

Alfredo Fierro

Besitzt die christliche Religion eine therapeutische Funktion?

Diese Frage wird hier auf die sogenannten Geisteskrankheiten bezogen. Und sie bleibt bis zum Schluß dieser Ausführungen Frage, d.h. mit Fragezeichen versehen, ohne je zu einer positiven oder negativen festen These zu werden. Nicht nur zur Gesamtaussage, sondern auch zu sämtlichen Einzelbegriffen ist ein Fragezeichen hinzuzudenken, da sie problematisch sind; es sind Begriffe, die sich in Frage stellen lassen und in Frage gestellt werden.

Was besagt *Therapie*? Die neuere Psychiatrie und die Antipsychiatrie stellen selbst den Begriff «Geisteskrankheit» in Frage und somit auch den der Heilung von ihr, den Begriff Psychotherapie. Christliche *Religion*: Kann man das Christentum eigentlich und vor allem als Religionsform bezeichnen? Ein Großteil der modernen Theologie bestreitet ja, daß der christliche Glaube in erster Linie eine Religion im geschichtlich-phänomenologischen Sinn des Wortes ist. Was den Begriff *Funktion* betrifft, so ist er nicht weniger umstritten und Torturen unterworfen: Besagt er Finalität, Struktur, Natur oder Wirksamkeit? Worin unterscheidet er sich von diesen? Je nach dem Funktionsbegriff, den man übernimmt, kann die Frage, ob die christliche Religion eine therapeutische Funktion besitzt, anders beantwortet werden. Wir lassen uns hier auf keine Begriffsdiskussion ein, sondern fassen die genannte Frage als gleichbedeutend mit der weniger unklaren Frage auf: Bringen das christliche Leben und der christliche Glaube psychotherapeutische Wirkungen hervor?

I. Die Revision der psychiatrischen Begriffe

Der Begriff «Psychotherapie», ja sogar die Begriffe «geistige Gesundheit» und «Geisteskrankheit» sind heute umstritten. Für die beschreibende, phänomenologische Psychiatrie vor Freud, wie sie im 19. Jahrhundert praktiziert wurde, war der Unterschied zwischen geistig gesund und geisteskrank ganz klar. Die Mauern des Irrenhauses,

welche die Irren von den Vernünftigen absonderten, boten eine greifbare gesellschaftliche Basis für die «wissenschaftliche» Abgrenzung, welche die Psychiatrie zwischen dem Vernünftigen und dem Irrsinn oder der Geisteskrankheit vornahm, wobei diese letzteren in nosologisch verschiedene Kategorien eingeteilt und darnach benannt wurden. Wie jemand leiblich krank sein konnte, konnte er geisteskrank sein: man war schizophren, wie man tuberkulös war. Freud zweifelte diese Psychiatrie des 19. Jahrhunderts an. Da die Psychoanalyse die psychische Krankheit und Gesundheit als Vorgänge, in Begriffen der Genese, der Ökonomie und Dynamik der Triebregungen sieht, kann sie die Menschen nicht ohne weiteres in Gesunde und Kranke einteilen. Für die psychoanalytische Therapie gibt es nicht sosehr psychisch Kranke oder nosologische Einheiten, die Gegenstand psychiatrischer Beschreibung sind, sondern vielmehr pathologische Prozesse, die von Traumata herrühren und mehr oder weniger heftiges seelisches Leiden hervorrufen. Doch der Therapiegedanke bleibt bestehen und behält seinen Sinn.

Heute wird von den kritischsten Sektoren der Psychiatrie der Therapiebegriff selbst angezweifelt. Der landläufigen psychotherapeutischen Praxis liege eine ideologische Rationalisierung zugrunde, die der der Psychiatrie des letzten Jahrhunderts verwandt sei: sie sei eine pseudowissenschaftliche Legitimierung nicht mehr für die Mauern des Irrenhauses, sondern für die wirksame Margination, mit der sich die Gesellschaft vor den «entgleisten» Individuen schütze. Man verurteile diese nicht mehr zur Einsperrung, sondern lediglich zur Schizophrenie. Die Wirkungen seien jedoch die gleichen und auch die Voraussetzungen. Im Gegensatz zu diesen Annahmen einer individualistischen Psychopathologie tritt immer deutlich zutage, daß die «Geisteskrankheit» sich nicht vollständig deuten und definieren läßt, ohne daß man auf die Gesellschaft Bezug nimmt, von der sie erzeugt wird. Diese Verlagerung vom Individuellen auf das Gesellschaftliche wird heute in der psychopathologischen Analyse auf sehr verschiedene Weisen vorgenommen, die von einer (konservativen oder lediglich reformistischen) ärztlichen Behandlung der Konflikte bis zu ihrem Gegenteil: einer (revolutionären) Verpolitisierung der individuellen psychischen Spannungen gehen. Im ersten Fall will die Medizin ihre Jurisdiktion auf jede gesellschaftliche Anomalie ausdehnen und für die als Soziopathien angesehenen kollektiven Übel unserer Epoche Erleichterung verschaffen.¹

Im zweiten Fall geht man von der Überzeugung aus, nur die politische und gesellschaftliche Revolution könne einer Gesellschaft ein Ende bereiten, die reihenweise Neurotiker hervorbringe, so daß dann die Couch-Psychotherapeuten nichts mehr zu tun hätten.² In beiden Fällen wird der Begriff «Geisteskrankheit» stark ausgelaut, ja beinahe ausgelöscht.

Wenn man diese neuere kritische Revision der grundlegendsten psychiatrischen Begriffe in Rechnung stellt, welchen Sinn kann es dann noch haben, sich nach den therapeutischen Wirkungen der Religion zu fragen? Bei einer gründlichen Prüfung des Problems müßte man auf diese kritische Revision sorgfältig eingehen. Eine kurze Arbeit wie diese muß sich damit begnügen, auf sie zu sprechen zu kommen, sie zu berücksichtigen, und sie muß die Frage «Christentum und Therapie» möglichst konkret und so wenig als möglich ideologisch formulieren. Ohne daß man vorschnell von Gesundheit und Krankheit, oder gar von Geistesnormalität und -anomalie zu sprechen braucht, gibt es doch eine Tatsache, die nicht in Abrede gestellt werden kann: das psychische Leiden. Es gibt Menschen, die unablässig psychisch leiden, wobei die einzelnen Seelenschmerzen nicht mit einem entsprechenden schlimmen Ereignis zusammenhängen, das sie hervorrufen könnte. Kann an solchen Menschen die christliche Religion heilsame Wirkungen ausüben?

II. Die therapeutische Erfahrung und ihre Interpretation

Ob und wie die christliche Religion eine für den Geist heilsame Funktion ausübt, ist eine empirische Frage, die vor allem von der Erfahrung her zu beantworten ist, gestützt auf die praktische Erfahrung der Fachleute der Psychotherapie. Es ist hier nicht am Platze, mit theologischen Apriori zu spekulieren und zu behaupten, diese oder jene heilsame Wirkung *müsse* sich aus dem therapeutischen Einfluß der Religion ergeben. Es geht um eine Tatsachenfrage; sie ist empirischen Klärungs- und Verifikationsprozessen zu unterziehen, die nicht Sache der Theologie sind. Ihre Lösung hängt von den Ergebnissen der psychotherapeutischen Erfahrung ab, die man bei religiösen Menschen macht. Klinische Berichte über die Heilung einzelner Christen, Berichte, die unparteiisch, frei von theologischen und apologetischen Vorurteilen niedergeschrieben wurden, haben die Fülle von Material zusammenzubringen, aus dem sich

ergibt, ob die Religion zum psychotherapeutischen Prozeß beiträgt oder nicht, und wenn ja, auf welche Weise.

Zwar hält es schwer, über die Rolle, die der religiöse Faktor in einem Heilungsprozeß spielt, einen ganz unparteiischen Bericht zu verfassen. In diesem Punkt können die klinischen Berichte sich kaum jedes Interpretationselementes von seiten des Psychotherapeuten enthalten, der schließlich seinen eigenen hermeneutischen Schlüssel anwendet, wenn er darüber informiert, wie dieser Faktor mitgespielt hat. Hier gibt es keine reine Objektivität, und die Verifikation der von der Religion ausgeübten Funktion ist bei weitem nicht experimentell oder rein empirisch. Die im Prinzip empirische Frage nach dem, was im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung «vorgeht», wird von der hermeneutischen Frage überlagert, die mit dem Umstand gegeben ist, daß der Psychotherapeut der Berichtersteller ist, der das, was vorgegangen ist, registriert, beurteilt und mitteilt. Damit kommen die Interpretationselemente hinzu, die das empirische Material in eine nicht ausschließlich sachliche Gliederung bereits der «Fakten» einfügen und einordnen. Die deutende Verbindung der Fakten wird konkret von den religiösen oder irreligiösen Glaubensanschauungen des Psychotherapeuten bestimmt und auch vom Begriff, den er vom Religiösen und Christlichen hat. Daher kommt es, daß noch nach siebzig Jahren psychotherapeutischer Erfahrung die Funktion, die der christliche Glaube in ihr hat, umstritten ist.

Bei der Interpretation der klinischen Erfahrung spielen in erster Linie die Überzeugungen des Therapeuten, seine Weltanschauung mit. Seine persönliche Haltung zum Religiösen wirkt sich unweigerlich in einer positiven oder negativen Bewertung dieses Faktums aus, was dann wiederum die Einstufung und Bewertung der Ergebnisse der Praxis beeinflussen wird. Für den Atheisten Freud war es schwer, in der Religion etwas anderes als «die allgemeine menschliche Zwangsneurose»³ zu erblicken. Weit davon entfernt, in ihr therapeutische Wirkungen zu entdecken, betrachtete er sie als pathologisch. Da er in seiner klinischen Erfahrung sicher auch nichtneurotischen religiösen Elementen begegnet ist, kann man sich kaum vorstellen, wie er sie als spezifisch religiös wahrnehmen konnte. Für Jung hingegen, den Mythologen und vagen Theisten, kann der einzelne Mensch nur dadurch, daß er die im kollektiv Unbewußten der Menschheit enthaltenen

symbolisch-religiösen Archetypen bewußt übernimmt, sich selbst sein und von Krankheit frei werden. Niemand ist wirklich geheilt, wenn er nicht seine Religiosität zurückgewinnt.⁴ Die Logotherapie des gläubigen V. Frankl endlich kann, obwohl sie die religiöse und die irreligiöse Existenz auf dieselbe Ebene stellt, es doch nicht aufgeben, sich zur Religion positiv einzustellen. Während die Religion das Heil der Seele anstrebt, ist die Logotherapie bloß auf deren Heilung bedacht; doch in der Frage nach dem Sinn des Lebens interpretiert sie bereits eine religiöse Bewegung und betrachtet die Religionen keineswegs als kollektive Neurosen.⁵

Die psychotherapeutische Erfahrung, die sich von Urteilen, die nicht auf klinischem Weg gewonnen wurden, stärker freihält, sucht aufzuzeigen, daß die christliche Religion auf zwei Weisen wirkt. Einerseits weiß sie, daß sogenannte «ekkleziogene Neurosen» auftreten können, die aus einer streng legalistischen religiösen und sittlichen Erziehung hervorgehen, wie sie im Verein mit den betreffenden Familien in den Kirchen nicht selten erteilt worden ist. Andererseits gewahrt sie auch die möglichen heilsamen, positiven Wirkungen, die der religiöse Glaube bei einem Heilungsprozeß auszuüben vermag. Diese Wirkungen dürfen freilich nicht überschätzt werden. Lieber als von psychotherapeutischer Wirkung sprechen einige Psychotherapeuten von einem psycho-hygienischen Einfluß der Religion.⁶ Andere betonen, daß die Religion nicht sosehr zur Heilung von Krankheit oder zur Befreiung von psychischen Konflikten beiträgt, sondern vielmehr zu ihrer Erleichterung. Freud selbst gibt zu, «daß der Frommgläubige in hohem Grade gegen die Gefahr gewisser neurotischer Erkrankungen geschützt ist; die Annahme der allgemeinen Neurose überhebt ihn der Aufgabe, eine persönliche Neurose auszubilden».⁷

Der Verschiedenheit der Interpretationen und sogar der Erfahrungen liegt ein unterschiedliches Kriterium zur Definition des Religiösen zugrunde. Offenbar ist der religiöse Faktor, der die kirchlichen Neurosen erzeugt, nicht der gleiche wie der, der psychohygienische Wirkungen hervorbringt. Es sind unterschiedliche Ebenen und Elemente dessen, was phänomenologisch als Religion erscheint, die in dem einen oder im gegenteiligen Sinn wirken. Die Komplexität der religiösen Haltung und Praxis tritt auch in der Komplexität ihrer – positiven oder negativen – psychischen Auswirkungen zutage. Nun aber hat nicht der Psychotherapeut zu bestimmen, worin eigentlich die

christliche Religion besteht und was echtes oder unechtes Christentum ist. Für ihn ist all das religiös oder christlich, was sich als solches aus gibt, ganz gleich, wie es von der Theologie beurteilt zu werden verdient. Der Glaube des Martyrers ist für ihn an und für sich nicht religiöser als der Aberglaube des Skrupulanten. Daher läßt sich die Frage «Hat die christliche Religion eine therapeutische Funktion?» im klinischen Erfahrungsraum nicht voll und unzweideutig lösen, denn dieser entbehrt der Mittel und des Interesses, um zu definieren, was das Christentum eigentlich ist. Diese Frage läßt sich nur interdisziplinär lösen. Dabei ist es Aufgabe der Theologie, das Subjekt dieses Frage-satzes zu klären, indem sie Kriterien zur Unterscheidung des echt Christlichen aufstellt. Der Psychotherapeut wird Ergebnisse der klinischen Erfahrung beisteuern, die er mit phänomenologisch religiösen christlichen Menschen macht. Der Theologe wird sagen, was Christentum ist und was nicht.

Das Folgende möchte ein Beitrag zu diesem interdisziplinären Thema von der Theologie her sein, und zwar von einer Theologie her, die sich nicht als dogmatisches Wissen versteht, als ob sie von vornherein und ein für allemal wüßte, was das Wesen des Christentums ausmacht, sondern als zweiter, kritischer Diskurs, der wiederholt über das reflektiert, was die Christengemeinde als ur-eigen erlebt und versteht.

III. Theologische Vorurteile

Um die Frage nach den möglichen therapeutischen Wirkungen der Religion von theologischer Seite aus korrekt zu stellen, muß man vorerst gewisse Vorurteile ausräumen, die man unter den Imperativen bestimmter dogmatischer Systeme übernimmt, wobei es sich um Systeme handelt, die in ihren Prinzipien unrealistisch sind und denen, ganz ihrer allgemeinen Ausrichtung entsprechend, ebenfalls in dieser konkreten Frage Irrealismus anhaftet.

Eine gewisse Dogmatik ist der Ansicht, die psychische Erkrankung wurzle letztlich stets im Religiösen. Woran der Kranke leidet, ist im Grunde Gott, oder, genauer gesagt, dessen Abwesenheit. Darnach bestehen die psychischen Krankheiten insgeheim in einer Irreligiosität: Da, wo man Gott nicht gibt, was Gottes ist, gelangt der Mensch nicht zum vollen Menschsein und auch nicht zu seelischer Gesundheit. Natürlich braucht man dies nicht so, nicht so ausdrücklich zu sagen. Für ge-

wöhnlich spricht man das auf Umwegen und auf indirekte Weisen aus, vor allem durch den Rückgriff auf die Angst. Der Angstbegriff bei Kierkegaard, für den die Angst das Schwindelgefühl ist, das die Freiheit angesichts ihrer unendlichen Möglichkeiten befällt, bietet die geeignete Grundlage, um Psychologie, Existenzphilosophie und Theologie miteinander zu verquicken. In einem schweifenden, ungenauen Sinn verwendet, scheint der Angstbegriff im Register der Seelenzustände, der menschlichen Existenz als solchen und des religiösen Heils gleichbedeutend zu sein. Seine Unbestimmtheit begünstigt das Trügerische, daß man die psychische Angst als Symptom der Heilsbedürftigkeit und des Entbehrens der Gnade auffaßt. Demgemäß hat da, wo der christliche Glaube ist, die Angst keinen Raum. So kann H. Urs von Balthasar schreiben: «Der Christ hat zu dieser Angst schlechterdings keine Erlaubnis, keinen Zugang. Ist er trotzdem Neurotiker und Existentialist, dann fehlt es ihm an christlicher Wahrheit, dann ist sein Glaube krank oder schwach.»⁸ Damit kehrt man zur alten Idee zurück, daß das – in diesem Fall psychische – Leiden der Schuld zuzuschreiben sei. Da es nicht immer leicht oder überhaupt möglich ist, beim einzelnen Menschen den Zusammenhang zwischen Angst und Schuld zu beweisen, postuliert man diesen Zusammenhang auf kollektiver Ebene und spricht von der Menschheitsünde. Zu diesem Zwecke wird das Dogma der Erbsünde herangezogen.⁹ Der menschliche Unglaube im allgemeinen oder der Unglaube unserer Zeit werden für das psychische Kranksein und Leiden verantwortlich gemacht.

Das andere Extrem bildet eine andere Art von Dogmatizismus, der den christlichen Glauben als der Welt und ihren Phänomenen fern ansieht und die christliche Existenz als ein reines Dasein vor Gott auffaßt, das mit den psychischen und gesellschaftlichen Vorgängen überhaupt nichts zu tun habe. Das ist die Dogmatik der dialektischen Theologie, namentlich der Barths. In ihr wirken das Wort Gottes und der Glaube einerseits und die psychologische Welt andererseits überhaupt nicht aufeinander ein.¹⁰ Streng genommen muß man nicht gerade Anhänger der Theologie Barths sein, um zu dieser These zu gelangen; man braucht bloß Supernaturalist oder Dualist zu sein. Unter Katholiken kann man nicht selten hören, die Heiligkeit vertrage sich selbst mit dem Irrsinn: man könne ein mehr oder weniger schizophrener Heiliger sein, wie man mit einem Krebs heilig sein könne. Unter der doppelten Bedingung, daß man die psychische

Krankheit verdinglicht, indem man sie als «etwas» Schlimmes bezeichnet, das der Person von außen zustößt, und daß man sich den Glauben oder die Heiligkeit supernaturalistisch denkt, kann man die Meinung vertreten, Religion und psychische Gesundheit seien in sich geschlossene Sphären, die miteinander absolut nichts zu tun hätten. Dann kann das Christentum nichts zur Therapie beitragen und ist umgekehrt die psychische Gesundheit für den Glauben belanglos.

Beide Extreme basieren auf Vorurteilen. Im ersten Fall möchte man die Bedeutung des Religiösen für die seelische Gesundheit, seine heilsame Wirkung in Blut und Geist der Menschen aufzeigen; im zweiten Fall die Andersheit, Fremdartigkeit und Transzendenz des Glaubens gegenüber den Dingen dieser Welt betonen. Das Vorurteil besteht darin, daß man das Religiöse ganz der Logik der betreffenden Prinzipien unterwirft, ohne daß man sich darum bemüht, diese Prinzipien mit der realen Erfahrung zu konfrontieren und näher zu prüfen, welche Funktion die christliche Religion beim Werden der psychisch gesunden Person tatsächlich ausübt. Keines dieser beiden dogmatischen Systeme rechtfertigt seine Positionen. In Wirklichkeit handelt es sich um unbegründete willkürliche Doktrinen. Aus diesem Grunde gehen sie an der Wirklichkeit vorbei und tragen nicht dazu bei, unsere Frage irgendwie zu klären.

IV. Theologische Anregungen

Als Alternative zu den beiden erwähnten Dogmatiktypen bleibt eine Theologie, die zur Selbstkritik imstande und auch bereit ist, sich von den Humanwissenschaften erhellen zu lassen, um sich darüber klarzuwerden, von welchen anthropologischen Voraussetzungen sie ausgehen kann. Die so geformte Anthropologie versteht den Menschen als komplexe Einheit von Strukturen, die aufeinander einwirken. Das Gesellschaftliche, das Politische, das Wirtschaftliche, das Psychische und das Symbolische erscheinen als voneinander abhängige und aufeinander einwirkende Strukturen. Die symbolische Dimension, die durch die Religion und konkret durch das Christentum bereichert wird, steht in dialektischer Aktion und Reaktion mit den andern Dimensionen. Es ist hier nicht der Raum, diese Auffassung zu rechtfertigen oder auch nur zu entwickeln.¹¹ Doch lassen sich von ihr aus einige nicht eigenmächtige Aussagen über die psychotherapeutischen oder psychohygienischen Wirkungen des christlichen Glaubens machen:

1. Die Sprache des Glaubens hat sich oft in therapeutischen Kategorien ausgedrückt.¹² Der bezeichnendste Begriff ist der des «Heils». In der Bibel enthält dieser Begriff vor allem semantische Züge, die dem Gesellschaftlichen und Politischen entnommen sind, weshalb die heutige Theologie der Befreiung im Recht ist, wenn sie den biblischen Heilsbegriff politisch interpretiert.¹³ Dieser enthält aber auch therapeutische Beiklänge. Retten heißt auch heilen, pflegen, die Integrität des physischen und psychischen Lebens zur Entfaltung bringen.¹⁴ Dies autorisiert einen therapeutischen Einschlag der theologischen Rede. Es gibt keine chemisch reine, unvermittelte theologale oder theologische Rede und hat sie nie gegeben. Auch wenn sie, wie bei Barth, dies zu sein behauptet, bleibt sie doch eine Rede, die durch eine andere – die biblische – Rede vermittelt ist, welche ihrerseits in ihrem Offenbarungszeugnis verschiedene linguistische Vermittlungen verwendet. Die Theologie hat in der Vergangenheit sich verschiedener Mittler bedient: der Kosmologie, der Metaphysik, der Mystik, der Moral, indem sie je nachdem die Sprache des Kosmos, des Seins, der geistlichen Vereinigung mit Gott oder der Tugend sprach. Gegenwärtig herrscht eine politische Vermittlung vor. Doch diese Vermittlung darf sich nicht als andere Vermittlungen ausschließend betrachten. Die therapeutische Vermittlung war der Sprache des christlichen Glaubens im Verlauf seiner ganzen Geschichte behilflich, und es ist kein Grund ersichtlich, weshalb sie heute von ihrem Dienste absehen sollte.

2. Die therapeutische Vermittlung der Glaubensrede ist insoweit sinnvoll, als sie eine reale Interaktion zwischen der symbolisch-theologischen Struktur des Gläubigen und seiner psychodynamischen Struktur zum Ausdruck bringt. Die christliche Kategorie der Bekehrung erweist sich hier als einschlägig. Die christliche Umkehr und das Werden der menschlichen Persönlichkeit lassen sich nicht als voneinander unabhängig denken. Es gibt keine Reife im Glauben ohne Reife der Person. Da die Geisteskrankheit mit Blockierungen und Regressionen in der Personentwicklung zusammenhängt, darf der Umkehrprozeß sich aus dem psychotherapeutischen Prozeß nicht heraushalten. Sie wirken aufeinander ein. Die psychotherapeutische Behandlung kann das religiöse Leben des Patienten tief verändern im Sinn entweder einer Konversion oder Dekonversion. Die Bekehrungsbewegung hinwieder legt die psychischen Konflikte des betreffenden Menschen bloß und zwingt, sie in

Richtung einer Überwindung zu lösen. Die theologischen Aussagen von einst über die heilende Gnade erhalten innerhalb der Geschichte eines Menschen eine Verdeutlichung und einen konkreten Sinn in den psychotherapeutischen oder psychohygienischen Wirkungen seines christlichen Lebens. Die Interaktion zwischen christlichem Leben und christlicher Umkehr einerseits und der Genese und Konstitution der Persönlichkeit andererseits macht eine gewisse psychotherapeutische Praxis fraglich, die unter dem Vorwand, sich der Religion gegenüber neutral zu verhalten, die religiösen Probleme als angeblich für die Heilung irrelevant einfach ausklammert.

3. Die Glaubensanschauungen und die religiöse Praxis können ein psychopathologisches Krankheitsbild heilsam ändern, insofern dieses nicht außerhalb der Person steht, sondern die Person selbst ist in einer bestimmten Seinsweise. Die Tatsache, daß beispielsweise die Neurose nicht etwas ist, das man hat, sondern etwas, das man ist, ermöglicht es, daß sie von der Religion günstig beeinflusst wird. Eben deswegen, weil die Religion von der Person als Totalität ausgeht, steht sie in aktiver Beziehung zu den totalen Ereignissen und Situationen der Person; daraus erklärt sich ihr möglicher Einfluß auf die Therapie einer Neurose und umgekehrt ihre Unfähigkeit, um ein gegenteiliges Beispiel zu nehmen, die Wunden eines Autounfalls zu heilen. Der besagte Einfluß ermächtigt nicht, sich eine spezifisch christliche Therapie auszudenken, und auch nicht, dem Glauben eine übernatürliche Wirkkraft zuzuschreiben.

4. Die christliche Religion ist ein komplexes Ganzes. Dogmen, Praktiken, Sakramente, Gebet, Moral, Gemeinschaft, Aktion in der politischen Gesellschaft: der christliche Glaube verwirklicht sich in all dem, und besteht in keinem dieser Elemente für sich allein genommen. Andererseits erhalten diese Elemente ein anderes Antlitz je nach der dominierenden Instanz, nach der man den Christen definiert, konkret gesprochen je nachdem man das Ursprünglich-Evangeliumsgemäße oder das Geschichtlich-Herkömmliche oder das Gemeinschaftlich-Aktive betont. Schließlich kombinieren sich in der Religion eines Menschen der christliche Glaube und das christliche Leben als solche auf unentwirrbare Weise mit den Glaubensanschauungen und -praktiken, die einem Christentum entnommen werden, das weiter nichts als soziologisch ist (oder einem Nationalkatholizismus), und auch mit den abergläubischen Anschauungen und den Phantasien, die dem betreffenden Menschen zu

eigen sind. Die Analyse der therapeutischen Wirkungen der christlichen Religion muß diese unterschiedliche Elemente auseinanderhalten. Es ist z. B. kaum anzunehmen, daß der Glaube an die Hölle die gleichen heilsamen Wirkungen ausübt wie der Glaube an den Vatergott. Die am wenigsten fragwürdigen psychotherapeutischen Wirkungen scheinen mit dem Gemeinschaftsaspekt des Christentums zusammenzuhängen. Der psychisch Kranke leidet im Grunde an Kommunikationsschwierigkeiten, und darum gibt es letztlich kein anderes Heilmittel als die Kommunikation. Als Kommunikation, als brüderliche Gemeinschaft könnte das Christentum am meisten Kraft zur Festigung der Psyche entwickeln.

5. Die Frage nach den möglichen psychotherapeutischen Wirkungen der christlichen Religion bedarf der Ergänzung durch die Frage nach den möglichen religiösen oder irreligiösen Auswirkungen der Psychotherapie. Die Behandlung kann psychische Inhalte eliminieren, die als religiös erscheinen. Die Theologie postuliert, daß in solchen eliminierten pathologischen Inhalten nie das eigentlich Christliche bestehen kann. Der gläubige

Christ muß infolgedessen bereit sein, sich einer Psychoanalyse zu unterziehen, sich behandeln und von seiner «Religion» heilen zu lassen in der Überzeugung, daß eine korrekte Psychotherapie nie das Echte an seinem Glauben zum Verschwinden bringen wird, sondern ihn im Gegenteil befähigen wird, freier für ihn zu optieren.

Die gemachten Aussagen sind als theoretische Anregungen zu verstehen, die von der Theologie her gemacht werden. Sie wollen die möglichen therapeutischen Wirkungen der christlichen Religion umreißen vom Selbstverständnis aus, das die Christen von ihrem Glauben haben. Im Hinblick auf die psychotherapeutische Erfahrung weisen sie einen hypothetischen Charakter auf, so daß es dieser Erfahrung zukommt, sie zu bestätigen oder zu entkräften; sie besitzen jedoch auch interpretativen Charakter, so daß es Sache der Theologie ist, darüber zu befinden, ob die heilsame oder der verderbliche Einfluß der Religion auf die Psyche, den der Therapeut in der klinischen Praxis feststellt, wirklich auf den christlichen Glauben oder auf Fehlformen von ihm zurückgeht.

¹ Zur Kritik dieser Ideologie vgl. R. Castel, *Remarques sur les orientations contemporaines de la psychiatrie: Pré-sences* 119 (1972. 2) 14–24.

² Diese These war der Grund, weshalb Wilhelm Reich den Freud-Kreis verließ.

³ S. Freud, *Die Zukunft einer Illusion* (Wien 1927) 70.

⁴ Angeführt von E. Lopez Castellon, *Psicología científica y ética actual* (Madrid 1972) 449.

⁵ V. E. Frankl, *Das Menschenbild der Seelenheilkunde* (Stuttgart 1959); *Man's Search for Meaning* (Boston 1962).

⁶ V. E. Frankl, *Logotherapie und Religion: W. Bitter* (Hrsg.), *Psychotherapie und religiöse Erfahrung* (Stuttgart 1965) 98.

⁷ S. Freud, *Die Zukunft einer Illusion* (Wien 1927) 71.

⁸ *Der Christ und die Angst* (Einsiedeln 1959) 46. Im gleichen Sinn H. Thielicke, *Theologische Dimensionen der Angst: W. Bitter* (Hrsg.), *Angst und Schuld in theologischer und psychotherapeutischer Sicht* (Stuttgart 1962) 23–38.

⁹ Wie dies K. Rahner und H. Breucha tun im erwähnten Sammelband W. Bitter (Hrsg.), *Angst und Schuld...*, 57 und 100.

¹⁰ Zur Anwendung des Barthschen Denkens auf eben

diese Fragen vgl. E. Thurneysen, *Die Lehre von der Seelsorge* (Zürich 1957).

¹¹ *Wie ich das getan habe in: La fe contra el sistema* (Estella, Madrid 1972) 67–77.

¹² Th. C. Oden, *Révélation et psychothérapie: Nouv. Rev. Théol.* 87 (1965) 796 ff.

¹³ Wie dies G. Gutiérrez tut in seiner: *Theologie der Befreiung* (Mainz 1973).

¹⁴ Vgl. Foerster/Fohrer, *σφζω*: *Theol. Wörterb. z. N. T.* VII, 990 und 997–998.

Übersetzt von Dr. August Berz

ALFREDO FIERRO

geboren 1936 in Soria (Spanien). Er ist Doktor der Theologie (Gregoriana, Rom), diplomierter klinischer Psychologe und Lizentiat des Zivilrechtes. Er ist Direktor des Universitätsinstitutes für Theologie in Madrid und Direktor der Veröffentlichungen des spanischen Bundes der Vereinigungen zum Schutz geistig Behinderter. Er veröffentlichte u. a.: *El crepúsculo y la perseverancia* (Salamanca 1973), *La imposible ortodoxia* (Salamanca 1973).