

## MEDIZIN

# Hilfe von oben

Wenn Menschen zu Gott sprechen, bitten sie nicht selten um Erlösung von Krankheit und Leid. Das interessiert auch Wissenschaftler: Spielen Glaube und Religiosität für unsere Gesundheit eine Rolle?

VON MICHAEL UTSCH  
UND SABINE KERSEBAUM

Nur paar Meter entfernt vom Gefühl der Passagiere und Gepäckwagen, von Sicherheitskontrollen und Transportbändern knien Menschen im Gebet. Es ist Montagmorgen und der Ort der Besinnung Terminal 2 des Frankfurter Flughafens. Reisende und Angestellte, die mit ihren Gedanken vor der Hektik des Transits fliehen wollen, ziehen sich in die Andachtsräume für Christen, Juden und Muslime zurück. Auf den Stühlen für Katholiken und Protestanten verharren gerade eine junge Rucksacktouristin und ein älteres Ehepaar im Gebet. Bevor sie geht, zündet die grauhaarige Dame noch eine Kerze an. »Wenn wir fliegen, schauen wir immer hier vorbei«, erklärt sie. »Das macht uns das Reisen leichter.«

In allen Kulturen gibt es Menschen, die aus ihrer Religiosität Kraft schöpfen für das tägliche Leben. Ihr Glaube gibt ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Unterstützung selbst in schwierigen Zeiten (G&G 1-2/2005, S.44). Im Zwiegespräch mit Gott hoffen die Gläubigen zudem auf konkrete Hilfe – einen Rat oder die Erlösung von Krankheit und Leid. Nicht umsonst, wie es scheint: Wissenschaftliche Studien deuten an, dass gottesfürchtige Menschen mit Problemen besser umgehen können – und sogar länger leben als Atheisten.

Seit einigen Jahren studieren Ärzte, Psychologen und Neurobiologen weltweit die gesundheitsfördernde Wirkung

von Gebeten und suchen nach »Gottes-Genen« oder speziellen spirituellen Hirnströmen. Doch die Kraft einer Fürbitte oder gar das Wirken des Allmächtigen bleibt ein Rätsel – und lässt sich mit wissenschaftlichen Methoden kaum fassen. »Für einen gläubigen Menschen steht Gott am Anfang«, erklärte einst der Physiker und Nobelpreisträger Max Planck, »für den Wissenschaftler am Ende seiner Überlegungen.«

### GEN FÜR DEN GLAUBEN?

Mit den jüngsten Fortschritten der Hirnforschung und Gentechnik wächst indes die Hoffnung, die physiologische Basis von Religiosität erforschen zu können. Nach Meinung von Dean Hamer vom National Cancer Institute in Bethesda, Maryland, legen dabei bereits die Erbanlagen fest, ob jemand überhaupt für Glaubensfragen empfänglich ist. Der amerikanische Molekularbiologe stieß 1998 auf eine Genvariante des neuronalen Botenstoffs VMAT2, der Bewusstseinszustände und Emotionen reguliert.

Hamer erkannte, dass Menschen, die an einer bestimmten Stelle des genetischen Codes von VMAT2 den Baustein Cytosin tragen, verstärkt zu Spiritualität neigen. Befindet sich dagegen der Baustein Adenin an der fraglichen Position, ist eine Sinn stiftende Begegnung mit höheren Mächten seltener. Der Amerikaner warnte zwar vor einer einseitigen Deutung seiner Ergebnisse: Keinesfalls könne man religiösen Glauben auf ein einziges Gen zurückführen. Dieser sei

vermutlich eher das Zusammenspiel vieler Faktoren. Dennoch halte er VMAT2 für wichtig, weil es erkläre, wie sich Religiosität im Gehirn niederschlägt.

Wie dies im Detail geschehen soll, kann aber auch Hamer nicht sagen. Manifestiert sich der Glaube in unseren Hirnwindungen und verursacht definierte physiologische Reaktionen? Oder bestimmt die Gehirnchemie des Einzelnen, ob sich religiöse Gefühle überhaupt entwickeln können? Eines der großen Probleme der Neurobiologen und Religionspsychologen bleibt die Tatsache, dass Experimente im Labor zwar übersinnliche Gefühle produzieren können – doch per se nicht in der Lage sind, eine »echte« Gotteserfahrung einzufangen.

Mitchell Krucoff vom Center for Spirituality, Theology and Health der Duke University in Durham, North Carolina, folgte seinen gläubigen Probanden deshalb bis ans Krankenbett. Nachdem seine Pilotstudie »Mantra I« mit 150 Patienten auf einen heilungsförderlichen Effekt von Religiosität, Glaube und Gebet hingewiesen hatte, wagte Krucoff die aufwändige Hauptuntersuchung »Mantra II«. Fünf Jahre lang begleitete er rund 750 Probanden, die vor einem schweren Herzkathetereingriff standen.

Der Hälfte der Patienten verordneten die Ärzte damals zusätzlich zur Standard-

---

**VON DER SEELE GESCHRIEBEN**  
Wer seine Sorgen und Hoffnungen teilen kann, hat Vorteile.

08/10/05

Handwritten notes in Arabic script, partially illegible due to blur.

Handwritten signature

09/10/05

Danke, danke, Herr Jesus für  
meine Heilung am ...! Jetzt fliege ich  
dein ... Segne auch deine kleine  
und führe uns den guten Weg deiner  
auch unsere Familien bitte - und, BITTE  
weil wir sind noch nicht ganz gesund  
Sudl - und Dinge problematisch. Ich vertraue  
dop Du Lösungen hast. Ich vertraue  
wird so kein sie ...

09/10/05

... so bitte dich, Herr, begleite uns u. lass uns  
Haus ankommen. Sei für uns, Beidharia, segne  
Neuanfang! Danke

09.10.2005

Danke für alles, das Du  
beschützt hast Danke!



▷ Behandlung verschiedene »spirituelle Eingriffe«: Ein Teil erhielt eine Musik-, Imaginations- und Berührungstherapie, kurz MIT, welche die normale medizinische Versorgung um Entspannungsübungen, Handauflegen oder Musikhören erweiterte. Und um den Heilungsprozess einer zweiten Gruppe zu unterstützen, verteilte das Team um Krucoff Listen mit den Namen der Kranken an verschiedene religiöse Gemeinschaften weltweit: Buddhisten, Muslime, Juden und Christen beteten fünf bis dreißig Tage lang für die herzkranken Patienten, wobei ihnen nur Name, Alter und die Art der Erkrankung mitgeteilt wurden. Ganz wichtig dabei: Die Probanden und ihre Ärzte wussten von diesem stillen Zuspruch nichts.

Mediziner dokumentierten anschließend den Krankheitsverlauf aller 750 Probanden: Wie stabilisierte sich der Gesundheitszustand, wie groß war die Wahrscheinlichkeit, erneut zu erkranken – und wie hoch die Sterblichkeitsrate? Das Team um Krucoff verglich nun die Patienten mit MIT und Fürbittentherapie mit der Kontrollgruppe, die lediglich mit den üblichen schulmedizinischen Standards versorgt worden war. Die ernüchternde Bilanz: Spirituelle Behandlungen bewirken keine schnellere oder nachhaltigere Heilung. Die niedrigere Stressbelastung und eine etwas geringere Sterberate der ersten Gruppe jedoch sei auf die zusätzlichen Anwendungen zurückzuführen.

Mediziner wie etwa der Baseler Arzt Jakob Bösch, der zurzeit die Effekte von Geistesheilung bei unfruchtbaren Frauen untersucht, hegen an solch empirischen Forschungsdesigns und der nüchternen Zahlengläubigkeit der meisten Forscher Zweifel: »Mechanistische Wirksamkeitsvorstellungen können wesentliche Effekte übersehen oder verschleiern«, kritisiert Bösch. Glaube darf nicht funktionalisiert, getestet oder verordnet werden wie ein Antibiotikum, lautet indes auch das

#### ORT DER RUHE

**Die Kapelle des Flughafens Frankfurt steht Reisenden und Angestellten jederzeit offen.**

Fazit amerikanischer Mediziner nach intensiven Fachdebatten.

Zugegeben: Einige empirische Befunde der Glaubensmedizin suggerieren die Möglichkeit einer kommerziellen Nutzung. Wer aber ein Gebet als Mittel zum Zweck missversteht, übersieht die persönliche Haltung des Betenden – ein Fehler, wie zum Beispiel Studien der Soziologin Margaret Poloma beweisen. Die Forscherin von der University of Akron in Ohio führte in den 1990er Jahren nach ausführlichen Befragungen eine allgemein akzeptierte Gebetstypologie ein, die sowohl das emotionale Erleben als auch die persönlichen, rationalen Gründe für das Beten mit einschließt.

### ZWANGLOSE INTIMITÄT

Poloma unterschied die vier Gebetsstile Bitte (Was kann Gott mir geben?), Ritual (also formalisierte Gebete), Meditation (Vertiefung und Stille) und das Zwiegespräch mit dem Allmächtigen in einer Atmosphäre zwangloser Intimität. Ihr Fazit: Die Probanden fühlten sich gesundheitlich umso besser, je »persönlicher« sie ihre Gottesbeziehung beschrieben. Dabei war die Häufigkeit der Zwiegespräche nicht entscheidend, jedoch der innere Friede und die Überzeugung, Gott nahe zu sein und von ihm geführt zu werden. Außerdem fand Poloma heraus, dass mit der Vorstellung von Gott als »kosmischer Appellationsinstanz«, von der man auf Bitten entweder positive oder abschlägige Bescheide erhält, die Wahrscheinlichkeit sinke, aus dem persönlichen Glauben tiefe Glücksgefühle zu ziehen. Dies gelte auch für Menschen, die versuchten, nur über liturgische Gebetsformeln mit dem Allmächtigen in Verbindung zu treten.

Hilft also Religion nur unter bestimmten Bedingungen? Die Forschungsergebnisse von Sebastian Murken am Zentrum für Psychobiologie und Psychosomatik der Universität Trier weisen in genau diese Richtung: Der Religionspsychologe hatte 2005 an einer Gruppe von 200 ▷

---

### GOTTERVERTRAUEN

**Religiöse Menschen bauen auf die lenkende Hand Gottes und lassen eher zu, was mit ihnen geschieht.**





▷ Frauen mit der Neudiagnose Brustkrebs untersucht, wie der Stellenwert der Religion mit der Bewältigung von Lebenskrisen zusammenhängt. Mittels psychodiagnostischer Fragebögen und Interviews kam Murken zu dem Ergebnis, dass rund drei Viertel der Patientinnen ihre Religiosität nutzten, um mit der Krankheit fertig zu werden, doch nicht alle mit demselben Erfolg: Waren die Glaubensvorstellungen negativ geprägt – etwa weil eine Patientin die Krankheit als Strafe Gottes betrachtete –, konnten sie den Umgang mit dem Krebs sogar erschweren.

### HEILUNG IM VORÜBERGEHEN

Gläubige Menschen, die in Gott einen Freund sehen, empfinden dagegen durch das Gebet tiefe Zufriedenheit und Freude. Ihre spirituelle Haltung ist zudem häufig gekennzeichnet von Akzeptanz, Achtsamkeit und Vertrauen – dementsprechend leiden sie weniger und lassen eher zu, was mit ihnen passiert. Die Psychologen Brenda Cole und Kenneth Pargament von der Bowling Green State University in Ohio bezeichnen diese Ergebenheit als »paradoxen Weg des Kontrollierens«. Wie ihre Studien ergaben, helfen religiöse Zuwendungen dann besonders gut, wenn sie von Patienten und

Betreuern *nicht* zielgerichtet und funktional eingesetzt werden.

»Wir meditieren nicht, um Schmerzen, Krankheit oder ein Problem zu beiseitigen«, erklärt Jon Kabat-Zinn, ein bedeutender Vertreter der so genannten Body/Mind-Medicine und Begründer der Achtsamkeitsmeditation, die in den USA bereits in viele Klinikbetriebe integriert wird. »Der beste Weg, in der Meditation Ziele zu erreichen, ist loszulassen. Die Entspannung entsteht als Nebenprodukt regelmäßiger Übung, sie ist nicht der Zweck.« Kabat-Zinn hatte im Jahr 2003 Testpersonen bestimmte Meditationsübungen beigebracht und ihnen zusammen mit einer Kontrollgruppe eine Gripeschutzimpfung verabreicht. Ergebnis: Bei den Patienten mit meditativer Unterstützung schlug die Impfung besser an – diese hatten bis zu 25 Prozent mehr Antikörper im Blut. Herbert Benson vom Mind/Body Medical Institute in Massachusetts erklärt es den Teilnehmern seines Kursprogramms gerne auch so: »Gewöhnen Sie sich an, Ihre Entspannungsübungen einfach aus Freude an der Sache zu machen, und nicht um irgendetwas zu erreichen.«

Obwohl man von präzisen Erklärungen und Theorien weit entfernt ist, legt

### ZWISCHEN HIMMEL UND ERDE

Die einen hetzen vorbei,  
die anderen kehren ein in die  
Andachtsräume im  
Transitbereich des Terminal 2.

der gegenwärtige Stand der Forschung nahe, dass sich Glaube nicht funktionalisieren lässt. Intime religiöse Erfahrungen unterliegen offenbar Gesetzmäßigkeiten und Mechanismen, die wir mit herkömmlichen, funktionell orientierten Methoden nicht erfassen können: Weder stellen die so genannten neurotheologischen Forschungen einen Beweis für die (Nicht-)Existenz Gottes dar noch machen Gebete oder andere geistige Heilverfahren automatisch gesund.

Trotzdem setzt sich in der therapeutischen Praxis immer stärker die Erkenntnis durch, dass man die spirituelle Dimension in einer Behandlung nicht ausschließen darf. Studien zur Wirksamkeitsforschung weisen zudem unmissverständlich darauf hin, wie sehr etwa ein gemeinsames Weltbild zwischen Therapeut und Patient die Heilung fördert. Forscher sollten also auf der Suche nach neuen Therapiemöglichkeiten künftig das subjektive Erleben und die persönliche Deutung des Heilungsprozesses durch den einzelnen Patienten stärker ins Visier nehmen. ◀

**MICHAEL UTSCH** ist promovierter Psychologe und arbeitet bei der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin.

**SABINE KERSEBAUM** ist Redakteurin bei **Gehirn&Geist**.

Audio  [www.gehirn-und-geist.de/audio](http://www.gehirn-und-geist.de/audio)

#### Literaturtipps

**Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Strock, A. L.:** Methodological Issues in Research on Religion and Health. In: Southern Medical Journal 97(12), 2004, S. 1231–1241.

**Utsch, M.:** Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Stuttgart: Kohlhammer 2005.