologisch alle Voraussetzungen, um mit religiösen Inhalten, und damit auch mit Andacht umzugehen. Was der Einzelne sowie große, ja riesige Gemeinschaften hineinfüllen, ist eine Frage der Zeit, der Epoche, der Missionierung, von freiwilliger wie von erzwungener Bekehrung, und von selbstverständlichem Aufwachsen in der jeweiligen Gemeinde.

Die Tiefenpsychologen verschiedener Schulen haben die Gottesbilder als Projektionen der kindlichen Ängste und Wünsche weg von den Eltern hin zu einer mächtigeren, schützenderen, aber auch bedrohlicheren Gestalt gedeutet. War es bei Sigmund Freud noch die Macht des Vaters, die das Vorbild für die Macht Gottes abgab, so hat sich mit der zunehmenden Erforschung der Austauschprozesse zwischen Mutter und Kind die Projektion sozusagen rückverlagert und schöpft nun aus dem Fundus der frühesten Zeiten, nämlich der schützenden und der verschlingenden oder mit dem Tode bedrohenden Mutter.

■ Gott findet nur einen Weg in Ihren Kopf, nämlich durch die Nervenbahnen des Gehirns.

Damit sind wir bei dem wichtigen Gedanken, dass religiöse Ausgestaltungen von Schutz oder Verworfensein, von Geborgenheit oder Bedrohung, bereits Überarbeitungen früherer Erfahrungen sind, oder sein können. Jedes Kind ist empfänglich dafür.

Werden frühe Momente der Andacht in seelischem Schmerz oder Schrecken und Verzweiflung erlebt, so bahnen diese den Weg zu kompensatorischer, neurotischer Frömmigkeit, zu einer Erlösungshoffnung außerhalb der menschlichen Solidarität, und verbunden mit einem unerträglichen Gott, der Angst oder gar Grauen verursacht.

Die Fähigkeit zur Andacht entsteht in den ersten zwei Lebensjahren, manche Forscher verlegen sie sogar in den Uterus, in dem der schwimmende Fötus bereits Haltungen zeigen soll, die auf Andacht schließen lassen. Dass er auf Schrecken, Töne, Zärtlichkeiten und Gift im Blut reagiert, ist nachgewiesene Tatsache. Wenn man Mutter und Kind beim Stillen beobachtet, überraschen und rühren einen die Blicke, die zwischen den beiden hin und her gehen. Der Entwicklungsprozess ruft beim Säugling, eine fördernde Zuwendung vorausgesetzt, Andacht ab, die in einem zirkulären Prozess Mutter und Kind verbindet. Es ist ein Blick von verschmelzender Tiefe, der in beiden Veränderungen hervorruft, und der ans Heilige streift. Physiologisch gesprochen finden im neurologischen Hintergrund des Blicks, also im Gehirn, neue Verschaltungen statt, die das Andächtigsein, wenn keine schlimmen Störungen intervenieren, zu einer stabilen Fähigkeit im Leben machen.

■ Die schlimmsten Gottesbilder sind die unbewusst gewordenen Drohbilder, die auf frühen Prägungen beruhen.

Gefahr der Verführbarkeit

Die Hirnforschung enthält dadurch, dass sie in uns das sichtbar zu machende Substrat von Andacht entdeckt hat und auf Bildschirmen sichtbar macht, sowohl den nicht mehr zu bezweifelnden Hinweis auf die neurologische Fundierung von positivem religiösen Glauben, als auch, wenn wir dieses Substrat als ein zu füllendes Gefäß verstehen wollen, einen Hinweis auf die immer lauernde Gefahr, dieses Gefäß zu missbrauchen. Die Gefahr ist ja nicht erst durch die Präzision der Lokalisierung unserer Glaubenskräfte bekannt, sondern in vielen wissenschaftlichen und künstlerischen Thesen bekannt als die Verführbarkeit der Menschen, und vor allem der Jugend, zu politischem Fanatismus, Aberglauben und destruktiven Zielen.

Die vor allem aus den USA kommenden, breiten Forschungsergebnisse zur besseren Gesundheit von religiös gebundenen Menschen – Teilnahme am positiven Gemeindeleben eingeschlossen – sind so überzeugend, dass sich ein aufgeschlossener Teil der Ärzteschaft in Verbindung mit der Klinikseelsorge Gedanken macht über die möglichen Folgen dieser Einsichten. Ist Glauben oder positive Andacht oder spirituelle Begabung einer Art Medikament, das sich verordnen ließe wie Psychopharmaka? Ein allgemeines Nein war zunächst die Folge. Und doch wird bei ärztlichen Interview für eine Reihe von Ärzten, die vor dem Thema keine Angst haben, die Frage nach der religiösen Biographie von Patienten zunehmend wichtig, weil der Glaube für das Gesundheitsverhalten und den Genesungswillen in vielen Fällen als ausschlaggebend erscheinen.

Eine Umfrage der evangelischen Monatsschrift CRISMON vom November 2005 über das Beten enthält einige Zitate, die darauf verweisen, wie Beten und seelische Gesundheit zusammenhängen könnten.

„Ich bete, um mich zu zentrieren, um Halt zu haben … Es gibt mir Stabilität … Ich kann eine beruhigende Distanz finden … Ich fühle mich sicher … Ich bin durchs Beten viel gelassener und habe wesentlich mehr Vertrauen. Und mehr Mut."

Der strenge Richtergott

Selbst wenn heute ein strenger, Angst machender Richtergott kaum mehr gepredigt wird, sitzt er doch bei vielen Menschen aus der älteren Generation noch als bedrohliche Gestalt in der Seele, und selbst wenn er vergessen oder von positiven Bilder überlagert ist, mag er in der Tiefe sein Unwesen treiben als jemand, der mit Schuldgefühlen und Sündentheologie zu Gange ist. Ein solcher Angst machender Gott kann zutiefst lebensverneinend sein und es schwer machen, überhaupt Freude am Dasein zu gewinnen.

Im schlimmsten Fall wird er mit einer Zwangsneurose verknüpft, bei der in jedem Moment Entschuldungsarbeit geleistet werden muss und doch dauernd das Gefühl bleibt, etwas Falsches oder Böses getan oder gedacht zu haben.

In seinem Buch „Dunkle Gottesbilder" schreibt der Karlsruher Religionspädagoge Helmut Jaschke: „Auch die Reformation hat den Angst machenden Gott nicht entmachtet. Im Gegenteil: Luthers Gotteserfahrung war die Angst vor dem strafenden Gott, und er fragte sich wie so viele, wie er dem drohenden Gericht entgehen könnte: Wie finde ich einen gnädigen Gott?" Die schlimmsten Gottesbilder sind die unbewusst gewordenen Drohbilder, die auf frühen Prägungen beruhen. Jaschke schreibt: „Immer stoßen wir dabei auf frühe Erfahrungen dieser Menschen, dass sie Selbstsein-wollen, einen eigenen Willen zu haben, als schuldhaft erleben. Was sie in diesem frühen Alter verinnerlicht haben, war: Wenn ich so bin, wie ich bin, wenn ich etwas für mich will, dann mache ich meiner Mutter Kummer, dann bin ich undankbar, … Oder: Wenn ich dieses Gefühl habe, dann bin ich schuld, wenn in der Familie keine Harmonie herrscht …" (68). Dies Angst- und Strafbilder können leicht auf Gott projiziert werden.

Zerrbild von Gott

Über die Schwierigkeiten der Therapie schreibt Jaschke: „Wenn solche selbstquälerischen Vorwürfe den nächsten Schritt, Gott anders zu denken, blockieren, dann steht eine längere Auseinandersetzung mit dem Richtergott an … Meist zeigt sich dann nach und nach, dass dieses Gottesbild stark von den negativen Aspekten der verinnerlichten Elterngestalten geprägt ist und das Neudenken Gottes deswegen unmöglich ist, weil die Eltern noch einen starken Einfluß ausüben." (92).

Der Münchener katholische Theologe ist nach 25 Jahren kirchlichem Dienst aus dem Priesteramt ausgetreten und Therapeut geworden. Er meint: „Diesem Zerrbild von Gott, diesem degenerierten Theologenprodukt, diesem Gottesunwesen, das Angst macht, richtet, rächt,

straft und verdammt, bin ich … immer wieder begegnet: in meinem Bekannten- und Verwandtenkreis und in meiner Seelsorgetätigkeit.“ (21). Jaschke nennt sein Buch „Gottestherapie“, weil er meint, das Bild Gottes müsse therapiert werden. Denn: „Wo Gott erlebt wird als Angstmacher, Kontrolleur, Ankläger, Richter, teilnahmsloses Monstrum …, als hart, unerbittlich, grausam, maßlos, kleinlich, unbarmherzig, vorwurfsvoll, beziehungslos, ausgrenzend usw., da ist es nicht verwunderlich, wenn der Seelen-Zustand eine negative Färbung annimmt, wenn die Seele sich als unwürdig, ängstlich, zittrig, voller Zweifel, skrupulös, schuldig, fehlerhaft, belastet, verunsichert, verstoßen, verdammt, hoffnungslos, friedlos, verzweifelt, allein gelassen usw. erlebt“ (23). Man spürt, dass in ihm noch der Zorn auf dieses Gottesbild nachbebt, von dem zu befreien er als sein spätes Lebenswerk betrachtet.

Therapeutische Erfahrungen mit dem negativen Gottesbild

Rollenspiel und Gestalttherapie sind anerkannte Formen des Umgangs mit neurotischen Störungen. Sie beruhen darauf, dass man dem Patienten wichtige Figuren präsent macht, die zu der Störung vermutlich beigetragen haben. So kann man auch Gott sozusagen auf den leeren Stuhl setzen, wenn irgend möglich auf einen erhöhten Platz, damit er aus der rein menschlichen Ebene herausgehoben ist. Man bittet den Patienten, zu Gott über seine Gefühl zu ihm zu sprechen. Häufig folgt erst einmal Schweigen, weil die Gottesbeziehung etwas sehr intimes ist. Dann kommt oft Angst, danach Zorn und Trauer über das Opfer, das man dieser drohenden Figur gebracht hat, an Lebensfreude, Geborgenheit und Zuversicht. Oft folgt auch ein erschütterndes Weinen über die Vergeblichkeit des Werbens um Liebe und Gnade.

Rollentausch mit Gott

Bittet man nun den Patienten, selbst in die Rolle Gottes zu gehen, so staunt man fast regelmäßig über eine innere Wendung. Wenn nämlich der Patient in dieser Rolle auf sich selbst als verzweifelten oder unruhigen, schuldbewussten Menschen blickt, dann mildert sich plötzlich das Urteil Gottes und er sagt erstaunt: So habe ich das nicht gemeint mit deiner Erschaffung und deinem Erdenleben: dass du so an mir leidest. Du hast mich missverstanden, es sind dir falsche Dinge erzählt worden. Ich bitte dich, sieh dein Leben neu und erkenne, dass du sein darfst, wie du bist, ohne die Angst und den Schrecken.

Damit ist ein Prozess der Heilung eingeleitet, der lange dauern kann, weil das negative Gottes- oder Kirchenbild tief in der Seele verankert sein kann. Oft tauchen aber Fragmente aus der Kindheit auf, die auf ein förderliches Bild von Gott, Jesus oder Maria hindeuten. Dann kommt es darauf an, ob diese Bilder Ausgangspunkt einer Revision werden können, oder ob sie von späterer Enttäuschung und von Verrat geprägt sind. Es gibt christliche Psychotherapieformen, die Therapie mit Verkündigung und Glaubensstärkung zu verbinden suchen. Ich selbst bleibe wohlwollend neutral und versuche, die inneren Tendenzen des Patienten zu verstehen und allenfalls zu ermutigen. Der Weg des Patienten soll sein eigener sein, und nicht geleitet von meinen Überzeugungen.

■ Patienten, die in die Rolle Gottes gehen, erfahren oft eine innere Wendung.

Gott als strenger Richter am jüngsten Tag. (Albrecht Dürer)