

Seelenkunde und Seelenpflege

Theo R. Payk

Psychotherapie und Seelsorge haben als Gegenstand die substanzlosen, materiell nicht fassbaren Vorgänge und Geschehnisse in der komplexen Einheit „Mensch“ gemeinsam. Dass erstere im Gegensatz zur Seelenkunde erst im 20. Jahrhundert als solche so bezeichnet wurde, hängt mit deren Anerkennung als Form der Humanwissenschaft zusammen, die empirischen Untersuchungen zugänglich ist.

Das Konstrukt „Seele“ repräsentiert die Gesamtheit psychischer Eigenschaften, Funktionen und Abläufe auf der Basis einer anthropologisch-religiösen Denkweise. In metaphysisch-transzendental orientierten Philosophieschulen beruht diese Seelenvorstellung auf einem unstofflichen, unteilbaren und unsterblichen Energieprinzip, das die Materie des Körpers belebt und bewegt, lenkt und überdauert (Beseeltheit).

Die Idee von einer Art eigenständigen Kraft, die den Körper nach dessen Tod als leere Hülle (entseelt) zurücklässt, ist als Glaube an die eigene Unvergänglichkeit bzw. Wiedergeburt wahrscheinlich so alt wie die Spezies Mensch; entsprechende Beigaben für die Reise ins Jenseits (Speisen, Waffen und Schmuck) in frühsteinzeitlichen Gräbern deuten jedenfalls in diese Richtung. In den vor mindestens 17.000 Jahren entstandenen Höhlenmalereien von Lascaux ist der Geist der Toten vermutlich als Vogel dargestellt. Aus der altägyptischen Mythologie ist die Vorstellung von einer autonomen, körperlosen Lebenskraft (Ka) überliefert, die sich aus dem sterbenden Körper befreit. Im Ahnenkult fernöstlicher, mexikanischer und afrikanischer Ethnien ist die stete, geistige Anwesenheit Verstorbener fester Glaubensbestandteil.

Für die abendländische Philosophie übernahm Pythagoras von Samos (um 570–510 v. Chr.) aus der hinduistischen Tradition die Idee von der Seelenwanderung und Wiedergeburt. Platon versinnbildlichte in seinem Höhlengleichnis die Selbstständigkeit und Unsterblichkeit der Seele (Ideenlehre) und begründete damit den metaphysischen Dualismus, der durch den im vorigen Kapitel erwähnten Cartesianismus des 17. Jahrhunderts in der abendländischen Philosophie sodann sein besonderes Gewicht bekam (► Kap. 1).

Der Glaube an eine Weiterexistenz des Geistes in jenseitigen, dem menschlichen Verstand nicht zugänglichen Sphären, ist verknüpft mit Hoffnungen auf eine Wiederauferstehung am Ende der Zeiten, oder nach buddhistischer Lehrmeinung mit der Vorstellung einer Reinkarnation auf dem Weg zum Nirwana. Als Beweise für ein jenseitiges Weiterleben werden gelegentlich Berichte über sog. Nahtoderlebnisse bzw. Erinnerungsrelikte reanimierter Personen nach einem Kreislaufstillstand mit kurzzeitiger zerebraler Hypoxie oder angeblich außerkörperliche Erfahrungen in andersartigen Bewusstseinszuständen (z. B. im Koma, in Narkose, unter Drogeneinfluss, in Trance, bei dissoziativer Persönlichkeitsstörung oder optischer Halluzinose) herangezogen.

Demgegenüber impliziert der naturwissenschaftliche Materialismus, dass alle psychischen Phänomene lediglich emergente Begleiterscheinungen körperlicher Vorgänge sind. Entgegen der sokratisch-platonischen Lehre einer eigenständigen, überdauernden Seele, die im Körper bis zu dessen Tod gefangen sei, wurden die engen Zusammenhänge zwischen Hirntätigkeit und psychischen Funktionen bereits in der Antike

diskutiert. Diesbezügliche Auffassungen finden sich z. B. bei den Vorsokratikern, in den hippokratischen Schriften und in der Metaphysik des Aristoteles. In den empirisch ausgerichteten, altgriechischen Ärzteschulen des 2. und 3. Jahrhunderts v. Chr. wurde das Gehirn als Ursprung für Denken, Empfindung und Bewegung angesehen, eine Vorstellung, die als Gegenstand der Wissenschaft erst wieder im medizinischen empirischen Rationalismus des 18. Jahrhunderts auftaucht (► Kap. 1).

In den modernen Kognitionswissenschaften wird der Begriff „Seele“ – entkleidet aller metaphysischen Attribute – auf das sprachlich neutrale Konstrukt „Psyche“ als virtuelle Legierung aller beschreibbaren, psychischen Funktionen beschränkt, „Seelenkunde“ entsprechend durch „Geisteskunde“ bzw. „Psychologie“ ersetzt. Aus einer erweiterten, anthropologischen bzw. psychosozialen Sicht wäre vielleicht der umfassendere Terminus „Lebenswissenschaft“ treffender.

In der Alltagssprache werden die Adjektive „geistig-seelisch“ und „psychisch“ meist synonym verwendet, da beide gleichermaßen das Integral von mentalen Prozessen (Kognitionen, Empfindungen und Erleben) sowie daraus resultierenden Verhaltensweisen kennzeichnen sollen. Die Komponente „seelisch“ wird allerdings nach allgemeinem Verständnis eher dem Bereich des Gemütes und der Gefühle (Emotionen) zugeordnet, während „geistig“ mehr mit dem der Kognitionen und des Intellekts in Verbindung gebracht wird.

Mithin bedeutet „Seelenheilkunde“ fachpsychologisch Wissen und Befähigung zum kompetenten Umgang mit geistig-seelischen Abweichungen, in religiöser Hinsicht die spirituellen Bemühungen um den unsterblichen Geist mit dem Ziel der Erlösung nach einem gottgefälligen Leben (► Kap. 1).

Das magisch-animistische Weltbild der frühzeitlichen Menschen wurde vermutlich von dämonologischen Vorstellungen geprägt, die Krankheit, Unglück und Naturkatastrophen als Bestrafung durch unberechenbare Geister bzw. erzürnte Mächte für Verstöße gegen religiöse Vorschriften oder soziale Regeln (Tabubrüche) ansahen. Hier hatte der offiziell beauftragte Heiler die Rolle des vermittelnden, die Gottheiten um Versöhnung bittenden Mediators; er war – als Akteur symbolistischer Rituale in Form von Gesängen, Tänzen und Opferungen – suggestivtherapeutischer Seelsorger. Durch die vorlaufende, bisweilen mittels Rauschdrogen intensivierte Einstimmung auf die zeremonielle Prozedur wurden über eine Steigerung der suggestiblen Empfänglichkeit entlastende Reuebekundungen der frevelhaften Gemeinschaft stimuliert und Selbstheilungspotenziale angestoßen.

Der uralte Schamanismus lebt ebenso weiter im Handauflegen und in den Beschwörungsformeln des Medizinmannes bei einigen Naturvölkern wie in der esoterischen Alternativ- bzw. Paramedizin der heutigen Zeit, in der die heilenden Kräfte der Schutzgeister und gnädigen Götter durch gelenkte Energieströme, Schwingungen, Strahlungen oder andere, mysteriöse Emanationen ersetzt wurden. Das Prinzip einer extrinsischen Mobilisierung der eigenen Kräfte zur Überwindung von Krankheiten liegt als unentbehrlicher, essenzieller Placeboeffekt allen heilenden Prozeduren zu-

grunde – der wissenschaftlich evaluierten Medizin ebenso wie den scheinbar unerklärlichen Wunderheilungen (► Kap. 4).

2

In der vieltausendjährigen mesopotamischen Lebenswelt wurden Krankheiten auf Verhexung durch böse Geister zurückgeführt und mithilfe eines speziellen Seelenarztes (Asip) durch exorzistische Rituale zu heilen versucht. Im Alten Ägypten gab es zwar empirisch-rationale Ansätze einer Krankheitslehre mit chirurgischen Eingriffen und medikamentösen Verordnungen; die Priesterärzte waren aber auch zuständig für die kultische Zeremonien zu Ehren der Schutzgötter. Imhotep, berühmter Verwalter, Baumeister und Arzt während der 3. Dynastie des altägyptischen Reiches, wurde sogar zum Heilgott erhoben; der ihm geweihte Tempel in Memphis war zugleich eine leib-seelische Behandlungsstätte.

Die Hindu-Priester der altindischen Veden behandelten mit Zaubersprüchen, Opfern und Exorzismus; die Philosophie und Praxis der Yoga-Meditation wurde von der Ayurveda-Medizin in ein differenziertes Kompat aus Diätetik, Physiotherapie und Pflanzenheilkunde integriert. Die altchinesische Medizin wurzelt wahrscheinlich in einer Verbindung von religiösem Ahnenkult und volkstümlich-einfacher Empirie. Beeinflusst von konfuzianischer Lebensweisheit und der religiösen Mystik des Daoismus wurden Diätetik und Drogenkunde mit spirituell-philosophischen Unterweisungen verschmolzen.

Auch die antike griechische Medizin war in ihren Anfängen von religiösen Mythen geleitet; die Tempelmediziner beriefen sich auf den Heilgott Asklepios, dessen Mysterienkult in den damaligen mediterranen Heilstätten die Behandlungen bestimmte. Nach ausführlicher Anamnese wurden außer Diät, Medikamenten und Bädern Gewissenserforschung, Gebete und Opfergaben angeordnet. Eine besondere Rolle spielten außer dem Orakel der Tempelschlaf im Heiligen Hain und die sich anschließende Traumdeutung, d. h. Entschlüsselung der Traumsymbolik, die mit therapeutischen und psychohygienischen Ratschlägen verbunden wurde. Ähnlich beruhte die altrömische Heilkultur auf Bittgebeten und Opferungen an die Götter; der oberste Heilgott war Aeskulap, die römische Version des griechischen Asklepios (► Kap. 9).

Wissen und Erfahrungen der griechisch-römischen Heilkunde wurden durch Übersetzungen islamisch-persischer Ärzte zur langzeitigen Grundlage der bis dahin rückständigen, europäischen Medizin und führten ab dem 10. Jahrhundert zu einem Aufblühen der mittelalterlichen Medizinschulen in Salerno, Toledo und Montpellier. Daneben wurde eine Art eklektischer Volks- und Laienmedizin mit allegorischen Anweisungen von weisen Frauen und Hebammen (Kräuterweiblein) betrieben, die später häufig der Hexerei verdächtigt wurden. Mit Beginn der Aufklärung verebbte neben anderen kulturgeschichtlichen Verirrungen allmählich auch der Hexen- und Dämonenwahn. Die vermeintliche Besessenheit fand ihre psychiatrische Erklärung und Einordnung in die Krankheitslehre als Form der sog. Monomanie, deren Spuren noch in der heutigen Klassifikation ICD-10 unter der Rubrik „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ zu finden sind (► Kap. 3).

Als Heilmittel waren neben der Kräutermedizin, Fasten, Arbeit und Kasteiungen auch – geleitet von der Vorstellung steter menschlicher Fehl- und Verführbarkeit – geistliche Stärkungen in Form von Fürbitten, Segnungen, Andachten und Wallfahrten gebräuchlich; Schutz gegen böse Gedanken, Mondsucht, Phrenitis oder Trunkenheit boten Schmucksteine bzw. Amulette. Die Äbtissin Hildegard von Bingen (1098–1179) beschrieb psychosomatische Leiden; gewissermaßen im Vorgriff auf die spätere Libidotheorie Freuds sah sie Zusammenhänge zwischen Gemütererkrankungen und sündhaften, sexuellen Impulsen.

In der frühen islamischen Medizin verbanden sich persische Überlieferung, jüdische Tradition, mohammedanische Religion und griechisch-römisch-byzantinisches Wissen zu einer Heilkultur, die ebenso vernunftgeleitet wie humanitär geprägt war. Sie wurde bis zur Reconquista auch im besetzten Teil Spaniens ausgeübt; die Schriften islamischer Wissenschaftler blieben bis ins 16. Jahrhundert hinein Standardwerke der europäischen Wissenschaft, der Medizinkanon des persischen Arztes und Universalgelehrten Ibn Sina bzw. Avicenna (► Kap. 1) sogar mangels europäischer Lehrbücher bis ins 19. Jahrhundert.

Die Gewährung von Hilfe und Beistand gegenüber Kranken galt im Islam als gute Tat, die zur eigenen Erlösung beitrug, Mitleid als besondere Tugend. Geisteskrankheiten blieben nicht nur frei von stigmatisierender Bewertung, sondern wurden sogar als Zeichen von Auserwähltheit angesehen.

Neben physiotherapeutischen Anwendungen und pflanzlichen Arzneimitteln kamen therapeutisch Musik, Tanz, Theater und Lesen (Bibliotherapie, Gespräche und kathartische Abreaktionen) zum Einsatz. Erhalten blieben allerdings auch Magie und Exorzismus: Spirituelle Heiler suchten die krankmachenden Geister durch Handauflegen und Beschwörungen zu vertreiben. Einen hohen Rang nahm – wie in der ägyptischen und asklepiadischen Heilkunde – die Traumdeutung ein; die Interpretationsbeispiele der Traum inhalte ähneln den Archetypen des Psychiaters und Psychoanalytikers C.G. Jung (1875–1961; ► Kap. 9).

Ungeachtet aller wissenschaftstheoretischen Weiterentwicklungen wurden die bereits im vorigen Kapitel erwähnten Psychiker unter den Psychiatern des 18./19. Jahrhunderts zu Seelsorgern ihrer Zeit. Sie vertraten im Sinne der christlichen Lehre von Sünde und Sühne die Auffassung, dass die Seelenkranken von Gott für ihr unmoralisches, lasterhaftes Leben bestraft würden und der Weg zur Heilung nur über feste Gläubigkeit und tugendhaften Gehorsam zu finden sei.

Der psychische Irrenarzt Johann Ch. A. Heinroth (1733–1843), ab 1811 erster deutscher Lehrstuhlinhaber für „Psychische Therapie“ in Leipzig, propagierte eine pietistische Krankheitslehre, in der das „Böse“ als Dreh- und Angelpunkt der Seelenstörungen schlechthin angesehen wurde. Er führte den Wahnsinn auf ein Übermaß an Ehrgeiz und Eifersucht zurück, die Melancholie auf Gram und Sorge, die Verrücktheit auf Ruhm- und Gewinnsucht, den Blödsinn auf Ausschweifungen wie Onanie, Trunksucht und Völlerei, die Tobsucht auf ein Überschreiten von Gesetz und Ordnung.

Folgerichtig waren Sündenbekenntnis, Gebet, Korrektion und Maßregeln erstrangige, unerlässliche therapeutische Mittel.

2

Indem die Psychiker auch die Entstehung körperlicher Leiden den Einwirkungen einer irregeleiteten Seele zuschrieben, gehören sie – auf die animistische Seelentheorie des Hallenser alchemistischen Mediziners Georg E. Stahl (1659–1734) zurückgreifend – im weiteren Sinne zu den vorwissenschaftlichen Wegbereitern der Psychosomatik. Stahl zufolge waren alle Krankheiten letztlich seelischen Ursprungs, womit er wie überhaupt die Philosophie der Romantik den empirischen Kenntnisstand der Aufklärung offenbar ausblendete.

Die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie beschleunigte den fundamentalen Paradigmenwechsel bzgl. der Pathogenese vom selbstverschuldeten Seelenleiden zur schicksalshaften Hirnkrankheit und trug entscheidend zum Bedeutungsverlust der Psychiker bei. Schon der eingangs genannte Universalarzt Reil hatte zwischen dem ärztlichen und psychologischen „Heilkünstler“ unterschieden: Jener müsse mit den Körperfunktionen und der Pharmazie vertraut sein, dieser mit der Philosophie. Als Somatiker war er davon überzeugt, dass seelische Leiden nur über das „Seelenorgan“ (Gehirn) zu beeinflussen seien. Die umwälzenden, neuen Erkenntnisse der Naturwissenschaften im 18./19. Jahrhundert fanden auch in der nervenheilkundlichen Medizin großen Anklang. An den Universitäten wurde Psychiatrie bald durchgehend auf naturwissenschaftlich-neurobiologischer Grundlage gelehrt. An die Stelle der zahlreichen Begriffsvarianten zum Irresein trat die sachlichere Bezeichnung „Geistesstörung“.

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Heilkunde führte sodann folgerichtig zur Etablierung der dritten, soziotherapeutischen Säule der Versorgung, die gegenwärtig neben dem neuropsychiatrischen und psychologisch-psychotherapeutischen Zugang das dreigliedrige, bio-psycho-soziale Salutogenesekonstrukt repräsentiert (► Kap. 8).

Im selben Maße, in dem sich die Psychiatrie von vorwissenschaftlichen Mythen und Mutmaßungen emanzipierte, verloren auf ihrem Gebiet religiöse Fragen an Bedeutung. Dies führte zu Konflikten in den psychiatrischen Anstalten, in denen sich trotz der Säkularisierung bzw. des sog. Kulturkampfes in Preußen noch während der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts weiterhin eher Geistliche als Ärzte um das Befinden der Kranken kümmerten.

Die nicht durchgehend aufgegebene, dämonologische Sichtweise der Geisteskrankheiten seitens der Kirchen wie auch deren administrativer, pädagogisch-pastoral gefärbter Führungsanspruch veranlassten 1893 den „Verein deutscher Irrenärzte“, für alle Anstalten nur noch eine ärztliche Leitung zu fordern. Nach heftigeren Auseinandersetzungen lenkte die evangelische Kirche schließlich ein und distanzierte sich von den theologischen Erklärungsversuchen psychischer Erkrankungen.

Besessenheitsfantasien und Dämonenglauben reichen – wie beschrieben – zurück bis in vorchristliche und jüdische Mythologien. Die Praktiken einer Verbannung und Vertreibung böser Geister, den „Beherrschern der finsternen Welt“, ziehen sich auch

durch die christliche Tradition. In der Frühzeit des Christentums war der Glaube an Dämonen nicht nur im Volksglauben fest verwurzelt, sondern auch für die Amtskirche selbstverständlich: Auf dem 4. Laterankonzil (1215) wurden die Existenz der Teufel und anderer Dämonen offiziell bekräftigt und der Aufgabenbereich der Exorzisten festgelegt. Als während der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Hexenverfolgungen die Besessenheitsobsessionen kulminierten, wurde 1614 unter Papst Paul V. das „Rituale Romanum“ geschaffen, das den exorzistischen Ritus (sog. großer Exorzismus) regelte. Seit dessen Aktualisierung 1999 werden an der katholischen „Università Europea di Roma“ Exorzismuszertifizierungen für Priester angeboten. Die römisch-katholische Kirche anerkannte 2014 die „Internationale Vereinigung der Exorzisten“ (AIE) offiziell als rechtsfähige Gesellschaft.

Die meisten protestantischen Glaubensrichtungen üben keinen Exorzismus mehr aus; in den orthodoxen Großkirchen Osteuropas hatte er ohnehin keine besondere Rolle gespielt. In freikirchlichen, fundamentalistisch-evangelikalischen Gemeinschaften werden indes noch – oft im Rahmen kollektivsuggestiver Einwirkungen – Heilungen durch Teufelsaustreibungen als Events praktiziert, die sich an katholische Gepflogenheiten anlehnen. Außerhalb Europas ist die Vorstellung einer Inbesitznahme durch böse Mächte in afrikanischen und indisch-asiatischen Gesellschaften durchaus verbreitet: Heilung durch Dämonenaustreibung wird als Teil eines ganzheitlichen Seelsorgebegriffs angesehen. Auch im islamischen Kulturkreis ist der Glaube an eine krankmachende Besessenheit durch einen bösen Geist (Dschinn) bis heute virulent; in Mekka wird z. B. während der Pilgerfahrt (Haddsch) symbolisch der Teufel verbrannt. Als Abwehrzauber gegen Einflüsse eines Dschinn wirkt gemäß türkischem Volksglauben ist ein Amulett, in das Koranverse und Gebete eingerollt sind. Zur geistigen Heilung wird der Besuch einer Stätte empfohlen, an der islamische Heilige verehrt werden (► Kap. 12).

Die Kontroversen um den Primat der Seelsorge im Bereich der psychologischen Heilkunde scheinen somit in der westlichen Welt ausgestanden, nachdem der Irrsinn sich nicht als Gegenstand von Theologie und Philosophie, sondern der Pathopsychologie bzw. Psychiatrie erwiesen hat. Somit verlagerte sich für die Erben der früheren Irrenseelsorge die Arbeit auf das Feld der Pastoralpsychologie, auf dem sich die beiden christlichen Kirchen in Form von Unterricht, Einkerhtagen, Persönlichkeitsbildung, Krankenhausseelsorge und Hospizarbeit (Spiritual Care) engagieren.

Heute umfasst der Einsatz kirchlicher Seelsorger vom Pastoralreferenten bis zum Pfarrer Zuspruch, Beratung und Begleitung von Patienten jenseits fachpsychotherapeutischer Ambitionen. Als ihre Aufgaben betrachten sie hier eine Art psychosozialer Begleitung (Counseling), d. h. die Vermittlung von Trost, Ermunterung und Lebenshilfe, ggf. Antworten auf die Frage, was z. B. nach dem Tod kommt, wann ein religiöser Glaube gesund oder krankhaft ist, oder warum der gleichermaßen barmherzige wie allmächtige Gott Leid und Elend zulässt. Besonders depressive, verängstigte oder verzweifelte Menschen sind empfänglich gegenüber Anteilnahme und Rat, und suchen Halt in Ordnung und Struktur.

Konflikte mit therapeutischen Bezugspersonen mag es bisweilen bei Patienten geben, die in der Grauzone zwischen echter Gläubigkeit und transzendentaler Verstiegenheit an psychotischem Realitätsverlust leiden, z. B. bei einer Depression mit wahnhaften Schuldgefühlen oder einer Manie mit religiösem oder Heilswahn. Umso mehr müssen von geistlicher Seite die Grenzen zu professioneller Diagnostik und rationaler Therapie gewahrt bleiben; Rollenkonfusionen durch eine Vermischung von Theologie und Therapie sind weder mit dem wissenschaftlichen Selbstverständnis der Psychiatrie und Psychotherapie kompatibel, noch nützen sie dem Kranken.

Kenntnisse zur Seelenpflege im Sinne der o. a. einer geistlichen Begleitung werden für Theologen, Religionslehrer und Laien als praktischer Bestandteil christlicher Glaubens- und Heilslehre über die „Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie“ (DGfP) vermittelt, dem ökumenischen Fachverband für Seelsorge, Beratung und Supervision. In ihm sind rund 700 Pfarrerinnen und Pfarrer, Priester und kirchliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammengeschlossen, die neben ihrer theologischen Qualifikation auch eine interdisziplinäre und konfessionsübergreifende, psychologische Weiterbildung absolviert haben. Dazu gehören psychoanalytisch-tiefenpsychologische und systemische Inhalte, Gesprächstherapieformen, Elemente der Gestalttherapie und des Psychodramas. Ziel ist eine Justierung der seelsorgerischen Praxis an den gängigen, wissenschaftlich begründeten bzw. evidenzbasierten Therapiemethoden.

Innerhalb kirchlicher Gemeinschaften gibt es – neben der Beichte oder Exerzitien – für deren Mitglieder bedarfsweise pastoralpsychotherapeutische Beratungsangebote, z. B. bei Glaubenskrisen oder ekklesiogenen Neurosen. Unter Letzteren werden – differenzialdiagnostisch gegen autochthone Zwangskrankheiten abzugrenzen – psychische Fehlentwicklungen verstanden, die durch sexuelle Prüderie, skrupelhafte Religiosität mit übertriebener Frömmigkeit und/oder zwanghaften Glaubenszweifeln charakterisiert sind.

Ebenfalls von den beiden christlichen Kirchen – ausgenommen die 1956 als „Lebensmüdenbetreuung“ gegründete telefonische Notfallberatung bei seelischen Krisen in Berlin – wird in Deutschland die Telefonseelsorge getragen. Die „Konferenz für Telefonseelsorge und Offene Tür“ der Kirchen organisiert jeweils mithilfe konfessionsübergreifenden Kommissionen auf Bundesebene die Arbeit von rund 8000 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in über 100 telefonischen Beratungsstellen sowie per Mail oder Chat im Internet, die in der Regel ökumenisch besetzt sind. Die Telefonseelsorge ist Mitglied der „International Federation of Telephone Emergency Services“ (IFOTES), Mitteilungsorgan ist die Fachzeitschrift *Auf Draht*.

Notfallseelsorger sind in Katastrophenfällen als Beistand traumatisierter Personen im Einsatz. Sie haben sich mit Menschenführung, Ausdruckskunde, Gruppendynamik und psychiatrischer Krankheitslehre, insbesondere den sog. Belastungs- und Anpassungsstörungen, vertraut gemacht. Erfahrungen mit den gängigen Mustern der Interaktion und Kommunikation sollen einen einfühlsam-verstehenden Zugang zur Lebenswelt psychisch gestörter Mitmenschen ermöglichen. Seelsorger im weitesten

Sinne – Erzieher, Philosophen, Berater, Personalentwickler, Mediatoren u. a. – übernahmen und vertraten darüber hinaus als quasi adoptiertes, umfunktioniertes Erbe das in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts gängige Prinzip der „moralischen Behandlung“ („moral treatment“), indem sie sich auf dem Gebiet gesunder Lebensführung mit Angeboten an Burnout-Prävention, Stressbewältigung, Achtsamkeitsübungen, Selbstsicherheitsstrainings u. a. positioniert haben.

Im Niemandsland zwischen Glauben, Aberglauben und Esoterik existiert eine Fülle spirituell orientierter Lebenshilfen mit parapsychotherapeutischer Zielrichtung, die den Markt der Sinnvermittlungen und Lebensberatungen abbilden. Diese Paratherapien – nicht zu verwechseln mit der Naturheilkunde (!) – als Teil der Alternativ- bzw. Pseudomedizin, die in Form von Workshops, Seminaren oder Bildungsreisen angeboten werden, verbinden meist fernöstlich/indische Philosophie mit populärpsychologischen Empfehlungen, okkulten Thesen, horoskopischen Ratschlägen und körperlichen Übungen. Sie beruhen auf weltanschaulichen Sichtweisen, deren Protagonisten Lebensschicksale, Unglücksfälle und Krankheiten aus zeitlichen Koinzidenzen konstruieren oder aus metaphysischer Sicht zu erklären suchen (► Kap. 4).

Zu ihren Anhängern gehören überdurchschnittlich viele Angehörige pädagogischer und sozialer Berufsgruppen, davon zu zwei Dritteln Frauen der Mittel- und Oberschicht, vermutlich bedingt durch das Bedürfnis nach Selbstfindung und Spiritualität. Meinungsumfragen zufolge glaubt ein Großteil der Bevölkerung an paranormale Ereignisse, Gedankenübertragung, Hellsehen, Astrologie oder andere Formen von Übersinnlichkeit. Nach Schätzungen der Landesärztekammern dürften rund 20.000 Geist- bzw. Fernheiler und benachbarte Außenseitertherapeuten tätig sein.

Psychologische Heilkunde
Bestandsaufnahme und Zukunft der psychologischen
Therapien

Payk, T.R.

2017, XII, 169 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-53819-7