

## Neurowissenschaften, Psychiatrie und religiöses Erleben

### I. Vorbemerkung

Kürzlich nahm ich an einer Fortbildungsveranstaltung für Psychiater teil. Ein Referent, der über „Psychiatrie und Religion“ sprechen sollte, fiel aus, so dass diese Thematik nicht behandelt wurde. Einer der folgenden Referenten hatte über neue Psychopharmaka zu sprechen. Er bedauerte zu Anfang seines Vortrags den Ausfall der Thematik „Psychiatrie und Religion“ und wies dann auf amerikanische und deutsche Untersuchungen zur Einstellung von Ärzten zur Religion hin, nach denen übereinstimmend die Psychiater unter den Ärzten mit deutlichem Abstand die negativste Einstellung zur religiösen Praxis haben. Er meinte, dass dies Anlass zum Nachdenken über die Gründe für die religionskritische Einstellung gebe und dazu, welchen Einfluss diese auf die Behandlung von psychisch kranken Menschen und ihr Vertrauensverhältnis zu Psychiatern habe, denn vielen psychisch kranken Menschen seien religiöse Themen sehr wichtig. Nach einer Studie der Universitätsklinik Genf bei ambulant behandelten Patienten mit einer schizophrenen Psychose waren ein Drittel der Patienten fest in eine religiöse Gemeinschaft eingebunden, ein weiteres Drittel erklärte, regelmäßig außerhalb von religiösen Gemeinschaften ihren eigenen Glauben zu praktizieren.<sup>1</sup> Die Autoren der Studie schlussfolgern daraus, dass Religiosität den schizophren erkrankten Menschen hilft, ihre Krankheit zu bewältigen. Wenn dies in der psychiatrischen Therapie nicht beachtet werde, würden wesentliche heilende Momente ungenutzt bleiben. Das steht im auffallenden Gegensatz zum geringen Interesse der Psychiatrie an religiösem Erleben der Patienten und religiösen Fragen überhaupt. Blendet diese religionskritische Einstellung der Psychiater damit nicht eine wichtige und auch für die Genesung wesentliche Dimension menschlichen Erlebens aus? Im Gegensatz zu *S. Freuds* Behauptung, Religionen seien kollektive Neurosen und religiöse Praxis infantil und ein krankmachender Faktor, zeigen gut fundierte amerikanische Studien<sup>2</sup> und jetzt auch eine deutsche Studie bei depressiven Menschen, dass praktizierende

---

<sup>1</sup> P. Huguelet, S. Moor (2004): The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. In: Swiss Medical Weekly, Bd. 134

<sup>2</sup> Zum Überblick über die amerikanischen Studien vgl. R. Hefti (2007): Sind Christen häufiger depressiv? In: Psychotherapie & Seelsorge 2007, Heft 1, S. 40 – 43; als ältere deutsche Studie vgl. G. Hole (1977): Der Glaube

Christen nicht nur nicht häufiger depressiv sind als nicht religiös gebundene Menschen, sondern dass es umgekehrt ist, dass Menschen, die nicht nur nominell einer Kirche zugehören, sondern praktizierende Christen sind, weniger häufig und tief depressiv sind und sich schneller aus einer depressiven Krise erholen als Menschen, denen der Glaube wenig oder nichts bedeutet.<sup>3</sup> Ähnliche Studien fehlen bisher für Menschen, die an Psychosen erkrankt sind. Nach meiner eigenen fast dreißigjährigen Erfahrung in der Seelsorge in einer psychiatrischen Universitätsklinik ist es so, dass für diese Menschen religiöse Aspekte nicht weniger bedeutsam sind als für depressiv erkrankte Menschen, zumal die Inhalte ihrer Psychosen nicht selten einen religiösen Charakter haben.<sup>4</sup>

## II. Neurobiologie: Eine neue Dimension der Religionskritik?

Mit neuen Verfahren funktioneller Bildgebung ist es möglich, physiologische Prozesse im Gehirn abzubilden, auch solche, die bei geistig-seelischen Vorgängen ablaufen.<sup>5</sup> Vor allem in den USA wurden zahlreiche Untersuchungen zur Frage angestellt, wo und wie sich religiöse Erlebnisse im Gehirn darstellen. Im amerikanischen Kontext, in dem die Religion eine große Rolle spielt, haben entsprechende populärwissenschaftliche Veröffentlichungen große Aufmerksamkeit gefunden. In manchen wird die These vertreten, dass die neuen Verfahren der klassischen Religionskritik (*L. Feuerbach, S. Freud*) eine naturwissenschaftliche Basis geben. Nach ihr ist Religion eine Projektion seelischer Bedürfnisse (z.B. nach Vollkommenheit, Unsterblichkeit, Geborgenheit) an einen „imaginären Himmel“. An die Stelle der *Seele* tritt nun in der neurophysiologisch begründeten Religionskritik das *Gehirn* als „Produzent“ religiöser Erlebnisse und Vorstellungen. Das Gehirn soll – wie einige Soziobiologen (E. Wilson, R. Dawkins, u.a.) und Genetiker (J. C. Avise u.a.) behaupten – durch die Gene so gesteuert sein, dass auch alle seelisch-geistigen Vorgänge den durch die Gene vorgegebenen biologischen Zielen dienen, also auf sie rückgekoppelt sein müssen.<sup>6</sup> Religiöse Vorstellungen seien dementsprechend nur genetisch bedingte „Hirnprodukte“, die sich im Laufe der Evolu-

---

bei Depressiven, Stuttgart 1977; vgl. *U. Eibach*(1992): Seelische Krankheit und christlicher Glaube. Theologische, humanwissenschaftliche und seelsorgerliche Aspekte, Neukirchen-Vluyn, S. 17 ff.

<sup>3</sup> Die Studie von *H.G. Koenig* (1992): Religious coping and depression in elderly hospitalized medically ill men. In: *American Journal of Psychiatry* Vol 149, S. 1693-1700, wurde an der Klinik für Psychiatrie in Bielefeld / Bethel bei über 60-jährigen Frauen und Männern wiederholt und in ihren wesentlichen Ergebnissen bestätigt. Die Ergebnisse werden demnächst veröffentlicht.

<sup>4</sup> Vgl. *R. Mundhenk* (1999): Sein wie Gott: Aspekte des Religiösen im schizophrenen Erleben und Denken, Neumünster; *W. Wiedemann*(1996): Krankenhausseelsorge und verrückte Reaktionen. Das Heilsame an psychotischer Konfliktbewältigung. Göttingen

<sup>5</sup> Zur kritischen Darstellung der Aussagekraft funktioneller bildgebender Verfahren vgl. *S. Schleim* (2008): Gedankenlesen. Pionierarbeit der Hirnforschung, Hannover

<sup>6</sup> Vgl. *U. Eibach* (2006): Gott im Gehirn? Ich – eine Illusion? Neurobiologie, religiöses Erleben und Menschenbild aus christlicher Sicht, Wuppertal, 2.Aufl. 2008, S. 26 ff.

tion herausgebildet hätten, weil der Glaube an „metaphysische Mächte“ früher geeignet gewesen sei, gesellschaftliche Mächte und Ordnungen vor allem durch die Androhungen von Strafen seitens dieser „metaphysischen“ Mächte zu sanktionieren, um so besser den Zusammenhalt einer Gemeinschaft und ihr biologisches Überleben bzw. nur das ihrer Gene zu sichern. Insofern habe z.B. der Glaube an „Gott“ im vorwissenschaftlichen Zeitalter einen Evolutionsvorteil gebracht, der aber im aufgeklärten wissenschaftlichen Zeitalter nicht mehr bestehe, so dass die „Gottes-Illusion“<sup>7</sup> – nach dieser rein funktionalen Betrachtung der Religion – heute überholt, nutzlos, wenn nicht gar individuell wie gesellschaftlich kontraproduktiv sei. Dass es eine geistige Dimension des menschlichen Lebens gibt, die nicht in biologischen Nutzenfunktionen aufgeht, sondern eine eigenständige Bedeutung hat und die auch wiederum auf Hirnfunktionen rückgekoppelt ist und auf sie verändernd wirken kann, wird aufgrund monistisch-materialistischer weltanschaulicher Vorgaben bestritten.

Die grundlegenden Fragestellungen sind gegenüber der stark vom Materialismus des 19. Jh.'s beeinflussten Religionskritik nicht neu. Neu sind nur die Methoden, mit denen man diese Fragen angeht, und die geben sich den Anstrich naturwissenschaftlicher Exaktheit. Religiöses Erleben wird als reines „Hirnprodukt“ hingestellt, dem keine „Wirklichkeit“ außerhalb des Gehirns und des Bewusstseins entspreche. Dabei vergisst man meist, dass Entsprechendes für alle seelisch-geistigen Vorgänge gelten muss, z.B. für personale Phänomene wie die Liebe, für ästhetisches Erleben und nicht zuletzt auch die Vorstellung, ein „Ich“ (Selbst) zu sein, das fühlt, denkt, will, entscheidet und entsprechend handelt. Dies alles sind dann vom Gehirn erzeugte Illusionen. Die Ausgangsbasis derartiger Deutungen ist ein mehr oder weniger stark ausgeprägter ontologisch-physikalischer Reduktionismus. Auf dieser weltanschaulichen Grundlage werden alle seelisch-geistigen Vorgänge als Hervorbringungen, wenigstens aber als Epiphänomene physiologischer Vorgänge betrachtet, so dass sie auf ihrer Basis sollen hinreichend erklärt und verstanden werden können.<sup>8</sup>

Auffallend ist, dass in den deutschen Medien vor allem die religionskritische Deutung der neurophysiologischen Erkenntnisse aufgegriffen wird. Dies entspricht nicht der amerikanischen Diskussion. Sie wurde insbesondere durch ein Buch des Neuroradiologen und Religionswissenschaftlers *A. Newberg*, des Psychiaters *E. D'Aquili* und des Journalisten *V. Rause* belebt. Der amerikanische Titel lautet: „Why God Won't Go Away. Brain Science and Biology of Belief“ (2001). Die deutsche Übersetzung trägt den Titel: „Der gedachte Gott. Wie Glaube im Gehirn entsteht“<sup>9</sup>, der Klappentext die Überschrift: „Sitzt Gott im rechten Schlä-

---

<sup>7</sup> Vgl. *R. Dawkins* (2007): *Der Gotteswahn*, Berlin

<sup>8</sup> Vgl. *Eibach* (2006), S. 14 ff.

<sup>9</sup> Piper-Verlag München 2003

fenlappen?“ Damit wird suggeriert, die Autoren wollten religiöses Erleben auf Prozesse im Gehirn reduzieren, so dass sie nichts anderes als im Gehirn aufgrund irgendwelcher seelischer Bedürfnisse oder physischer Stimulationen erzeugte Illusionen seien. Das ist das Gegenteil dessen, was die Autoren intendieren. Sie vertreten nämlich zentral die These: Wenn sich im Gehirn Strukturen aufzeigen lassen, in denen sich religiöse Erlebnisse physiologisch widerspiegeln, dann ist es wahrscheinlich, dass das Gehirn offen, gleichsam ein „Empfänger“ ist für „religiös-transzendente Wirklichkeiten“ außerhalb des Gehirns. Der Mensch sei mit seinen Hirnfunktionen nicht nur – wie es viele Soziobiologen behaupten – auf das Überleben in dieser irdischen Welt ausgerichtet, dem auch alle kulturellen Errungenschaften einschließlich der Religion dienen müssen, sondern die Biologie des Gehirns sei offen für eine „transzendente Wirklichkeit“, die es außerhalb des Gehirns wahrscheinlich auch geben müsse.

Die These stellt nicht nur eine provokante Infragestellung der naturalistisch-reduktionistischen Sicht der Wirklichkeit dar. Die Autoren vertreten – mit amerikanischen Philosophen wie *N. Goodman*, *H. Putnam* – einen erkenntnistheoretischen pragmatischen „Realismus“, der die Wirklichkeit dieser Welt nicht auf die empirisch beschreibbaren Dimensionen beschränkt, ja sogar eine „Wahrnehmung dieser transempirischen Seite der Wirklichkeit für möglich hält. Sie rütteln damit an die von *I. Kant* begründete Erkenntniskritik, die insbesondere die deutschen Wissenschaften unwidersprochen wie ein „Dogma“ bestimmt, dass nämlich unser Erkenntnisvermögen die Grenzen von Raum und Zeit und der sinnlichen Wahrnehmung nicht überschreiten, es daher keine *Erfahrung* und Erkenntnis „transzendenter“ Wirklichkeiten geben kann, dass angebliche derartige Erfahrungen nichts anderes als Projektionen des Gehirns an den „Himmel“ sind, z.B. „Gott nur in unseren Köpfen existiert“, dass sich Gott aber auf jeden Fall nicht in der Welt sinnlicher Erscheinungen „erfahren“ lasse, es also auch keinen „natürlichen Gottesbeweis“ geben kann. Die Autoren behaupten zwar nicht, dass ihre Forschungen zu neurophysiologischen Korrelaten von religiösen Erlebnissen ein „empirischer“ Beweis für die Existenz einer religiös-transzendenten Wirklichkeit oder gar ein empirischer Gottesbeweis seien. Sie bestreiten nicht, dass der „Geist“ nicht ohne die Gehirnfunktionen sein kann, aber doch, dass er mit den Hirnfunktionen identisch ist, gehen also davon aus, dass es eine seinsmäßig eigenständige geistige Wirklichkeit gibt und – mit *J. Eccles* und *K. Popper*<sup>10</sup> – dass diese Wirklichkeit auch auf das materielle Sein Einfluss nehmen und sich in ihr kundtun kann, dass also geistiges Erleben keineswegs nur ein Produkt materieller Hirnprozesse ist, dass diese vielmehr nur die Bedingung der Möglichkeit des in Erscheinung Tretens der geistigen Wirklichkeit in dieser sinnlich erfahrbaren Welt sind, also keinesfalls

---

<sup>10</sup> Das Ich und sein Gehirn, dtsh. München 1982

erst vom Gehirn erzeugte Illusionen seien. Die „Biologie“ des menschlichen Gehirns sei also offen für die Wahrnehmung dieser transzendenten Wirklichkeit. Wenn das Gehirn gleichsam ein „Empfangsorgan“ für sie ist, dann sei es die wahrscheinlichste Erklärung für diese Offenheit, dass es diese Wirklichkeit auch außerhalb des Gehirns gibt, denn sonst hätte sich diese Fähigkeit in der Evolution nicht entwickeln müssen und können. Das Gehirn habe gleichsam Antennen für diese Wirklichkeit. Sie behaupten, dass sich „gesundes“ religiöses Erleben nicht nur auf der inhaltlichen, sondern auch auf der neurophysiologischen Ebene eindeutig von psychopathologischem Erleben abgrenzen lasse.

Andere Neurophysiologen deuten ihre Forschungen ganz im Sinne der klassischen Religionskritik. Religiöses Erleben sei eine „Illusion“, die das Gehirn aufgrund mehr oder weniger pathologischer Vorgänge erzeuge und die auch durch chemische Mittel (Drogen u.a.), elektromagnetische Stimulationen und besondere Bewegungen, Atem- und Entspannungstechniken und anderes hervorgerufen werden können. Dies sei ein Beweis dafür, dass das religiöse Erleben ein Produkt biologischer Vorgänge sei, dem keine Wirklichkeit außerhalb des Gehirns und des Bewusstseins entspreche. So will der kanadische Neuropsychologe *M.A. Persinger*<sup>11</sup> durch elektromagnetische Stimulationen im rechten Schläfenlappen religiöse Erlebnisse erzeugt haben. Bei seiner Deutung dieser Experimente geht Persinger davon aus, dass Gottesvorstellungen ein Introjekt der frühkindlichen Erfahrungen mit der Mutter seien. Unter dieser Voraussetzung verwundert es nicht, dass er seine Experimente ganz im Sinne der klassischen Religionskritik deutet, nach der alle Inhalte religiöser Erlebnisse Illusionen sind, die das Gehirn aufgrund mehr oder weniger pathophysiologischer Vorgänge (z.B. bei epileptischen Anfällen und Psychosen) hervorbringe und die auch künstlich erzeugt werden können, denen daher keine Wirklichkeit außerhalb des Gehirns entspreche. Es könne allenfalls gefragt werden, welche psychischen und sozialen Funktionen diese religiösen Vorstellungen im Leben erfüllen, ob sie und – wenn ja – welchen „Nutzwert“ sie für das Leben der Menschen haben. Die Frage, ob man mit diesem von außen an das religiöse Erleben herangetragenen biologistisch-funktionalen Verständnis das „Eigentliche“ der Religionen nicht verfehlt, wird nicht einmal gestellt. Was würde z.B. ein orthodoxer Jude, der vor der Klagemauer betet, sagen, wenn man ihm unterstellt, dass seine religiöse Praxis nur dazu diene, den Bestand seiner sozialen Gruppe und das Überleben ihrer Gene zu gewährleisten, ohne dass man mit ihm darüber spricht, was er bei seiner religiösen Praxis erlebt und welche Deutung er ihr gibt.

Der gekennzeichnete, von außen an die religiöse Praxis herangetragene biologistische Deutungsansatz ist einem „physikalisch-ontologischen Reduktionismus“ verpflichtet, der

---

<sup>11</sup> Neuropsychological Bases of God Beliefs, New York 1999

geistige Vorgänge hinlänglich durch rein biologisch bestimmte Ziele und physische Gegebenheiten für erklärbar hält oder gar behauptet, dass sie „nichts anderes als“ Hervorbringungen materieller Prozesse seien. Aber schon allein die Tatsache, dass bei *Persingers* Versuchen die einen Probanden „Gottes- und Christuserlebnisse“ hatten, andere aber z.B. „Außerirdische auf Ufos“ wahrgenommen haben, zeigt an, dass die Erlebnisse offensichtlich von Inhalten bestimmt sind, die im Gehirn, im Gedächtnis schon in etwa gespeichert sind, die also „kulturell“ vermittelt sind. Sie können keine Erzeugnisse bloß aufgrund von Stimulationen des Gehirns sein. Würde man solche Stimulationen an Gehirnen vornehmen, die „leer“, in denen keine Inhalte gespeichert sind, so könnten durch sie wahrscheinlich überhaupt keine religiösen Erlebnisse erzeugt werden, wenigstens keine, deren Inhalt in sinnvoller Weise gedeutet werden kann. Daher sagt allein die Tatsache, dass religiöse und andere seelische Erlebnisse sich auch künstlich induzieren lassen, nichts über die Wirklichkeit der Inhalte des Erlebten aus. *Persinger* unterliegt der irrigen Annahme, dass, wenn man weiß, wie man seelisch-geistige und damit auch religiöse Erlebnisse auslösen kann, man zugleich eine wissenschaftliche Erklärung dieser Phänomene gegeben habe. Das ist ebenso ein Irrtum, wie die Behauptung, man wisse aufgrund des Ausfalls bestimmter Eigenschaften und Fähigkeiten infolge von Schädigungen des Gehirns, wie diese Fähigkeiten entstanden seien und dass sie mit diesen ausgefallenen Hirnstrukturen identisch seien.

Aus den bisherigen Ausführungen folgt die *These*: Nicht die empirischen Beobachtungen der Neurophysiologie sind umstritten, sondern die Deutungen, die die Beobachter selbst und nicht zuletzt die Öffentlichkeit diesen geben. Die Deutungen hängen eindeutig primär von weltanschaulichen Voraussetzungen ab, die sich nicht aus den Beobachtungen selbst ergeben. Je nach weltanschaulichen Voraussetzungen werden sie mehr oder weniger religionskritisch oder die Religionen unterstützend gedeutet. Ob sich in den neurophysiologisch nachweisbaren Vorgängen bei religiösen Erlebnissen eine eigenständige geistige und religiöse Wirklichkeit kundtut und welcher Art sie ist, darüber kann aufgrund neurophysiologischer Beobachtungen allein keine Aussage gemacht werden.

### **III. Religion und Neurophysiologie**

#### ***1. Geist und Materie: Wer bestimmt wen?***

Die abendländische Tradition ist bestimmt durch die Vorstellung, dass der *Geist* den seinsmäßigen Primat gegenüber der *Materie* hat, die Geistseele den Körper „informiert“ und lenkt. Diese Grundannahme wurde erst den Materialismus des 19.Jh.'s in Frage gestellt. Danach kommt der materiellen Wirklichkeit immer der seinsmäßige Primat vor dem geistigen

Sein zu. Alle geistig kulturellen Phänomene seien lediglich Epiphänomene materieller Prozesse, seien ganz den Gesetzmäßigkeiten der Materie unterworfen, ihnen gegenüber also letztlich ohnmächtig. Sie haben demnach letztlich kein eigenständiges Sein. Das besagt zum Beispiel, dass es keine Beeinflussung und erst recht keine Steuerung materiellen Seins durch geistiges Sein („Top-Down-Vorgänge“) geben kann. Die Vorstellung z.B., der Mensch sei ein frei entscheidendes und handelndes Wesen, ist demnach eine Illusion, und nicht nur das, sondern auch die Vorstellung von einem *Ich* überhaupt, das wahrnimmt, fühlt, denkt, entscheidet, handelt, denn auf ein solches Ich stößt man bei den empirischen Beobachtungen nicht, sondern nur auf hirneurophysiologische Vorgänge. Nicht das Ich hat ein Gehirn – wie *K.Popper* und *J. Eccles* es noch darstellten – , sondern das Gehirn erzeugt die Illusion von einem Ich.<sup>12</sup> Dies besagt natürlich erst recht, dass die Inhalte subjektiven Erlebens letztendlich wissenschaftlich irrelevant sind, dass ihnen keine Wirklichkeit entspricht.

Vielleicht wird mancher, der die religionskritische Deutung der neuen neurophysiologischen Erkenntnisse zustimmend aufnimmt, nachdenklich werden, wenn er bedenkt, dass er damit zugleich akzeptieren muss, dass es ihn als wahrnehmendes, fühlendes, denkendes, entscheidendes und handelndes *Subjekt* (bzw. Ich, Selbst) überhaupt nicht gibt, dass sein „Ich-Bewusstsein“ nichts anderes als ein illusionäres Produkt seines Gehirns ist. Eine Beschränkung der reduktionistischen Deutung seelisch-geistiger Phänomene als bloß neurophysiologische Vorgänge auf religiöses Erleben ist nicht möglich. Daher steht mit der ontologisch-reduktionistischen Deutung der neuen neurowissenschaftlichen Forschungen nicht nur unser Gottesbild und die Religion, sondern unser bisheriges Menschenbild überhaupt zur Diskussion.<sup>13</sup>

Hier geht es letztlich um die alles entscheidende Frage, ob es eine geistige Wirklichkeit gibt, die gegenüber der materiellen Wirklichkeit eine seinsmäßige *Eigenständigkeit* hat, die ihr ontologisch vorausgeht, die sie beeinflussen kann, ja ohne die materielles Dasein überhaupt nicht sein kann. Von dieser *ontologischen* Frage ist die nicht mit ihr zu verwechselnde *erkenntnistheoretische* Frage zu unterscheiden, also die, wie diese geistige Wirklichkeit *in Erscheinung treten*, also wahrgenommen werden kann. Wenn wir davon ausgehen, dass geistiges Sein sich nur an und in körperlichem Dasein und durch es zeigen kann, so ist es selbst-

---

<sup>12</sup> Vgl.; *T. Metzinger*: „Being No One“, in: Grundkurs Philosophie des Geistes. Bd. 1, Paderborn 2006, S. 421ff.; *G. Roth*: Ein neues Menschenbild? Gespräche über Hinforschung, Frankfurt a.M. 2003

<sup>13</sup> Vgl. *G. Roth*: Ein neues Menschenbild?; *R. Dawkins*: Der Gotteswahn, Berlin 2007; *D.C. Dennet*: Breaking the Spell: Religion as a Natural Phenomenon, London 2006; zur Kritik dieses naturalistischen Programms vgl. *Eibach* (2006), S. 11 ff., 114 ff.; *J. Habermas*, Zwischen Naturalismus und Religion, Frankfurt a.M. 2005; *U. Lüke/ H. Meisinger/ G. Souvignier (Hg)*: Der Mensch – nichts als Natur?. Interdisziplinäre Anmerkungen, Darmstadt 2007; *L. Honnefelder, L. Schmidt (Hg.)*: Naturalismus als Paradigma. Wie weit reicht die naturalistische Erklärung des Menschen? Berlin 2007

verständlich, dass auch religiöse Erlebnisse einer „transzendenten Wirklichkeit“ nur im Medium körperlicher Erfahrungen *in Erscheinung* treten können, ohne dass sie ontologisch gesehen allein von den physiologischen Prozessen her bedingt sind und aus ihnen allein verständlich werden oder gar mit ihnen identisch sind, also auf sie reduziert werden können.

## **2. Religiöses Erleben und Neuropsychologie**

Religiöse Erlebnisse sind notwendig *subjektive* Erlebnisse, die für das erlebende Subjekt den Charakter der unmittelbaren Evidenz haben können. Alles subjektive Erleben bedarf aber der Deutung auf dem Hintergrund der im Gedächtnis, also dem Gehirn gespeicherten Erfahrungen, wenn es in sinnvoller Weise in die Lebensbiographie eingeordnet und so in seiner Bedeutung verstanden werden soll. Erst durch eine solche Deutung wird aus einem subjektiven *Erlebnis* eine *Erfahrung*, ein verstandenes Erleben. Singuläre Erlebnisse, die nicht auf dem Hintergrund von im Gedächtnis gespeicherten Lebenserfahrungen gedeutet werden können, können mit nicht passenden Gedächtnisinhalten verbunden und damit „falsch“ verarbeitet werden oder müssen – insbesondere wenn sie traumatischer Art sind – aus dem Bewusstsein verdrängt werden. Erst gedeutete Erlebnisse sind verstanden und können als *Erfahrungen* auch sprachlich an andere mitgeteilt werden. Dies gilt selbstverständlich auch für religiöse Erlebnisse.

Die Bedeutung eines religiösen, wie eines jeden anderen Erlebnisses ergibt sich also nie allein aus dem Erlebnis selbst, sondern aus der gesamten Lebenserfahrung. Verdeutlichen wir uns das nochmals an den elektromagnetischen Stimulationen des Gehirns, die *M.A. Persinger* durchführte. Er konnte auf diese Weise bei Menschen religiöse Erlebnisse induzieren. Persinger schloss daraus, dass alle religiösen Erlebnisse „Hirnprodukte“ mehr oder weniger pathologischer Art seien. Aber allein die Tatsache, dass einige seiner Probanden Gottes- und Christusvisionen andere aber z.B. die Vision von „Außerirdischen“ auf „Ufos“ hatten, zeigt an, dass bei gleicher Stimulation grundsätzlich inhaltlich Verschiedenes erlebt werden kann. Dass beide Deutungen auf das Gleiche hinauslaufen, kann man allenfalls behaupten, wenn man nur auf das subjektive religiöse Erlebnis abstellt und gänzlich von den Inhalten des Erlebten abstrahiert, seinen Inhalt und seine Deutung mehr oder weniger für belanglos hält. Nur dann könnte man die inhaltliche Unvereinbarkeit zwischen dem Erleben von „Außerirdischen auf Ufos“ und „Gotteserlebnissen“ negieren. Entscheidend für die Deutung des Erlebten ist also das, was im Gedächtnis bereits als Inhalt gespeichert ist. In dessen Kontext wird das Erlebnis gedeutet und ihm eine Bedeutung verliehen, die im Rahmen der Lebensbiographie und des



kulturellen Lebenshorizonts sinnvoll erscheint. Dies belegt auch ein weiteres Experiment.<sup>14</sup> Neuropsychologen haben Menschen den 23. Psalm („Der Herr ist mein Hirte ...“) rezitieren lassen. Bei religiösen Menschen, denen der Psalm sehr vertraut war und emotional viel bedeutete, waren beim wiederholten Rezitieren des Psalms die vorderen und oberen Bereiche des präfrontalen Cortex und auch das „emotionale Gedächtnis“ („limbische System“) viel mehr stimuliert als bei Agnostikern und „Atheisten“, denen der Psalm persönlich nichts bedeutete, durch den deshalb auch keine Erinnerungen und mit ihnen verbundene Gefühle ausgelöst wurden.

Die Beispiele machen deutlich, dass sich die Bedeutungen und damit die Inhalte des subjektiven Erlebens nicht aus den neurophysiologischen Beobachtungen und Daten direkt ableiten lassen, dass die Bedeutungen vielmehr eine ihnen gegenüber *kategorial verschiedene Ebene* darstellen. Das subjektive Erleben und seine Bedeutung für den betroffenen und andere Menschen lassen sich nicht direkt aus einer physikalisch vermittelten Informationen ableiten, nicht an einem neurophysiologischen Geschehen empirisch durch einen Außenstehenden beobachten, denn der *Informationsgehalt* und damit die Bedeutung eines neurophysiologisch beobachtbaren Geschehens ist nicht mit dem *Träger der Information*, der Biochemie und Elektrophysiologie identisch.<sup>15</sup> Allenfalls kann man von der Stärke der Stimulation bestimmter Hirnareale darauf schließen, wie stark ein Mensch durch ein religiöses Erleben innerlich bewegt ist. Aber der Inhalt subjektiven Erlebens und seine Bedeutung lassen sich nicht aus einem solchen „Erregungszustand“ oder auch Zustand der fehlenden Erregung erschließen, nicht von Außen durch einen Beobachter („dritte“ Person) ermitteln, sondern nur dadurch, dass das erlebende Subjekt („erste“ Person) seine Erlebnisse zu deuten, zu *verstehen* vermag und sie daraufhin anderen Menschen mitteilen kann und in dieser Mitteilung zugleich Aussagen über die Bedeutung des Erlebten für es selbst und für andere macht. Nicht einmal von dem von einem Beobachter (dritte Person) beschreibbaren *Verhalten* einer Person her kann man mit Sicherheit auf deren subjektives Erleben schließen. In der Regel bedarf es dazu der Einfühlung in das andere Subjekt, vor allem aber der Kommunikation mit ihm, also der Mitteilung des erlebenden Subjekts darüber, welches subjektives Erleben hinter seinem Verhalten steht und was dieses Erleben für es bedeutet. Es bedarf dazu also in der Regel der *Sprache*. Die durch Sprache vermittelte Bedeutung des Erlebten (Semantik) ergibt sich nicht aus der Neurophysiologie, auch wenn die Semantik nicht ohne sie sein kann, auf sie als ihren Träger

---

<sup>14</sup> N.P. Azari u.a.(2001): Neural correlates of religious experience. In: European Journal of Neuroscience, 13 (2001), S.1649 - 1652

<sup>15</sup> Vgl. C. F. von Weizsäcker: Die Einheit der Natur, München 1971, S. 346 ff.; J. Lennox: Hat die Wissenschaft Gott begraben? S. 83 ff.

angewiesen ist. Stellen wir uns einen tauben Neurowissenschaftler vor, der alles über die Biologie und die Physik des Hörens von Musik weiß, die Musik aber nicht hören kann. Wenn er eines Tages Musik hören könnte und man ihn dann fragen würde, was sein naturwissenschaftliches Wissen zum Erlebnis von Musik und einem Verstehen von Musik beiträgt, so würde er wohl antworten: Sehr wenig oder nichts!

Religiöse Erlebnisse ohne „geistige Verarbeitung“, ohne Verstehen sind „blind“. Sie bedürfen der Deutung durch das erlebende Subjekt. Um sie sinnvoll deuten zu können, muss das Deutungssystem den Erlebnissen entsprechen und muss das Subjekt sie auf dem Hintergrund der gespeicherten Erfahrungen und des Erlernten, also seiner eine Identität vermittelnden Lebensbiographie („autobiographische Selbst“) und damit auch einem das Individuum und sein Erleben übergreifenden kulturellen Kontext deuten und verstehen können.

Religiöse Erlebnisse bringen also allein noch keinen religiösen Inhalt hervor, geben auch keine Kriterien an die Hand, nach denen sie in ihrer heilsamen und dem Leben dienenden Wahrheit überprüft werden können. Und erst recht stiften sie, als rein subjektive Erlebnisse, keine religiöse Gemeinschaft. Dies ist erst dadurch möglich, dass sie an andere sprachlich mitgeteilt und von ihnen verstanden und grundsätzlich auch für sich selbst als bedeutsam erkannt werden. Dazu ist es nötig, dass die emotionale Seite eines (religiösen) Erlebens in eine Verbindung gebracht wird zu Kognitionen und Gedächtnisinhalten, die ihnen entsprechen und eine adäquate Bedeutung für das erlebende Subjekt zu geben vermögen. Nur wenn das Erlebnis derart gedeutet und verstanden wird, kann es als Erfahrung sprachlich an andere vermittelt werden. Und erst die sprachlich vermittelbare Bedeutung stiftet Beziehungen, Gemeinschaft zwischen Menschen und Menschen, die wenigstens für die christliche Religion konstitutiv sind. Insofern bedarf jede Religion auch der Lehre, um religiöse Erlebnisse daraufhin zu prüfen, ob sie den religiösen Erfahrungen anderer Menschen der Glaubensgemeinschaft übereinstimmen. Damit ist die Offenheit für neue und besondere religiöse Erfahrungen nicht ausgeschlossen. Aber die Bedeutung der religiösen Erlebnisse ergibt sich nicht aus neurophysiologischen Beobachtungen, sondern nur aus der Deutung der Erlebnisse durch ein Subjekt, das dazu immer auch auf ein übergreifendes und sprachlich und kulturell vermitteltes Deutungssystem zurückgreifen muss, in dem auch die religiösen Erfahrungen anderer Menschen der Glaubensgemeinschaft aufgenommen und verarbeitet sind. Religion in diesem Sinne ist also mehr als subjektive religiöse Erlebnisse Einzelner. Die „Wahrheit“ einer Religion lässt sich nicht ohne subjektive religiöse Erlebnisse und darauf gründende Gewissheiten begründen, aber sicher auch nicht auf ihnen allein. Die Wahrheitsfindung ist immer auf eine sprachlich vermittelte Tradition und die ihr entsprechenden religiösen Erfahrungen der Gemeinschaft der

Glaubenden bezogen. Die Erkenntnisse über die neurophysiologischen Korrelate religiösen Erlebens können zwar einen Beitrag dazu leisten, eindeutig pathologische Formen religiösen Erlebens festzustellen, können aber zur Wahrheitsfrage, vor allem zur Frage, ob dem religiösen Erleben und seinen Inhalten eine Wirklichkeit außerhalb des Bewusstseins entspricht, keinen entscheidenden Beitrag leisten.

### ***3. Zur Bedeutung neurophysiologischer Erkenntnisse für das Verstehen religiösen Erlebens***

Aus den bisherigen Darlegungen ist nicht ersichtlich, ob die neuen neurophysiologischen Methoden und Erkenntnisse überhaupt eine wesentliche Bedeutung für die Beurteilung religiösen Erlebens haben und welcher Art diese Bedeutung ist, ob sie sich in ihrer religionskritischen Deutung erschöpfen oder ob sie auch eine hilfreiche Funktion für das Verstehen religiösen Erlebens und religiös begründeten Handelns haben.

Die Darstellung neurophysiologischer Prozesse mittels der funktioneller Bildgebungen gibt uns nicht nur Auskunft, welche verschiedenen Regionen des Gehirns bei unterschiedlichen Formen religiösen Erlebens beteiligt sind, sondern auch über die Intensität und Tiefe religiösen Erlebens, die mit unterschiedlich starken Hirnaktivitäten zusammenhängen können, aber nicht müssen.<sup>16</sup> Die neuen Erkenntnisse machen vor allem auf die Bedeutung der *Gefühle* für unser ganzes Leben, nicht zuletzt für das Lernen überhaupt und auch die religiöse Praxis aufmerksam.<sup>17</sup> Die Intensität und Prägekraft religiösen wie jeden anderen Erlebens hängt stark von der Besetzung der Erlebnisse mit *Gefühlen* ab. Daran sind vor allem außerhalb der Großhirnrinde liegende ältere Regionen des Gehirns einschließlich des Hirnstamms, der Thalamus, der Hypothalamus und vor allem das „limbische System“ (limbischer Cortex, Mandelkern) beteiligt, die die Sinneswahrnehmungen und die Prozesse des vegetativen Nervensystems und damit die des ganzen Körpers aufnehmen, mit Gefühlen besetzen, diese verarbeiten, kontrollieren und mit den Strukturen der Großhirnrinde vernetzen. Man hat das „limbische System“ wegen dieser Bedeutung für das Gefühlsleben auch als „emotionales Gehirn“ und – wegen der Bedeutung der Gefühle für religiöses Erleben – auch als „Sender zu Gott“ bezeichnet.<sup>18</sup> Dieses sogenannte „emotionale Gehirn“ ist mit vielen Bereichen des Großhirns verbunden und erhält von ihnen Rückkopplungen, nicht zuletzt kognitive Informationen, die es wiederum speichert und die daraufhin die Verarbeitung von Sinneseindrücken, Emotionen u.a. beeinflussen. Unbewusstes kann also Bewusstes verändern und umgekehrt. Geistige Vor-

---

<sup>16</sup> Vgl. D.B. Linke (2003): Religion als Risiko. Geist, Glaube und Gehirn, Reinbek bei Hamburg, S. 73 ff.

<sup>17</sup> Vgl. A. R. Damasio (2000): Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins, München

<sup>18</sup> R. Joseph (2000): The Transmitter to God. Limbic System, the Soul, and Spirituality, San Jose

gänge sind zwar an das Funktionieren neuronaler Netzwerke im Gehirn gebunden, können ohne sie nicht sein, sie beeinflussen aber wiederum auch das Gehirn, selbst feinatomisch. Entscheidend ist aber, dass Emotionen und emotionale Erlebnisse, wenn sie in die Lebensgeschichte sinnvoll eingeordnet und so lebensdienlich werden sollen, der Bewertung und Deutung durch im Gedächtnis gespeicherte und zu ihnen passende Erfahrungen und damit auch durch Kognitionen bedürfen. Andererseits müssen Kognitionen, wenn sie lebensprägend werden sollen, auch auf das „emotionale Gehirn“ rückgekoppelt und dort mit Emotionen besetzt und emotional bewertet werden. Nur dann hinterlassen sie bleibende und vor allem lebensbestimmende Spuren im Gehirn. Emotionen und Kognitionen gehören also zusammen und müssen zueinander passen. Wenn diese Verbindung beeinträchtigt ist, kommt es zu mehr oder weniger großen Beeinträchtigungen des Lebens.

Menschliches Denken, Lernen und Handeln ist also, insbesondere hinsichtlich seiner Motivationen und Ziele, entscheidend durch die Gefühle bestimmt. Emotional bestimmte Erlebnisse bedürfen aber des Verstehens, der Einordnung in die Lebensbiographie und in einen kulturellen Kontext des Verstehens, insbesondere wenn sie an andere sprachlich vermittelt werden sollen. Diese Verarbeitung und Deutung von mit religiösen Gefühlen besetzten Erlebnissen vollzieht sich vor allem aufgrund der im Hippocampus und in der Großhirnrinde gespeicherten Gedächtnisinhalte. Insofern bedarf eine „Religion“ nicht nur der Leistungen des „emotionalen Gehirns“, sondern auch der Großhirnrinde und der von ihr ermöglichten bewussten und kognitiven Fähigkeiten. Aber nicht nur im religiösen Bereich, sondern im ganzen Lebensvollzug sind „Vernunft“ und „Gefühl“ aufeinander angewiesen. Ohne Gefühl ist das Leben „tot“ und ohne „Geist“ und „Vernunft“ ist das Gefühl „blind“

Sicher ist eine Konzentration auf das subjektive religiöse Erleben, auf das religiöse Subjekt mit seinen Gefühlen nicht ohne Probleme. Gefühle, sicher aber auch der Verstand bzw. das Denken, können irren und sind in vielfältiger Weise manipulierbar. Diese Ambivalenz darf aber nicht zu der Behauptung führen, dass eine *Gewissheit* im religiösen Glauben überhaupt nicht mit Gefühlen im Zusammenhang stehe. Auch religiöse Erlebnisse und Vorstellungen verdanken ihre subjektive Evidenz stark der emotionalen Besetzung. Ohne sie gerät der Glaube schnell zu einem bloß kognitiven Akt, zu einem „Für-wahr-halten“ von Glaubenssätzen oder zum moralischen Appell, zur „leeren“ Begriffssprache ohne Erfahrungsinhalt. Auch dem gläubigen Menschen, der z.B. durch eine Depression von seinen Gefühlen abgeschnitten ist, kann die Erfahrung des „lebendigen Gottes“ zum bloß abstrakten Begriff zerrinnen, so

dass Gott als „abwesend“ oder gar als tot erscheint, seine heilsame Nähe also nicht mehr erlebt wird (vgl. z.B. Psalm 42; 77).<sup>19</sup>

#### ***4. Außergewöhnliche religiöse Erlebnisse und ihre Abgrenzung von psychopathologisch bedingten religiösen Erfahrungen***

Jede Religion sollte für die Erfahrung von „Neuem“ offen sein und daher auch „neuartige“ und außergewöhnliche Erlebnisse daraufhin prüfen, ob in ihnen nicht auch eine für andere Menschen und eine Glaubensgemeinschaft insgesamt bedeutsame religiöse Erfahrung sich kundtut. In allen Religionen kennt man solche, meist mit nicht „normalen“ Bewusstseinszuständen verbundenen außergewöhnlichen Erfahrungen einer der sinnlichen Alltagserfahrung meist verschlossenen und daher „transzendenten“ Wirklichkeit. Vorausgesetzt wird dabei, dass Menschen für derartige religiöse Erfahrungen offen sind oder geöffnet werden können. Solche Widerfahrnisse können unter außergewöhnlichen Lebensumständen (z.B. Nahtoderlebnisse)<sup>20</sup>, aber auch im alltäglichen Leben auftreten. Sie können von veränderten Bewusstseinszuständen begleitet sein.<sup>21</sup> Derartig intensiven religiösen Erfahrungen entsprechen in der Regel auch außergewöhnliche, von der Verarbeitung der normalen Alltagserfahrung abweichende neurophysiologische Zustände. Solche Zustände können den Menschen ungeplant und unvorhersehbar überkommen, können allerdings auch mehr oder weniger bewusst erzeugt werden, z.B. durch Psycho- und Körpertechniken (Entspannungstechniken, Atemtechniken, langsames Schreiten, Meditation, Musik, Tanz bis zur Ekstase usw.) und auch chemische Mittel (Rauschmittel, Drogen) und durch elektrophysiologische Stimulationen. Daher ist es verständlich, dass man gerade gegenüber solchen, eine transzendente Wirklichkeit erschließenden Erlebnissen den Verdacht äußert, es handele sich um reine „Hirnprodukte“.

Dagegen, dass solche Zustände unvorhersehbar eintreten, kann der Mensch nichts tun. Wie die christliche Frömmigkeitsgeschichte zeigt, haben Christen immer auch körperliche und andere Übungen angewendet, durch die der Mensch zur inneren Ruhe finden und sich so für das Wirken des Heiligen Geistes an und in ihm öffnen will (Formen der Meditation, Schweigen, anhaltendes Gebet, stetiges Wiederholen von Bibeltexten, bestimmte Formen des Singens und Tanzens, des langsamen Schreitens u.a.), ohne damit die Absicht zu verfolgen, außerordentliche religiöse Erlebnisse auf diese Weise bewusst herbeizuführen. Das entspricht der Erkenntnis der Neurowissenschaften, dass es nicht ein isoliertes Gehirn, sondern der

---

<sup>19</sup> Vgl. U. Eibach (1992), S. 17 ff.; ders. (2007): „Die dunkle Nacht der Seele“. Über Seelenfinsternis und Gottesfinsternis, in: Psychotherapie & Seelsorge, 2007, Heft 1, S. 9 - 14

<sup>20</sup> Vgl. A. Bieneck, H.-B. Hagedorn, W. Koll (Hg.) (2006): „Ich habe ins Jenseits geblickt“. Nahtoderfahrungen Betroffener und Wege, sie zu verstehen, Neukirchen-Vluyn, 3.Aufl. 2007

<sup>21</sup> St. Grof u.a. (2003): Wir wissen mehr als unser Gehirn. Die Grenzen des Bewusstseins überschreiten, Freiburg

Mensch als leiblich-seelische Ganzheit ist, der wahrnimmt, fühlt, denkt, handelt, so dass der Körper dabei notwendig immer eine entscheidende Rolle spielt.<sup>22</sup> Daher kann durch Methoden, durch die körperliche Zustände verändert werden, insbesondere in einer nicht alltäglichen Weise, auch das Gehirn in einen veränderten Zustand versetzt werden, z.B. den Zustand der gesteigerten Offenheit des Bewusstseins für die Wahrnehmung der inneren wie äußeren Wirklichkeit. Der generelle Verdacht, hier sollten außerordentliche religiöse Erlebnisse durch Manipulationen des normalen Lebens bewusst erzeugt werden und sie seien deshalb auch nur Bewusstseinsinhalte oder Halluzinationen, denen keine Realität außerhalb derselben entsprechen, ist unter solchen Voraussetzungen nicht begründet. Fraglich ist nur, ob solche Erlebnisse allein den religiösen Glauben zu begründen vermögen.

Das heißt nicht, dass besondere religiöse Erlebnisse nicht deutbar sind oder gar pathologischer Art sein müssen. Für den *Apostel Paulus* zum Beispiel war seine Christusvision und Bekehrung vor Damaskus das entscheidende Erlebnis in seinem Leben (Apostelgeschichte 9; Galater 1). Seine „Theologie“ wurde dadurch zutiefst bestimmt, doch konnte er die Bedeutung dieses singulären Erlebnisses nur in einer durch es ausgelösten langen Auseinandersetzung mit seiner Herkunft als jüdischer Gesetzeslehrer im Vergleich mit der Lehre Jesu Christi entfalten. Das subjektive religiöse Erlebnis gewinnt also in der Auseinandersetzung mit einer religiösen und sprachlich vermittelten Tradition seine Deutung und Bedeutung, so dass es wiederum sprachlich vermittelt und daraufhin von anderen in Ansätzen nacherlebt, verstanden und auch für sich als bedeutsam erlebt werden kann.

Unbestreitbar sind die Übergänge von solchen außerordentlichen religiösen Erlebnissen zu psychopathologischen Formen religiösen Erlebens fließend. Und es hat nicht an Versuchen gefehlt, alle derartige religiösen Erlebnisse psychopathologisch zu erklären. So hat z. B. auch *Karl Jaspers* die Berufungserlebnisse von Propheten und ihre Visionen und Auditionen, insbesondere die des Propheten Ezechiel, als psychotisch bedingte Formen des Erlebens gedeutet. Allerdings fehlen diesen Erfahrungen wesentliche Kriterien dafür, bei den Propheten eine Psychose zu diagnostizieren. Die Propheten wissen sehr genau zwischen diesen Erlebnissen und der normalen Lebenswirklichkeit zu unterscheiden, sie deuten diese nicht so unter dem Vorzeichen dieses Erlebens, dass die reale Welt in ihnen verändert oder gar ihnen anverwandelt wird, sondern sie sind bemüht, ihre Erlebnisse so zu deuten und zu verstehen, dass sie anderen Menschen mitteilbar und auch für sie verstehbar sind, dass sie also auf die reale Welt bezogen werden, ohne diese ihren Erlebnissen „anzuverwandeln“. Es fehlen den religiösen Erlebnissen dieser Menschen also wesentliche Kriterien einer psychotischen erkrankten Per-

---

<sup>22</sup> Vgl. A.R. Damasio (1997): *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*, München

sönlichkeit. Sie konnten ihre Erlebnisse im Horizont ihrer bisherigen Lebensbiographie deuten. Auch wenn sie oft einen mehr oder weniger radikalen Bruch mit dem bisherigen Leben bewirkten, wurde das Leben doch nicht in eine psychotische Erlebniswelt aufgesogen. Die Tatsache allein, dass diese Erlebnisse nicht mit dem Erleben „normaler“ Menschen übereinstimmen, dass hier mit dem Einwirken „transzendenter Mächte“ in diese Welt gerechnet wird, rechtfertigt noch nicht eine Einstufung als psychotisch bedingtes Erleben. Für eine derartige Einstufung sind dann mehr die weltanschaulichen Voraussetzungen dessen, der sie vornimmt, als das Erleben und Leben derer der Grund, die solche Erlebnisse hatten. Wenn man nicht für möglich hält, dass es eine „transzendente Wirklichkeit“ gibt, die sich auch in dieser Welt kundtun kann, dann wird man schnell bereit sein, eine psychopathologische Diagnose zu stellen.

**Beispiel:** Pfarrer B., seit zwei Jahren im Dienst als Pfarrer, ist auf eigenen Wunsch in die Klinik gekommen, weil er ein religiöses Bekehrungserlebnis hatte, er sich aber nicht sicher ist, ob dies nicht psychopathologische Gründe hat. Er wünschte eine Abklärung durch Psychiater. In seinem Erlebnis wurde ihm klar, dass er bisher nur einen allgemeinen Gottesglauben hatte, dass Jesus Christus darin aber keine wichtige Rolle spielte. Nun sei ihm in diesem Erlebnis die zentrale Bedeutung Jesu Christi für den christlichen Glauben aufgegangen. Diese für ihn neue Erkenntnis sei ihm plötzlich als Erleuchtung widerfahren. Seit dieser Zeit lese er das Neue Testament ganz anders, und es sei ihm auch wichtig, das in seinen Predigten deutlich auszudrücken. Er hat Sorge, dass die Gemeinde das nicht verstehen und nachvollziehen kann, müsse daher immer versuchen, dies nicht so deutlich zu sagen, wie es sein Anliegen sei. Die Station behandelt das zunächst als eine psychotische Symptomatik. Bedingt durch Urlaubszeit übernimmt ein anderer Oberarzt die Leitung der Station. Er, der sich im christlichen Glauben auskennt, hat Zweifel, ob die Diagnose stimmt. Er bittet mich um Mithilfe bei einer Abklärung. Es zeigt sich, dass der neue Umgang mit dem Neuen Testament durchaus dem Sinn der Aussagen entspricht, dass lediglich der Drang, diese neue Erkenntnis der Gemeinde schnell und mit aller Klarheit zu vermitteln, übersteigert war. Herr B. wurde entlassen, ohne weiter Medikamente zu nehmen. Das Erleben hat seinen persönlichen Glauben wie die inhaltliche Ausrichtung seiner Arbeit stark verändert. Er tut seinen Dienst als Pfarrer in innerer Gewissheit und ohne Probleme seit fast drei Jahren.

A. Newberg und E. De'Aquili behaupten, dass sich durch die Methoden funktioneller Bildgebung „echte“ religiöse Erlebnisse auch auf der neurophysiologischen Ebene von psychopathologisch bedingten Erlebnissen anatomisch abgrenzen lassen.<sup>23</sup> Sie haben das für bestimmte Formen religiöser Erlebnisse in der Meditation plausibel gemacht. Ob das aber auf alle Formen religiösen Erlebens zu übertragen ist, ist mehr als zweifelhaft, denn unterschiedliche Formen religiösen Erlebens haben auch in unterschiedlichen Bereichen des Gehirns ihre unterschiedlich deutlichen physiologischen Korrelate. Das wird auch für psychiatrische Erkrankungen, auch für Psychosen gelten. Dies besagt, dass wir auf diese Weise keine objekti-

---

<sup>23</sup> Der gedachte Gott, S. 150 ff.

ven physiologischen Kriterien erhalten, zwischen gesunden und kranken religiösen Erlebnissen zu unterscheiden. Allenfalls können uns die bildgebenden Verfahren Anhaltspunkte für Unterscheidungen geben, können aber eine Psychopathologie und eine ihr zugrunde liegende Bewertung des menschlichen Erlebens und Verhaltens an einem normativen Begriff von seelischer Gesundheit und von „normalem“ und „verrücktem“ Erleben nicht ersetzen.

### ***5. Religiöse Erlebnisse bei akuten Psychosen***

Die Fortschritte der Neurowissenschaften – insbesondere aufgrund der funktionellen Bildgebung – erzeugen bei vielen die Hoffnung, dass die Psychiatrie bald in Neurowissenschaft überführbar sein wird. Eine Psychopathologie braucht man dann nur noch, um ein Symptom zu beschreiben und dieses dann neurophysiologisch zu objektivieren und daraufhin biochemisch zu therapieren, das heißt letztlich „weg zu machen“. Den Erfolg kann man dann immer mehr durch bildgebende und andere Verfahren neurophysiologisch überprüfen. Der Mensch als Person, als Subjekt und damit das subjektive Erleben eines kranken Menschen interessiert dann letztlich nicht mehr, ja man muss zuletzt kaum noch mit dem Menschen kommunizieren, weil sich alle diagnostisch und therapeutisch relevanten Daten neurologisch objektivieren lassen. Diese der primär biologisch orientierten Psychiatrie immanente Tendenz zur Ausblendung des Subjekts und seines Erlebens wird durch die neuen neurowissenschaftlichen Methoden ungeheuer verstärkt.<sup>24</sup> Dies kann längerfristig endgültig zur methodisch begründeten Ausblendung des Subjekts auch in der Psychiatrie führen. Psychosen, vielleicht aber auch Depressionen und andere seelische Erkrankungen, werden dann wie somatische Erkrankungen behandelt, für deren Behandlung nicht nur das subjektive Erleben des Menschen in seiner Krankheit immer mehr belanglos wird, sondern auch der Zusammenhang der Krankheit mit der Lebensgeschichte eines Menschen. Der Versuch, das psychotische Erleben zu verstehen und dem kranken Menschen dabei und bei seiner Verarbeitung zu helfen, wird damit überflüssig. Es geht dann letztlich nur noch darum, eine „verrückte Symptomatik“ wegzumachen.

Mit dem Namen *Karl Jaspers* wird das sogenannte *Unverständlichkeitstheorem* des psychotischen Erlebens verbunden. Es sollte allerdings nicht dahingehend verstanden werden, dass das psychotische Erleben überhaupt keine für andere Menschen verständlichen Momente und für den betroffenen Menschen auch keinerlei sinnhafte Aspekte enthält.<sup>25</sup> Diese werden

---

<sup>24</sup> Vgl. *D. Hell* (2003): *Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben*, Bern u.a.

<sup>25</sup> Vgl. *M. Schmidt-Degenhard* (2003): *Hermeneutische Psychopathologie der Psychosen*. In: *Der Nervenarzt* 74: S.16 -22; *ders.* (2004): *Verstehen als Methode und klinische Praxis*. In: *Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 155: S. 5- 5



sich ihm im Moment der akuten Psychose, in dem der Mensch die Entmächtigung seiner selbst und die Infragestellung seiner Welterfahrung durch eine abgründige Angst erlebt, zwar selten erschließen, aber doch oft in der nachfolgenden Verarbeitung des Erlebten. Dies gilt vor allem für religiös-spirituelle Erlebnisse in der akuten Psychose, insbesondere dann, wenn sie nicht mit höllischen und apokalyptischen Vernichtungserlebnissen, sondern mit Licht- und Erleuchtungserfahrungen verbunden sind.<sup>26</sup> die mystischen Erlebnissen und Nahtoderlebnissen nahe kommen. Sie sind dann auch selten mit schweren Angstzuständen verbunden.<sup>27</sup> Und gerade bei ihnen wird der Übergang zu intensiven religiös-spirituellen Erlebnissen gesunder Menschen fließend.<sup>28</sup> Gesunde wie kranke Menschen können von der objektiven „Wirklichkeit“ und der „Wahrheit“ ihres „normalen“ Menschen unzugänglich und daher von anderen Menschen als „wahnhaft“ oder „illusionär“ eingestuftes Erlebens überzeugt sein.

Die Vermutung liegt daher nahe, dass solchen spirituellen Erlebnissen Gesunder wie denen Kranker in der Psychose nicht nur die gleichen psychischen, sondern auch die gleichen neurophysiologischen Mechanismen zugrunde liegen. Angenommen es wäre so, dass die in einer Schizophrenie aufbrechende wahnhaftige Vorstellung, Christus, der Retter der Welt oder gar Gott selbst zu sein, einerseits und das mystische Erleben, z.B. infolge von Meditation, mit Christus (Christusmystik) oder Gott (Gottesmystik) eine enge Verbindung zu haben oder gar eins zu werden (*unio mystica*) andererseits sich im Hirnscanner neurophysiologisch an den gleichen Orten und in gleicher Weise darstellen, was würde das beweisen? Würde es besagen, dass alle religiösen Erlebnisse im Augenblick des Erlebens psychotischer Art sind, dass sie bei den einen eben nur flüchtige aber dennoch tief beeindruckende Episoden sind, bei den anderen aber eingebettet sind in eine tiefe und oft bleibende Veränderung der Persönlichkeit, dass sie grundsätzlich aber beide pathologischer Art sind? Vorausgesetzt würde damit, dass allein die neurophysiologische Basis und nicht die subjektive Deutung der Betroffenen für die Beurteilung eines Erlebens entscheidend ist. Einer solchen Deutung liegt ein weltanschaulich bedingter naturalistischer Reduktionismus zugrunde, nachdem die Inhalte des Erlebens lediglich Epiphänomene dieser neurophysiologischen Prozesse sind. Sie wären daher – als rein subjektive Erlebnisse – letztlich auch für die psychiatrische Behandlung belanglos. Das muss dann allerdings für alles seelisch-geistige Erleben gelten und nicht nur für das „unnormale“, insbesondere für das religiöse Erleben. Eine solche reduktionistische Sicht muss dann aber negieren, das grundsätzliche Unterschiede zum Beispiel zwischen der wahnhaften Vorstellung

---

<sup>26</sup> Vgl. *D. S. Buck-Zerchin* (2005): *Auf der Spur des Morgensterns*, Neumünster

<sup>27</sup> Vgl. *M.A. Siglag* (1987): *Schizophrenic and mystical experiences: similarities and differences*, New York / Detroit

<sup>28</sup> Vgl. *M. Jackson* (2001): *Divine madness? The overlap between psychotic and spiritual experience and its implications*. In: *I. Clarke* (Hg.): *Psychosis and Spirituality: Exploring the new frontier*. London 2001

in einer Psychose, Christus oder Gott zu sein, und dem mystischen Erleben der Einheit mit Christus oder Gott bestehen, die – wenigstens im christlichen Bereich – keine wesensmäßige Identifikation mit Christus und Gott, auch keine seinsmäßige Verschmelzung mit Gott, sondern eine innige personale Gemeinschaft in der Liebe bedeutet, die die personale Unterscheidung zwischen Gott und Mensch nicht aufhebt.<sup>29</sup> Im Unterschied zum schizophran erkrankten Menschen weiß der gläubige Mensch und der Mystiker ganz klar um diese Unterscheidung, er verwechselt sich nicht mit Christus oder Gott.

Sicher gibt es zwischen gesunden und kranken Menschen Unterschiede in der Verarbeitung derartiger spiritueller Erlebnisse. Der Psychiater *Mike Jackson*<sup>30</sup> fand bei den von ihm untersuchten psychotisch erkrankten Menschen und den gesunden Menschen mit besonderen spirituellen Erlebnissen in dieser Hinsicht eindeutige Unterschiede. Die psychotisch erkrankten Menschen wurden durch die Erlebnisse so überwältigt, dass sie die Beziehung zur realen Lebenswelt verloren und das Erlebte nicht verstehen und daher nicht in den Horizont ihrer Lebensgeschichte sinnvoll und lebensdienlich einordnen konnten. Jackson meint, dass ein gesund verlaufendes spirituelles Erlebnis dem Betroffenen religiöse Antworten auf ihn bewegendende Lebensfragen gibt und so seine Lebensprobleme zu bewältigen hilft. Bei psychotisch erkrankten Menschen hingegen würden solche Erlebnisse den Menschen in seinem Selbstsein tiefgehend verunsichern und für ihn im Horizont seiner Lebensgeschichte meist unverständlich sein. Mit dieser Fokussierung auf die Verarbeitung der religiös-spirituellen Erlebnisse werden wesentliche Unterscheidungsmerkmale zwischen einem heilsamen und einem destruktiven Erleben empirisch ermittelt, aber keine Aussage über die Inhalte religiösen Erlebens gemacht.

Nicht nur von der Neurophysiologie, also dem Träger von Informationen, her können keine Aussagen über die Inhalte der Informationen gemacht werden, sondern auch nicht vom Umgang mit den Erlebnissen.<sup>31</sup> Tiefgehende spirituelle Erlebnisse können Brüche in der Lebensbiographie hervorrufen, die bis zu radikalen Lebenswenden und Bekehrungen führen können, die die Menschen sicher vorübergehend tief verunsichern, sie dann aber doch zu einer neuen und vertieften Lebensführung befähigen können. Sie können den Menschen aber auch so tief erschüttern und zerreißen, dass er seine Identität, sein Selbst verliert, das er dann z.B. im schizophranen Wahn mühsam zu retten versucht. Die Frage stellt sich daher, inwieweit diese Erschütterung auch mit dem Inhalt der Erlebnisse selbst zusammenhängt und inwieweit sich im Inhalt dieser erschütternden Erlebnisse eine Wirklichkeit auftut, die der gesunde Mensch im Gegensatz zum kranken Menschen erfolgreich abwehren kann. Damit wird der

---

<sup>29</sup> Vgl. *F. Melzer* (1987); *Versenkung oder Begegnung. Entscheidungshilfe zur Frage der Meditation*, Moers

<sup>30</sup> *Divine madness*

<sup>31</sup> Vgl. *Eibach* (2006): S. 66 ff.

Blick auf den Inhalt der Erlebnisse gelenkt, zu dem uns die Neurowissenschaften keine Aussage machen können. Ohne den Versuch eines solchen Verstehens wird der seelisch kranke Mensch sich meist nicht als Subjekt wahrgenommen und ernst genommen fühlen. Es ist ja durchaus nicht so, dass die pathologischen Symptome immer bedeutungslos und ohne Inhalt sind, dass ihre Bedeutung nie auch nur annähernd erahnt werden kann. Auch die „Todeslandschaften der Seele“ (G. Benedetti) sprechen oft nicht nur eine Sprache des Leidens an der zerbrochenen Existenz, sondern auch des Leidens am objektiven Elend in der Welt und damit eine Sprache der Sehnsucht nach einem heilen eigenen Menschsein und zugleich einer heilen Welt, die sich oft in tief in der Seele verwurzelten Bildern und Vorstellungen religiöser Art ausdrückt.

**Beispiel:** Herr K., Doktorand der Physik, befindet sich auf der geschlossenen Station. Als er merkt, dass andere zu mir guten Kontakt haben, stellt er sich mir kurz vor. Beim nächsten Gespräch sagt er nach einer Weile: „Sie sind Pfarrer. Ich muss Ihnen etwas mitteilen! Ich bin Christus!“ „O“, sage ich, „da sind Sie aber etwas ganz Großes!“ „Ja“, sagt er, „ich bin am Morden im Irak schuldig. Erst habe ich gedacht, dass ich deshalb hingerichtet werde. Aber jetzt bin ich Christus, ich werde das alles in Ordnung bringen, ich werde den Frieden bringen. Busch ist ja nur ein Mensch, der schafft das nicht!“ Ich: „Da haben Sie aber eine große Aufgabe übernommen. Ich bin froh, dass ich die nicht habe!“ Er: „Aber ich bin Christus!“ Ich sage nach einer Weile: „Aber Sie sind doch auch Herr K., Physiker, so ca. 180 cm groß, kleiner als ich!“ Er lächelt und geht dann schweigend weg. Als er aus der akuten Psychose heraus ist, sagt er: „Herr Pfarrer, ich bin aus der Kirche ausgetreten, bin Atheist, glaube nur, was ich sehen und erforschen kann. Und nun bekomme ich ausgerechnet eine religiöse Psychose. Das ist doch seltsam. Das muss doch eine Bedeutung haben, vielleicht habe ich mir nur eingebildet, dass ich Atheist bin! Was meinen Sie dazu?“

Wenn ein schizophrener Mensch meint, er sei an dem Morden im Irak schuldig und er habe die Aufgabe, dem Land den Frieden zu bringen und er müsse das jetzt in Angriff nehmen, er sei der Retter der Welt, so spiegelt sich sicher die Zerrissenheit, ja der Tod in seiner Seele in den Bildern wieder, die ihm durch das Fernsehen vermittelt werden. Er erlebt, weil er aufgrund seiner seelischen Zerrissenheit sich nicht davon distanzieren kann, die Ungerechtigkeit und das Leiden der Menschen dort als sein eigenes Leiden. Es muss für dieses Leiden einen „Retter“ geben, der kein Mensch sein kann, sondern gleichsam „gottgleich“ sein muss. Aber ist dies nicht eine realere Wahrnehmung des Elends, als wir „Gesunden“ zugeben möchten? Haben nicht gerade solche Menschen ein tiefes Empfinden für Ungerechtigkeiten und das Böse und das tiefe Wissen, dass wir es mit einer „gestörten“ Weltordnung zu tun haben, die der Erlösung bedarf? Bricht bei ihnen nicht das archaische Bedürfnis nach Gerechtigkeit und einer gerechten Weltordnung durch und das Wissen darum, dass die Menschen diese Ordnung gestört haben und dafür büßen und sühnen müssen. Es sind Vorstellungen von „Schuld und Sühne“, von Zerstörung einer heilsamen Lebensordnung und Chaos und von Errettung, Erlösung und Heilwerden, vom „ewigen Frieden“, nicht nur in einer individuellen, sondern auch in einer überindividuellen, ja einer universalen Dimension.<sup>32</sup> Es sind Vorstellungen, Bilder und Sehnsüchte, die in den meisten Religionen fest verankert sind, nicht zuletzt auch im jüdisch-christlichen Bereich: Ihnen liegen tief in der Seele verwurzelte Ahnungen, das Empfinden einer überindividuellen und verhängnishaften Schuld und ein Wissen um die Macht des Bösen zugrunde, in

---

<sup>32</sup> Vgl. *Eibach* (1992): S. 200 ff.

die der Einzelne verwoben ist und die den Einzelnen immer mit schuldig werden lässt, und zugleich Bedürfnisse und Sehnsüchte nach einer Erlösung vom Bösen und einem umfassenden Heilwerden der Welt. In ihnen drückt sich zwar in erster Linie die Zerrissenheit, das Chaos in der eigenen Existenz aus, und auf dieser Basis wird die Welt entsprechend gedeutet, aber manchmal doch in ihrer harten und bösen Realität zutreffend wahrgenommen. Sicher macht die Unfähigkeit, sich von solchen Symptomen zu distanzieren, lebensunfähig. Aber sehen solche Menschen im Spiegel ihrer zerrissenen Seele nicht eine Wirklichkeit und leiden an ihr, die die Gesunden sich vom Leibe, besser, von der Seele halten?

Will man den kranken Menschen als Subjekt wahr- und ernstnehmen, so ist es erfordert, diese Symptome nicht nur zur Diagnostik der Psychopathologie zu benutzen, um sie dann biochemisch oder sonstwie „wegzumachen“, sondern es kommt darauf an, dem kranken Menschen zu helfen, die subjektiven Inhalte solcher Erlebnisse möglichst auch in ihrer Bedeutung zu verstehen, und zwar in ihrer negativen wie vor allem in ihrer positiven Bedeutung. Dabei sollte man sich aber nicht anmaßen, die Abgründe der menschlichen Seele begreifen zu müssen und zu können. Auch durch einen hermeneutischen, einen verstehenden Ansatz sollte man das Unbegreifliche nicht begreiflich machen wollen. Aber überhaupt darauf zu verzichten, den Patienten die subjektiven Inhalte ihrer Erlebnisse in der Psychose in ihrer Bedeutung erschließen zu helfen, hieße, sich wesentlicher, die Genesung und ein heilsameres Leben fördernder Möglichkeiten zu begeben.<sup>33</sup> In dem Maße, in dem die Psychiatrie versucht, sich als eine besondere Form der Neurologie, als Neurowissenschaft zu etablieren, führt dies notwendig immer mehr zur Ausblendung eines solchen, den Patienten als Subjekt in seinem Erleben und Fühlen ernst nehmenden hermeneutischen Zugang zum kranken Menschen.<sup>34</sup> Eine auf Verstehen ausgerichtete, also hermeneutische Psychiatrie<sup>35</sup> wird daher immer mehr einer naturwissenschaftlich erklärenden Neurobiologie geopfert werden. Die Frage ist nur, ob – wenn das Symptom weg ist – der Mensch sein psychotisches Erleben und seine Inhalte zugleich auch vergessen hat, ob sie ausgelöscht sind und den Menschen nicht mehr belasten.

Unsere Ausführungen zeigen einmal, dass die Übergänge zwischen Menschen, deren religiös-spirituelle Erlebnisse mit einer Psychose verbunden sind, und den besonderen religiösen Erlebnissen gesunder Menschen fließend sind. Zum anderen zeigt sich, wenn man auf den Inhalt der Erlebnisse blickt, dass selbst in den religiösen Erlebnissen in der Psychose Momente sind, die auch in den religiösen Erlebnissen gesunder Menschen auftauchen und die in sich durchaus sinnhaft sind, allerdings von den betroffenen kranken Menschen meist nicht als solche erlebt, verstanden und verarbeitet werden können. Dieser Umgang mit den Erlebnissen ist

---

<sup>33</sup> Vgl. P. Huguelet, S. Moor (2004); R. Mundhenk (1999); W. Wiedemann (1996)

<sup>34</sup> Vgl. D. Hell (2003): S. 249 ff.

<sup>35</sup> Vgl. M. Schmidt-Degenhard (2003) und (2004).

aber von deren Inhalt zu unterscheiden. Ein pathologischer Umgang mit den Erlebnissen besagt an sich nicht, dass die Erlebnisse selbst, ihre Inhalte pathologisch sind. Das entscheidende Kriterium für eine Einstufung des Erlebens als pathologisches oder gesundes Erleben ist sicher die Möglichkeit des Betroffenen, dieses Erleben im Horizont seiner Lebensgeschichte zu verstehen und es in sie, wenn auch vielleicht mit mehr oder weniger großen Brüchen, zu integrieren. Ob ein derartiges individuelles Erleben aber eine überindividuelle Bedeutung hat, hängt daran, ob es auch an andere so mitgeteilt werden kann, dass sie es verstehen und für sich als bedeutsam erkennen und grundsätzlich auch in ähnlicher Weise nacherleben können. Das wird bei psychopathologischen Erlebnissen kaum der Fall sein. Aber auch ein individuelles religiöses Erlebnis gesunder Menschen stiftet in der Regel keine religiöse Gemeinschaft und daher keine eine das Leben einer solchen Gemeinschaft bestimmte Religion, die nie ohne eine Lehre ist, anhand deren die individuellen Erlebnisse auf die Übereinstimmung mit den religiösen Erfahrungen der Gemeinschaft überprüft werden.<sup>36</sup>

#### **IV. Zusammenfassendes Ergebnis**

Die neurophysiologischen Erkenntnisse können je nach wissenschaftstheoretischen und weltanschaulichen Prämissen sehr unterschiedlich gedeutet werden. Sie vermögen die Frage, ob in religiösem Erleben eine eigenständige geistige Wirklichkeit wahrgenommen wird, speziell, ob es einen Gott gibt oder ob Gott nur ein „Hirnprodukt“ ist und es ihn insofern nicht „gibt“, nicht zu beantworten, sondern nur zu sagen, mit welcher Aktivität und Intensität sich die unterschiedlichen Formen religiösen Erlebens in welchen Regionen des Gehirns widerspiegeln. Auch vermögen sie die Frage nach der Echtheit und der Bedeutung der religiösen Erlebnisse und der Wahrheit der auf sie aufbauenden Religionen nicht zu beantworten. Dazu bedarf es unabdingbar der Bezugnahme auf die durch die Sprache vermittelten Deutungen des religiösen Erlebens im geschichtlichen Kontext der Inhalte und Lehren der Religionen. Die Neurophysiologie vermag also über die Inhalte, Bedeutung, Qualität und Wahrheit religiösen Erlebens keine entscheidenden Aussagen zu machen.

Die in religiösem Erleben wahrgenommene Wirklichkeit kann nicht mit empirischen Methoden erforscht und im Sinne der empirischen Wissenschaften als *Wissen* und Beweis ausgegeben werden, sie kann nur *subjektiv erlebt* werden, vor allem wenn man nach ihr sucht und sich ihr aussetzt. Diese Subjektivität des Erlebens und die darin gründende Gewissheit einer „spirituellen Wirklichkeit“ sind unhintergebar, also weder auf die Ebene neuronaler Prozesse reduzierbar noch in eine höhere Einheit von beiden überführbar, aber dennoch nicht im Sinne

---

<sup>36</sup> Vgl. U. Eibach (2006): S. 66 ff.

der empiristischen Religionskritik als bloßes Hirnprodukt, als „Illusion“ oder als psychopathologisches Erleben abzutun. Die Neurowissenschaften können die Bedingungen der Möglichkeit religiösen Erlebens aufzeigen und erklären. Diese *Erklärung* bedeutet aber nicht zugleich ein *Verstehen* religiösen wie auch anderen seelisch-geistigen Erlebens in seiner Bedeutung für das erlebende Subjekt und andere Menschen. Die neurowissenschaftliche Erklärung muss die Dimension des subjektiven Erlebens in seiner Einmaligkeit und Bedeutung für das Subjekt auf objektivierbare und messbare und daher wiederholbare physiologische Daten reduzieren und damit die Einmaligkeit des Erlebens des Subjekts und das Subjekt selbst ausklammern und steht damit immer in der Versuchung, nur der naturwissenschaftlich fassbaren Welt „Wirklichkeit“ zubilligen und alle Vorstellungen von einer „transzendenten“ Wirklichkeit als Illusionen abzutun.

Die positive Bedeutung der neuen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse für das Verstehen religiösen Erlebens und ein von ihm geprägtes Handeln ist vor allem darin zu sehen, dass sie das Augenmerk wieder auf die entscheidende Rolle der Gefühle für das religiöse Erleben. Es hängt nicht zuletzt von der Besetzung der Erlebnisse mit Gefühlen ab, ob und wie sehr sie für das menschliche Leben bestimmend werden. Allerdings bleiben gerade stark mit Gefühlen besetzte religiöse Erlebnisse darauf angewiesen, dass sie im Rahmen eines auch von anderen nachvollziehbaren Bedeutungssystems verstehbar werden und in einer heilsamen Weise in die Lebensbiografie des Betroffenen und das Leben einer Glaubensgemeinschaft eingeordnet werden können.

Abgrenzungen zwischen dem religiösen Erleben, auch besonderen „mystischen“ Erlebnissen und Transzendenzerfahrungen gesunder Menschen einerseits und dem religiösen Erlebnissen in der Psychose können nur sehr bedingt mit den Methoden funktioneller Bildgebung und damit auf der neurophysiologischen Ebene vollzogen werden. Dazu bedarf es der Kommunikation mit dem erlebenden Subjekt und der Kenntnis seines Umgangs mit den Erlebnissen, insbesondere ihrer Deutung durch das erlebende Subjekt. Sie sind entscheidend für Einstufung der Erlebnisse als „gesundes“ oder „krankhaftes“ religiöses Erleben. Selbst wenn man im Hirnscanner nachweisen könnte, dass die neurophysiologischen Korrelate von religiösen Erlebnissen gesunder und psychotisch erkrankter Menschen sich nicht unterscheiden, würde das nicht besagen, dass auch alle religiöse Erlebnisse, wenigstens aber besondere Erlebnisse gesunder Menschen pathologischer Art sind. Vielmehr muss man davon ausgehen, dass auch die religiösen Erlebnisse psychisch kranker Menschen oft tief in der menschlichen Seele verwurzelte Inhalte enthalten, die auch im religiösen Erleben gesunder Menschen auftauchen, häufig aber auch von ihnen unterdrückt werden, die allerdings von psychisch kran-

ken Menschen, insbesondere in einer Psychose, in krankhafter und nicht lebensdienlicher Weise gedeutet und verarbeitet werden.

**Verfasser:**

**Prof. Dr. Ulrich Eibach**

**Evangelisch-Theologische Fakultät der Universität Bonn und Ev. Klinikseelsorge am Universitätsklinikum Bonn**

**Auf dem Heidgen 40**

**53127 Bonn**