

Lothar Schattenburg

## **Spiritualität als Anker für eine Psychosomatische Anthropologie. Rezension**

„Lieber Himmel – Was ist ein Mensch?“ stöhnt Paul Feyerabend (1993) in einem Interview mit Rüdiger Safranski unter der Last dieser Fragestellung. Dieser Thematik stellt sich nun in einer *Neuerscheinung* zupackend und zuversichtlich folgendes Buch von zwei Autoren, die der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt durch ihre Vorträge dort gut bekannt sind. Ausgangspunkt des folgenden stark von Jung inspirierten Buches ist die Auffassung, dass „ein ich-bezogener (personalistischer) Selbst-Begriff“ zu kurz greife:

*Frick, Eckhard (2009). Psychosomatische Anthropologie. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Unterricht und Studium. Unter Mitarbeit von Harald Bündel. Stuttgart: Kohlhammer. 237 S. 19,90 €.*

### **Zusammenfassung des Buches**

Das Buch beginnt mit einem Gespräch zwischen den beiden Autoren. Bündel (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychoanalytiker) betont, dass wir immer mehr Synergien zwischen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie einerseits und den Naturwissenschaften, der Ökonomie, der Politik und den Geisteswissenschaften andererseits brauchen, um zu innovativen Lösungen zu kommen. Frick (Psychiater, Jungianer und Mitglied des Jesuitenordens) betont, dass die Frage nach dem Wesen des Menschen in der Medizin unbeantwortet bleibt. Das Gespräch endet mit der Frage, ob die unterschiedlichen Betrachtungsweisen des Menschen, nämlich die naturwissenschaftlich-somatischen und die geisteswissenschaftlich-verstehenden Methoden unvereinbar bleiben. Frick und Bündel möchten einen Beitrag leisten zur philosophischen Grundlegung einer bio-psycho-sozial verstandenen Medizin und zur humanwissenschaftlichen Grundlegung der philosophischen Anthropologie. Ein sehr ehrgeiziger Anspruch, für den die Autoren (nur) 237 Seiten Platz haben. Frick und Bündel unterteilen ihr Buch in zehn Kapitel mit je zehn Modulen, die Lernziele, eine das Kapitel resümierende These und insgesamt 109 Fragen zur Lernkontrolle enthalten:

1. Der sich bindende Mensch, 2. Der Zeichen verstehende Mensch, 3. Der träumende Mensch, 4. Der spielende Mensch, 5. Der sich ängstigende Mensch, 6. Der Körper, den ich habe. Der Leib, der ich bin, 7. Der leidende Mensch, 8. Der schuldige Mensch, 9. Der trauernde Mensch und 10. Der lebendige Mensch – Vom Ich zum Selbst.

Im **1. Kapitel „Der sich bindende Mensch“** werden die Grundlagen der Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth dargestellt. Die neurobiologischen Grundlagen der Bindung werden erörtert. Dabei spielt die Opiat-Theorie der Bindung, die sich auf den zentralnervösen Opiat-, Dopamin-, Serotonin, Oxytocin- und Vasopressin-Stoffwechsel bezieht, eine große Rolle. Auf die Bedeutung der Opiate kommen die Autoren dann im 9. Kapitel über den trauernden Menschen zurück. Traurigkeit führt zu verminderter Opiat-Ausschüttung. Ergebnisse des Bindungsverhaltens mittels der modernen Bildgebung werden referiert. Der Theory of Mind wird in der menschlichen Entwicklung eine zunehmende Bedeutung beigemessen. Ein Individuum hat eine Theory of Mind, wenn es geistige Zustände sich selbst oder anderen zuschreibt. Mentalisierung (Fonagy) ist die Fähigkeit, Verhalten eines Anderen als Ausdruck von dessen Wünschen, Haltungen und Absichten aufzufassen. Der Zusammenhang zur Bindungstheorie besteht darin, dass: „secure infant becomes mentalizing child“. Die Autoren kommen auf dieses zentrale Konstrukt der Mentalisierung in den unterschiedlichsten Kapiteln zurück, so im 5. Kapitel über den sich ängstigenden Menschen. Bei vernachlässigten oder misshandelten Kindern kommt es zu einem Versagen der Mentalisierung.

Im **2. Kapitel „Der Zeichen verstehende Mensch“** sprechen die Autoren vom Symptom als dem für die Psychosomatische Anthropologie wichtigsten Zeichen. Der psychoanalytische Symptombegriff ist trotz der medizinisch-positivistischen Theoriesprache Freuds ein hermeneutischer. Das Symptom wird in der Psychoanalyse als Sinnträger, als Ausdruck und suboptimale Lösung eines unbewussten Konfliktes aufgenommen. Die Autoren bringen aus der Musikermmedizin und -psychologie eine willkommene Kasuistik, gehört dieses Thema mit zu den Arbeitsschwerpunkten der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. Wenn die Stimme versagt und dafür keine somatischen Ursachen gefunden werden können, müssen wir nach den unbewussten Aspekten dieses Ver-Sagens fragen, nämlich: was das Symptom sagen möchte. So kann sich im Verlauf einer Psychoanalyse herausstellen, dass eine Sängerin schon als Kind stark sein musste, nie einen Raum für ihre Schwäche hatte. Nun, im Konzertsaal, wird der Wunsch, in der eigenen Schwachheit angenommen zu werden, realisiert, nämlich im Symptom des Ver-Sagens – in der Aphonie.

Im **3. Kapitel „Der träumende Mensch“** wird auf die Grenze zwischen Bewussten und Unbewussten fokussiert. Nach Freud ist die Traumdeutung die Via regia zur Kenntnis des Unbewussten im Seelenleben. Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung ist die Überwindung der Dissoziation durch Förderung aller zeichenverarbeitenden Systeme, nicht nur des verbalen. Besonders wichtig sei es für den Patienten, mit ihrer Symptomatik, auch der befremdlichen oder peinlichen, beim Therapeuten „anzukommen“. Eine wichtige Ressource stellen Träume dar. Die Autoren betonen, dass auch Tagträume (Imaginationen) von großer Bedeutung seien. So kann ein bedrohliches und für gewöhnlich

vermiedenes Realobjekt durch ein weniger imaginatives Objekt ersetzt werden. Ferner verweist Frick im Kontext der Imagination auf die auf Ignatius von Loyola zurückgehenden spirituellen Exerzitien.

Im **4. Kapitel „Der spielende Mensch“** darf das berühmte Zitat von Schiller (1795) nicht fehlen: „Denn, um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Worts Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt“. Im Als-Ob-Spiel des Kindes entwickelt sich die Mentalisierungsfähigkeit und die Balance zwischen Bindung und Autonomie (s. im 1. Kapitel die Ausführungen zur Mentalisierung). Das Spiel bildet lebenslang den Bezugsrahmen für Arbeit, Erholung, Kultur und Religion. Die Autoren arbeiten anschaulich die depressive, phobische, zwanghafte und narzisstische Arbeitsstörung heraus. Arbeitsstörungen können negative Konsequenzen haben für die private und gesellschaftliche Integration des Individuums und sind deswegen für die Psychotherapie von hoher Relevanz.

Mit dem **5. Kapitel „Der sich ängstigende Mensch“** sind die Autoren ganz dicht an einer philosophischen Anthropologie. Sie gehen von Kierkegaards Diktum aus: „Wer aber gelernt hat, sich in rechter Weise zu ängstigen, der hat das Höchste gelernt“. Nach Kierkegaard und Heidegger ist der Mensch von seiner Existenz her der Angst ausgesetzt. Damit ist nicht die Angst vor dem Fahrstuhl gemeint, sondern die Angst, die als Wesensmerkmal des Menschen gedacht wird. Die ontologische Angst fokussiert auf die Geworfenheit des Menschen in den Tod. Es gilt, diese Angst zu „erlernen“. Die Autoren arbeiten in psychotherapeutischer Perspektive heraus, dass traumatisierte Menschen die Fähigkeit zum „Verlernen“ der emotionalen Reaktion auf das Trauma verloren haben. Erst wenn die verlorene Distanzierung zum Trauma wieder gelingt, kann die ontologische Angst neu „erlernt“ werden. Sich ängstigen zu lernen im Sinne des *spirituellen Copings* (Hervorhebung L.Sch.) heißt nicht, die Begegnung mit der Angst zu vermeiden, sondern die Angst als das Eigene anzunehmen.

Mit dem **6. Kapitel „Der Körper, den ich habe. Der Leib, der ich bin“** greifen die Autoren ein klassisches Thema der anthropologischen Medizin auf – es sei nur der Name v. Weizsäcker erwähnt. Diese anthropologische Medizin ist integrativ. Im Gegensatz zur „Schulmedizin“ objektiviert sie weder die Organe des Körpers noch die Psyche. Vielmehr begegnet sie dem ganzen Menschen, der einen Körper hat und lebendiger Leib ist. Die Autoren merken kritisch an, dass viele heutige Psychotherapeuten vermeiden wollen, nur die „Seele“ zu behandeln, und bieten deshalb vielfältige „Körper-Psychotherapien“ an. Andererseits würde aber diese aktuelle „Körper-Orientierung“ auch etwas Richtiges spüren, nämlich dass der Mensch Leib ist und seinen Körper bewohnen will. Die Autoren beschreiben eindrucksvoll, wie beim „Entstehen“ der Leiche die Koextensivität von Leib und Körper im Tod zerbricht. Der lebendige Leib stirbt, der

Körper als Rest bleibt für eine Übergangszeit vergängliches Bild des Lebendigen. Ferner könne die philosophische Reflexion nach Ansicht der Autoren einen Beitrag leisten bei der Diskussion um die Organspende. Die in Medizin und Rechtsprechung akzeptierten Todeskriterien beinhalten eine Korporifizierung: ein Zur-Leiche-Erklären aufgrund medizinischen Spezialwissens. Eine bessere Bewältigung der Trauer von Angehörigen potentieller Organspender würde die Chance geben zu einem neuen Konsens bezüglich der Anthropologie des Todes.

Das **7. Kapitel „Der leidende Mensch“** beginnt mit der Feststellung: „Das Leiden des Mitmenschen ist der Ernstfall des Respekts vor dem Anderen und des Verstehens fremder Inhalte“. Die Leib-Vergessenheit der Medizin, ihre Tendenz zur Korporifizierung des Patienten führen dazu, dass das menschliche Leiden aus dem Blick gerät und Heilung auf Reparatur reduziert wird. Die Autoren unterscheiden zwischen einem kurativen und einem palliativen Ansatz. Gerade bei unheilbar erkrankten oder sterbenden Menschen muss ein kuratives Behandlungsziel zu Gunsten eines palliativen aufgegeben werden. Die moderne Schmerzbehandlung und unser Wissen über den Sterbeprozess hätten großen Fortschritt gebracht. Die Autoren betonen auf dem Hintergrund ihrer Orientierung an Spiritualität, dass Heilung breiter angelegt sei als palliativ-medizinische Symptomkontrolle, denn: sie umfasse die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit unseres Lebens. Die Krankheitsverarbeitung beginnt lange vor dem eigentlichen Sterben, sie verläuft in Phasen und kann mehr kämpferisch oder akzeptierend sein. In der ärztlichen Tradition wurde seit jeher ein ethischer und praktischer Paternalismus vertreten, in dem der leidende Mensch als unwissendes und hilfloses Kind aufgefasst wird. In der neuen bioethischen Diskussion wird demgegenüber das Leitbild des mündigen Patienten vorgezogen, der an den ärztlichen Entscheidungen beteiligt werden muss.

Mit dem **8. Kapitel „Der schuldige Mensch“** gehen die Autoren einen Schritt in die Existenzphilosophie. Nach Heidegger sind wir existential schuldig. Im Kern geht es bei diesem ontologischen Schuldverstehen um die Endlichkeit des Menschen. Jeder Existenzentwurf ist der Ausschluss eines anderen. Der Mensch bleibt schuldig gegenüber seinen Existenzmöglichkeiten. Bei Jaspers ist ein Zeichen der solidarischen Mit-Schuld aller Menschen der Gedanke, dass „ich schuldig bin, weil ich lebe und weiterleben kann, während das Böse in der Welt geschieht“. In diesem Kapitel fokussieren die Autoren auf den Zusammenhang von Schuld, Sünde und Krankheit. Heinroth, auf den der Begriff „psychosomatisch“ zurückgeht, sah eine enge Verbindung zwischen Geisteskrankheiten und der Spiritualität, zwischen psychischem Leiden und der Sünde. Die Autoren sind der Auffassung, dass die Begleitung der betroffenen Kranken exorzistisch zu werden droht, wenn die ätiologische Bedeutung der Sünde betont wird. Werde hingegen die Krankheit als *Lebensbestimmung* aufgefasst („...das Wirken Gottes soll offenbar werden“), dann können auch spirituelle Bewältigungs-Ressourcen leichter erschlossen werden. Dies

schlieÙe die Beschäftigung mit der eigenen Sünde nicht aus. Beicht-Rituale sind nicht nur aus dem Christentum bekannt, sondern auch von den Anonymen Alkoholikern. Die Patienten dürfen mit ihren Versuchen einer Sinndeutung von Krankheit und Heilung nicht allein gelassen werden – dies gälte neben einer religiösen Sinnggebung natürlich auch für nicht-spirituelle Selbst-Beziehungen.

Das **9. Kapitel „Der trauernde Mensch“** berücksichtigt, dass es schwer sein kann, trauernden Menschen „nahe“ zu sein, da Trauer wesensmäßig „vereinsamt“. Trauerarbeit ist allerdings nicht nur auf die Angehörigen beschränkt, sondern bezieht sich nach Michel de M'Uzan sehr wohl auf den Sterbenden selbst. Der Sterbende leistet eine *travail du trépas* („Arbeit des Hinübergehens/Sterbens“). Bei der Trauerarbeit der Hinterbliebenen sind Rituale hilfreich, diese versichern den Hinterbliebenen soziale Unterstützung und helfen ihnen, das Unfassbare zu fassen. Aktuelle Fragen der Organtransplantation werden aufgegriffen im Rahmen einer Anthropologie des Todes. Der dissoziierte Hirntod mit Ausfall des Hirnstamms, des Großhirns und des Kleinhirns ist das heute gültige Kriterium für den Gesamttod. Bei der Entscheidung über eine Organtransplantation kann zu einer großen Belastung und auch Verwirrung kommen, wenn der Arzt einerseits den irreversiblen Tod festgestellt hat, kein Spendeausweis vorliegt und die Angehörigen gleichzeitig wahrnehmen, dass das Herz des für tot Erklärten schlägt, seine Haut durchblutet ist, sich vielleicht seine Arme bewegen. Die unvollendet gebliebene Trauerarbeit steht häufig hinter späteren Schuldgefühlen gegenüber dem „zur Explantation freigegebenen“ Verstorbenen und erklärt einen Teil des gesellschaftlichen Dissens` in der Transplantationsfrage. Die Autoren unterstreichen in dieser konflikthafter Situation, dass die Angehörigen und die Krankenhaus-Mitarbeiter einfühlsame Unterstützung brauchen.

Das **10. Kapitel „Der lebendige Mensch – Vom Ich zum Selbst“** geht von geistesgeschichtlichen Strömungen aus, die die Brüchigkeit und Verlierbarkeit der Identität betonen. Die Momente der gläubigen Öffnung gegenüber der Dimension des Geheimnisses, der Selbst-Transzendenz und das Vertrauen in das Nicht-Gewusste werden thematisiert. Die Ausführung zur narzisstischen Krise ist sehr hilfreich für das Konzept der 2. Lebenshälfte, das die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt – Abt. für Rehabilitation vertritt. Oft geraten Menschen gerade in dieser Lebensphase in eine narzisstische Krise – das Ich und die Identität werden brüchig. Zur narzisstischen Krise kann es kommen, wenn die beruflichen und privaten Belastungen überhand nehmen und die Abwehrmechanismen des Menschen nicht mehr ausreichen, diese Belastungen zu kompensieren. Gelingt die Selbst-schützende Abwehr durch Verleugnung, Abwertung oder erneute Idealisierung unerreichbarer Objekte nicht mehr, dann kommt es zur Regression und suizidalen Phantasien, die sich als ein Ringen um das verlierbare Selbst erweisen. Zum Schluss dieses Kapitels arbeiten die Autoren noch einmal ihren Ansatz prägnant heraus: *Der Arzt befände sich auf einem ureigenem Terrain, wenn er sich mit Spiritualität beschäftigt.* Spiritu-

alität hänge eng mit dem Atmen zusammen, es gehe um die Einübung der Haltung des Einlassens und Wieder-Loslassens des Atems. Das lat. „spiritus“ heißt Atem. Beim Eintritt in das Zimmer eines schwer atmenden Kranken wird geraten, auf den eigenen Atem zu achten. So werden wir selbst aufmerksamer für die Atemnot des Anderen und für das, was wir vielleicht tun können, vielleicht ein angenehmeres Kissen anbieten oder durch Mit-Atmen den Kranken zu unterstützen. Atemgeräusche und respiratorische Pausen sind häufig Begleiterscheinungen des Sterbens. Das Buch endet mit zwei Zitaten: einem von Plessner: „...Wer nach Hause will, in die Heimat, in die Geborgenheit, muss sich dem Glauben zum Opfer bringen...“ und einem von Jung: „...Man fragt sich nicht länger: ‚Welchen Sinn hat mein Leben?‘, sondern man ist erfüllt vom Sinn selbst“.

### **Konstruktiv-kritische Anmerkungen**

*1. Zur Auswahl der Kapitel:* Frick und Gündel führen 10 Wesensmerkmale des Menschen ein, begründen jedoch nicht ihre Auswahl. Die einzelnen Kapitel sind mehr oder weniger dicht an einer philosophischen Anthropologie. Das Literaturverzeichnis beträgt 15 Seiten. Natürlich ist jeder Versuch eine Auswahl, jedoch wäre es informativ gewesen, zumindest kurz einen Überblick zu geben über die schon vorgelegten einflussreichen Versuche einer Psychosomatischen Anthropologie. Und da dürfte zumindest Medard Boss' Grundriss der Medizin und Psychologie nicht fehlen, zumal die Autoren sich einer phänomenologischen Sichtweise verpflichtet fühlen (s. Kapitel 6). Auch läge ein Hinweis auf die OPD (2006) in der Luft, gibt es doch fruchtbare Überschneidungen mit der Konfliktachse, z.B. beim Schuldkonflikt.

*2. Zur Vernachlässigung der Aggressivität:* Schauen wir in das Lexikon Wikipedia unter dem Stichwort „Philosophische Anthropologie“, so wird betont, dass bei den Bemühungen, eine integrierende Zusammenschau der Fachwissenschaften zu leisten, eine Reihe von Fragen offen bleiben, so etwa die Frage: Sind aus Aggressivität des Menschen entstehende Kriege und Gewalt prinzipiell überwindbar? Diese Frage haben die zwei Autoren bei ihrer Konzentration auf spirituelle Aspekte des Wesens des Menschen nicht behandelt. Ihr Buch enthält im Stichwortverzeichnis keinen Eintrag zur Aggression, wenngleich aggressive Tatbestände und das Böse (in einem Zitat von Jaspers) im Buch hier und dort angesprochen werden – aber nicht systematisch. Eine Psychosomatische Anthropologie wird aber darauf verweisen müssen, das zum Wesen des Menschen eine starke Aggressivität – oder das Böse – gehört, die unter ganz spezifischen Umständen zu einer vollkommenen Auflösung der Sittlichkeit regredieren kann. Als Literatur ist von Bedeutung: die sozialpsychologischen Experimente von Milgram und Zimbardo (2008) zur sehr schnellen Evozierbarkeit von kritikloser Unterwürfigkeit mit aggressiv-sadistischen Impulsen, ferner die Reflexionen von Kernberg zur Regressionsbereitschaft und -gefahr

von Großgruppen. Zimbardo arbeitet heraus, wie der „Banalität des Bösen“ (Arendt) ein heroisches Verhalten gegenübergestellt werden kann. Nach Auffassung von Frick unter Mitarbeit von Gündel ist die spirituelle Dimension des Menschen unzerstörbar (S. 138). Die anthropologische Frage wird dann aber lauten müssen, welchen Beitrag diese unzerstörbare spirituelle Dimension zur Hemmung des Bösen bzw. der Aggressivität des Menschen leisten kann. Sind spirituelle bzw. religiöse Menschen friedfertiger und/oder psychisch gesünder? Jedenfalls kannte das alte Tibet, das die Meditation pflegte, drakonische Strafen bei Verletzung der Hierarchie.

3. *Zur möglichen Gefährlichkeit der Transzendenz:* Die Autoren arbeiten die Transzendenz des Ichs heraus und die Möglichkeiten, über die Besinnung auf diese Halt und Sinn zu finden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die Beschäftigung mit der Transzendenz den Menschen bei entsprechender Labilität auch verwirren kann. Im Hinblick auf die Meditation beschreibt Scharfetter (1979) deren möglichen Gefahren. Er betont, dass intensive meditative Übung kein indifferentes Verfahren sei. Der Meditierende selbst kann Meditation zur Stillung narzisstischer symbiotischer Bedürfnisse missbrauchen als (regressive) Flucht vor den Aufgaben des konkreten alltäglichen Lebens und kann damit in eine mangelhafte Wirklichkeitsanpassung hineingeraten. Besonders schlimm sei die gelegentlich auftauchende Angst vor einem Verlust der Selbstkontrolle mit dem Gefühl der Verlorenheit im Unendlichen, im ewigen Kreislauf. Ferner zeigt ein Blick in die Religions- und Kolonialgeschichte oder auf die aktuelle Weltlage, wie durch einen Rekurs auf die Transzendenz Konflikte geschürt werden können – je nach Auslegung.

4. *Zur Berücksichtigung der Berufsgruppen:* Frick und Gündel sprechen überwiegend von der „Arzt-Patient-Beziehung“. Sie konzедieren, dass verschiedene Berufsgruppen am Heilungsprozess beteiligt sind, sprechen aber der Einfachheit halber vom „Patienten“ und dem „Arzt“. Selbstverständlich sei die Wirklichkeit bunter als dieses Schema. Weil diese Beobachtung nun richtig ist, könnte man die „Therapeut-Patient-Beziehung“ zur „Arzt-Patient-Beziehung“ und die „evidenzbasierte Psychotherapie“ zur „evidenzbasierten Medizin“ hinzufügen. Auch die Pflege hätte noch etwas stärker gewürdigt werden können (Schattenburg, 2008).

5. Schließlich wäre ein *Fazit* sehr hilfreich gewesen. Der Leser wird nach einem auf hohem Niveau und äußerst dicht geschriebenen Buch mit einem Schlusszitat von Jung entlassen. Was ist nun die Quintessenz der 10 Wesensmerkmale des Menschen für eine Psychosomatische Anthropologie? Wie können die im Vorwort gestellten Fragen wieder aufgegriffen werden?

## Fazit

Konstruktiv-kritisch bleibt anzumerken, dass eine Begründung für die Auswahl der zehn Wesensmerkmale des Menschen und das Kapitel „Der aggressive Mensch“ von Interesse gewesen wären. Das Buch problematisiert nicht die mögliche *Janusköpfigkeit der Vorstellungen über Transzendenz*: diese Vorstellungen können einerseits den Menschen trösten, orientieren und stützen – ihn aber auch andererseits unterdrücken, zu Konflikten anstiften und verwirren.

Das Buch kann einer breiten Leserschaft empfohlen werden, denn: die Autoren haben ein Buch zur Psychosomatischen Anthropologie vorgelegt, das sich sehr gut eignet, sich über den aktuellen Wissensstand zu informieren und zum Weiterdenken stimuliert. Empirische Befunde aus der Neurobiologie, Psychologie, Medizin und philosophische Reflexionen werden aufeinander bezogen. Kasuistiken verdeutlichen anschaulich die Theorie. Die einzelnen Kapitel sind über Querverweise gut miteinander verzahnt. Durch die formulierten Lernziele legt das Buch großen Wert auf Didaktik. Spannend die medizin-historischen und linguistischen Ausführungen. Aktuelle schwierige ethische Fragen wie z.B. die nach einer Organentnahme oder einem assistierten Suizid werden behandelt. Einfühlsam wird der trauernde, sterbende und der suizidale Mensch beschrieben. Der Leser bekommt eine Hilfestellung, wie er diesen Menschen helfen kann. Die Autoren kritisieren die Skepsis vieler Psychoanalytiker gegenüber der Spiritualität. Das Buch leistet einen Beitrag zum spirituellen Coping und zu einer Anthropologie des Todes. Die Medizin dürfe nicht nur auf Reparatur reduziert werden. Heilung sei breiter angelegt als die palliativ-medizinische Symptomkontrolle, sie umfasse auch die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit unseres Lebens. Spiritualität als Anker – diese Stimmung ist der rote Faden des Buches: „Der Mensch ist fundamental auf das angelegt, was er (personal) nicht ist, d.h. auf Transzendenz“ (S.226). Religion ist eine Variante der Spiritualität. Auch ein Atheist könne ein spiritueller Mensch sein durch einen Transzendenzbezug ohne ausdrücklichen Gottesbezug – betonen die Autoren. Dieses Buch stößt in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt auf ein breites Publikum, pflegt diese einen fruchtbaren Kontakt mit der Klinikseelsorge und organisiert mit ihr gemeinsame Arbeitstreffen und Tagungen (Schattenburg & Knickenberg, 2007).

## Literatur

Arbeitskreis OPD (Hrsg.).(2006). OPD-2.Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Bern: Huber.

- Boss, M. (1999). Grundriß der Medizin und Psychologie. Ansätze zu einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie und Therapie und zu einer daseinsgemäßen Präventiv-Medizin. Bern: Huber. 3. Auflage.
- Feyerabend, P. (1993). Lieber Himmel – Was ist ein Mensch? Videoreihe PHILOSOPHIE HEUTE. WDR-Westdeutscher Rundfunk Köln.
- Scharfetter, Chr. (1979). Über Meditation. Begriffsfeld, Sichtung der „Befunde“, Anwendung in der Psychotherapie. *Psychother.med.Psychol.* 29 (3), 78-95.
- Schattenburg, L. (2008). Zusammenfassung der Tagung „Der Stellenwert des Pflegeberufes in der Psychosomatik“. Schriftenreihe XII der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt. Rhön-Klinikum AG, 70-78.
- Schattenburg, L. & Knickenberg, R.J. (2007). Tagung „Seelsorge und Psychotherapie“. Vergebung und Veränderung. *NEUROTRANSMITTER*, 3, 40-44.
- Zimbardo, Ph. (2008). Der Luzifer-Effekt. Die Macht der Umstände und die Psychologie des Bösen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Eckhard Frick

## Replik auf die Rezension von Schattenburg

Über Lothar Schattenburgs Rezension habe ich mich nicht nur gefreut, weil sie eine der ersten und die bisher ausführlichste ist. Vor allem gefällt mir, dass sie im Dialog mit dem Autor entstanden ist. Denn auch das Buch wurde im Dialog mit Harald Gündel und anderen Lesern und Leserinnen früherer Entwürfe verfasst. So schreibe ich gern eine kurze Replik, wobei ich vorausschicken darf, dass ich mit den Kritikpunkten und Verbesserungsvorschlägen durchaus einverstanden bin. Ich beschränke mich auf fünf Punkte.

### 1. Begründung der Kapitelreihung

In der Tat habe ich wohl nicht deutlich genug meine innere „Mind-map“ und jene, die ich in der Leserschaft provozieren möchte, dargestellt. Ich gehe vom Bindungsparadigma aus, das schulenübergreifend anerkannt ist, auch von evidenzbasierten Wissenschaftlern. Gegen Ende des Buches, im 9. Kapitel kehre ich zu diesem Fundament zurück, indem ich die Trauerarbeit als Bindungsarbeit charakterisiere. Harald Gündels bildgebende Untersuchungen von Trauernden steuern für diese Annahme gute empirische Argumente bei. Im 10. Kapitel, das dem Selbst gewidmet ist, verlängere ich diese Perspektive eines abschiedlichen Lebens und argumentiere, dass wir das Selbst genauso wenig „besitzen“ können wie einen geliebten Menschen. Wir müssen es loslassen, „verlieren“, um es zu „gewinnen“. Schattenburg merkt vollkommen zu Recht an, dass ich „Spiritualität als Anker für eine Psychosomatische Anthropologie“ sehe.

Allerdings gilt dies nicht im konfessionell-religiösen Sinn, sondern in der Weise, wie Spiritualität zunehmend gesehen wird: „Spirituelle Kommunikation ist eine spezielle Form von religiöser Kommunikation, die die Unbestimmtheit ihres Gegenstandes weniger durch Rekurs auf religiöse (Glaubens-) Inhalte kommunikelbar macht, sondern in der authentischen Rede selbst das Verhältnis von Bestimmtheit und Unbestimmtheit erschließt“ (Nassehi, 2009).

### 2. Vernachlässigung der Aggressivität

In der Tat ist von der Aggressivität nur im Zusammenhang mit dem Wutaffekt und im Übrigen nicht oft die Rede. Nebenbei bemerkt, kommt auch die Sexualität „zu kurz“. Möglicherweise wäre das aggressive Moment, das Zugehen auf das Leben, einen eigenen Entwurf wert.

### 3. Zur möglichen Gefährlichkeit der Transzendenz

Weil Grenzen für uns Menschen hilfreich sind, geht das Grenzüberschreiten mit Gefahren einher, die u. U. bis zur psychotischen Entgleisung gehen können. Allerdings lässt sich die Sehnsucht (nach Transzendenz) am allerwenigsten aus Vernunftgründen abschaffen. Deshalb muss das „Bewusstsein von dem, was fehlt“ in intellektueller Redlichkeit, nach Rationalitätskriterien und mit einem gewissen Anspruch auf Universalisierbarkeit diskutiert werden. Religiöse Traditionen, die sich derartigen Rationalitätskriterien öffnen und die Vernunft selbst stehen gemeinsam gegen oberflächliche Naturalismen (Habermas, 2008), auch im Bereich der Neurowissenschaften.

### 4. Zur Berücksichtigung der Berufsgruppen

Wo im Buch vom „Arzt“ die Rede ist, etwa im Kontext des Heilungs-Archetyps, sind die anderen helfenden Berufe jeweils mitgemeint, insbesondere im Bereich der Psychotherapie. Aber auch dies sollte wohl klarer betont werden.

### 5. Fazit

Die Psychosomatische Anthropologie fragt nach dem Menschenbild der Psychosomatik innerhalb der (vorwiegend evidenzbasierten) Medizin. Ein ethnologischer Kulturenvergleich (so versteht man im Englischen und Französischen die Anthropologie) könnte zeigen, wie begrenzt unsere Perspektive als westliche Ärzte ist. Sich ein Menschenbild zu machen, etwa mit immer feineren Methoden der Bildgebung, stößt auf grundsätzliche, insbesondere von philosophischer Seite geäußerte Zweifel. „Ich merke mir nicht einmal die Augenfarbe meines Gegenübers“, sagte Emmanuel Lévinas und betonte gegenüber allen Versuchen, mir ein Bild vom anderen zu machen, den Respekt vor seinem Antlitz.

### Literatur:

Habermas J (2008): Ein Bewusstsein von dem, was fehlt. In: Reder M, Schmidt J (Hg.): Ein Bewusstsein von dem, was fehlt. Eine Diskussion mit Jürgen Habermas. Frankfurt a. M., 26-36.

Nassehi A (2009): Spiritualität. Ein soziologischer Versuch. In: Frick E, Roser T (Hg.): Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart.