

Ist der Buddhismus eine Psychologie?

Der Autor – Buddhist und Arzt für Neurologie – erläutert die Zusammenhänge zwischen Buddhismus und klinischer Psychologie und diskutiert, welchen Nutzen die Meditation hierzulande haben kann.

VON DIETER BORRMANN

Was bringt westliche Menschen dazu, sich mit dem Buddhismus zu beschäftigen? Es ist wohl die Suche nach Glück, nach innerem Frieden und der Erfüllung spiritueller Bedürfnisse. Meditation wird als eine Art Anker gesehen und teils als Wellness, teils aber auch als Tor zu einer weitgehenden, spirituellen Entwicklung praktiziert. Es geht dabei nicht zuletzt um die Beruhigung des Geistes in einer Zeit, in der viel über Stress, über innere Unruhe und Erschöpfung bis hin zum Ausgebrannt-Sein geklagt wird.

So gesehen lassen sich bereits auf den ersten Blick therapeutische Bedürfnisse erkennen. Einen entsprechenden Eindruck bekommt man auch, wenn man sich die Menschen anschaut, die buddhistische Zentren besuchen: Sie suchen oft weniger eine Religion als vielmehr Lebenshilfe. Die Frage ist, ob der Buddhismus in Teilaspekten eine Art klinische Psychologie bzw. Psychotherapie ist. Wenn ja, sind dann buddhistische Zentren im weitesten Sinne auch psychotherapeutische Einrichtungen, auch wenn sie sich selbst nicht so nennen?

Der amerikanische Molekularbiologe Jon Kabat-Zinn konnte bereits in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts lindernde Effekte von Meditation bei austherapierten Schmerzpatienten nachweisen. Aus dieser Erkenntnis entstand das von religiösen Inhalten und Ritualen komplett losgelöste Verfahren „Stressbewältigung durch Achtsamkeit (MBSR, *Mindfulness Based Stress Reduction*). Ein wesentliches Element von MBSR ist die Meditation.

Später entwickelten Psychotherapeuten mit der Achtsamkeitsbasierten Kognitiven Therapie (MBCT, *Mindfulness Based Cognitive Therapy*) einen verhaltenstherapeutischen Psychotherapieansatz zur Prävention von Rückfällen bei depressiven Patienten. Weitere MB-Verfahren sind in der Entwicklung, z.B. zur Rückfallprophylaxe bei Süchten oder zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die Wirksamkeit dieser Verfahren ist wissenschaftlich belegt. Strukturelle Veränderungen des Gehirns wie auch der Neurobiochemie konnten in ersten Studien gezeigt werden. So nimmt z.B. durch regelmäßige Meditation die Graue Substanz im Stirn- und im Schläfenlappen zu. Hirnelektrische Aktivitäten verändern sich. Meditation führt also nicht nur zu einer Beruhigung des Geistes, sondern scheint auch hirnanorganische Strukturen positiv zu beeinflussen.

Buddhismus wird im Westen häufig mit Philosophie, Psychologie und Religion assoziiert. Erkenntnistheoretische Ansätze nach Dignaga [indischer Logiker, Schüler von Vasubandhu, ca. 480–540, Anm.d.Red.], aber auch die 51 Geistesfaktoren nach Asanga haben viele Gemeinsamkeiten mit der westlichen Psychologie. Sowohl im Buddhismus als auch in der Psychologie geht es ganz wesentlich um die Abbildung von Objekten sowie um die Beschreibung und Analyse von Emotionen. Auch die im Buddhismus zentrale Frage nach dem Ich, der Bestehensweise der Person, berührt westliche psychologische, insbesondere psychoanalytische Ansätze. Sind somit westliche Psychologie und Buddhismus nicht über weite Strecken ähnlich?

Ich bejahe dies ohne Wenn und Aber. Sowohl der Buddhismus wie auch die Psychologie westlicher Prägung mühen sich um Leidensminderung und Glücksmehrung. Zumindest vertritt der amerikanische Psychologe Martin Seligman entsprechende Ansätze. Die von ihm begründete positive Psychologie beschäftigt sich mit Aspekten von Glück, Vertrauen, Geborgenheit, Verzeihen und Solidarität. Erich Fromm und D. T. Suzuki haben bereits 1972 die Verknüpfung zwischen Buddhismus und Psychologie im Buch *Zen-Buddhismus und Psychoanalyse* begründet. Auch in den Vorträgen S.H. des 14. Dalai Lama

spielt der Glücksbegriff eine große Rolle. Der buddhistische Mönch Matthieu Ricard wurde scherzhaft schon als ‚der glücklichste Mensch der Welt‘ bezeichnet. Der Psychologe und Buddhist Luis Gomez kritisiert die Fixierung auf Glück im Interview mit Birgit Stratmann (siehe Seite 32ff) als „zeitgenössischen Narzissmus“.

Meditation, Glück und Narzissmus

Im Westen kennen wir zwei wesentliche Definitionen von Glück: Eudämonie und Hedonismus. Bei Eudämonie geht es um das gute Gelingen von etwas. Hedonismus ist auf den persönlichen Lustgewinn gerichtet. Im Buddhismus gibt es die darüber hinausgehende Vorstellung von Glück, die auf der Einsicht in die eigentliche Natur alles Existierenden basiert.

Die vorherrschende Persönlichkeitsstruktur im Westen, die sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, ist nach dem Psychoanalytiker Argelander die narzisstische Persönlichkeit. Es handelt sich dabei um eine Persönlichkeitsform, die ichbezogen handelt und das Gegenüber instrumentalisiert. So nehmen narzisstisch strukturierte Personen Teilaspekte eines Ganzen wahr und setzen diese für eigene Interessen ein. Auch nach dem Psychiater und Psychoanalytiker Hans Joachim Maaz sind die westlichen Konsumgesellschaften wesentlich von narzisstischen Persönlichkeiten geprägt, deren Hauptantrieb die Gier ist.

Wird Meditation nicht von vielen Westlern als eine Methode allein zur Beruhigung oder gar als eine Wellness-Methode verstanden? Sind nicht gerade MBSR und MBCT typische Beispiele dafür, herausgelöst aus einem größeren Zusammenhang und instrumentalisiert für psychologische oder medizinische Zwecke? Beinhaltet das nicht die Gefahr, dass Menschen, die diese Art von Meditation üben und sich als Buddhisten betrachten, den Buddhismus verwässern? Besteht nicht auch die Gefahr, dass sich dadurch narzisstische Persönlichkeitsstrukturen weiter verfestigen? Ist Meditation, so verstanden, also kontraproduktiv und das nicht nur im Sinne des Buddhismus sondern auch für diese Menschen selbst?

Diese Fragen sind für mich rhetorisch. Sicher besteht diese Gefahr und vereinzelt kann man die Folgen auch beobachten. Daher gehören Meditationsmethoden eines Erachtens in einen

Kontext von Ethik und Weisheit. Ob man diesen aus einer buddhistischen Tradition entlehnt oder aus einer anderen Religion, ist dabei nebensächlich. Betrachtet man die christlichen Mystiker, so beschreibt der heilige Augustinus von Hippo (354–430) in seiner *Scala Paradisi* (Himmelsleiter) eine Meditationsanleitung, die weitgehend mit buddhistischen Meditations-schulungen übereinstimmt. Die ethische Fundierung, sei es die von Franziskus von Assisi vorgetragene Armut- und Mitgefühlsethik oder die Ethik der Bergpredigt, stehen auf gleicher Ebene wie die Bodhisattva-Ethik des Mahāyāna.

Die Freud'sche Psychoanalyse teilt die Psyche in einzelne Instanzen, die miteinander kommunizieren: das Ich, das Es und das Über-Ich. Mit der hieraus abgeleiteten Therapieform konnte der Narzissmus, der praktisch immer ein trennendes Moment darstellt, nicht entscheidend zurückgedrängt werden.

In seiner Betrachtung *Angstlust und Regression* kam der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint zu einer Unterteilung der Narzisstypen in zwei Typen, den freiheitsliebenden Philobaten und den die Enge liebenden Oknophilen. Ersterer bezieht seine Befriedigung aus der Lust an der Angstüberwindung, z.B. durch schnelle Bewegung wie Fahren mit dem Motorrad usw. Letzterer neigt zu einem Rückzug in enge, begrenzte Situationen, die ein hohes Maß an Überschaubarkeit und Kontrolle ge-

zung zur tiefenpsychologischen Methodik. Der Psychiater und Psychoanalytiker Mark Epstein hat buddhistische Meditation in sein psychoanalytisch-psychotherapeutisches Behandlungskonzept integriert. Von ihm stammt das auf zahlreichen Behandlungsfällen basierende Buch *Gedanken ohne den Denker. Das Wechselspiel von Buddhismus und Psychoanalyse*.

Buddhismus weist sowohl im Sinne der drei Schulungen Ethik, Meditation und Weisheit sowie der Erkenntnistheorie und der Geistesfaktoren eine große Schnittmenge mit der Psychologie auf. Einige Psychiater und Psychologen im Westen erkennen das psychologisch-psychotherapeutische Potenzial der buddhistischen Geistesschulung an.

Daher stellt sich dem buddhistischen Arzt oder Psychologen die Frage: Kann und soll man buddhistische Meditation in den therapeutischen Praxisalltag integrieren? Widerstände wie den Vorwurf der Esoterik oder einer religiösen, bekehrenden Motivation, gilt es zu überwinden. Eine gute Hilfe bietet das Buch S.H. des 14. Dalai Lama *Rückkehr zur Menschlichkeit* an. Hier wird unter Umgehung religiöser Inhalte konsequent eine säkulare Ethik und Meditationspraxis vorgestellt. Auch Westler ohne buddhistischen Hintergrund haben dadurch einen authentischen Zugang zu Ethik, Meditation und Weisheit. Sie können Vertrauen in die Tiefgründigkeit, die Authentizität und die Zeitlosigkeit der Methoden gewinnen. Gleichzeitig werden

„Meditation bietet, verbunden mit Ethik und Weisheit, eine Ergänzung zur tiefenpsychologischen Methodik“

währen. In der Meditation kann man viele dieser Elemente finden, so z. B. Gefühle von Unendlichkeit des Raums und dem Verlust der Zeitempfindung. Man findet aber auch die Stille und Überschaubarkeit eines Meditationsraumes oder eines Tempels.

In der Meditation versöhnen sich beide Gefühlsstrukturen und werden für diese Zeit in einen Prozess überführt, den ich am liebsten mit Gleichmut und Gelassenheit bezeichnen würde. Aus Instrumentalisierung und Bewegung sowie aus Enge und Überschaubarkeit werden Gefühle von Gelassenheit und ozeanischer Weite. Es geht hier also eher um das Glück im Sinne eines buddhistischen Glücksbegriffs, der umfassender und tiefer geht als Hedonismus und Eudämonie. Getrenntes wird vereint – es entsteht Harmonie.

So bietet Meditation, insbesondere wenn sie mit der Entwicklung von Ethik und Weisheit verbunden ist, eine Ergän-

zung vor einer Bekehrung vermieden, da es dem Dalai Lama nicht darum geht, eine bestimmte Religion in den Vordergrund zu stellen.

Allerdings muss ein erheblicher Aufwand betrieben werden, möchte man buddhistisch geprägte Meditation in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Alltag integrieren. Eine umfassende Ausbildung auf mehreren Gebieten ist vorauszusetzen: Medizin oder Psychologie, entsprechende Facharzt-/Therapieausbildung, eigene Meditationspraxis über einen längeren Zeitraum, tiefgehende Kenntnis zumindest einer buddhistischen Tradition mit authentischen Meditationsanleitungen.

Nur wenige Menschen können dies leisten. Dennoch gibt es im Westen ernsthafte Versuche, Medizin, Psychologie, Psychotherapie und Buddhismus zu integrieren. Mentor und

Motor dieses aufregenden Prozesses ist S.H. der 14. Dalai Lama. Auf seine Initiative hin wurde das Mind & Life Institute in Hadley, Massachusetts, gegründet, das Impulse zur wissenschaftlichen Erforschung der Meditation gegeben hat.

Meditation mit Patienten

In unserer neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Gemeinschaftspraxis verfolgen wir seit ca. fünf Jahren einen entsprechenden Ansatz. Es hat sich ein multidisziplinäres Team gebildet: Neurologe, Psychiaterin mit tiefenpsychologischer Ausbildung, Psychologin mit verhaltenstherapeutischer Ausbildung, psychiatrisch erfahrene Krankenschwester. Alle Mitglieder des Teams haben eine langjährige Meditationspraxis, zwei von ihnen absolvieren das Studium des Buddhismus am Tibetischen Zentrum. Das Team hat eine Meditationsschulung für Patienten eingeführt. Seit ca. vier Jahren meditieren Patienten einmal wöchentlich in einem eigens dafür eingerichteten Meditationsraum.

Die Verbindung wissenschaftlicher westlicher Orientierung und einer buddhistischen freundlichen, gelassenen Art scheint viele Patienten anzusprechen und für einen Meditationskurs zu motivieren. Wird der Meditationsunterricht konsequent mit der Schulung in Ethik verbunden, können das Vorschussvertrauen und die Motivation zu einer echten Veränderung bei diesen Menschen führen. Patienten, die Meditation lediglich als Wellness oder als passives therapeutisches Werkzeug wie z.B. eine Pille ansehen, gehen recht bald wieder, und wir können mit denjenigen gut arbeiten, die ein aufrichtiges Interesse haben.

Für uns stellt sich die Frage, wie wir die Patienten auswählen. Patienten mit ausgeprägten Suchtstörungen oder Psychosen werden nicht in die Meditationskurse aufgenommen. Bei ihnen besteht die Gefahr, dass in der Meditation tiefe Schichten des Unterbewusstes geöffnet werden. Bleiben diese dann unbearbeitet, so können sie krankheitsfördernd sein. Die Folge könnten akute tiefgehende psychische Störungen sein, womit die Gruppen überfordert wären.

Daher gilt für Patienten die Regel: Psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung geht vor Meditation! Wir sind der Meinung, dass einer intensiven Meditationsschulung eine entsprechende Risikoabschätzung und ggf. professionelle Hilfe vorausgehen muss. So kann der Gefahr der Aktivierung vorbestehender schwerer psychiatrischer Störungen vorgebeugt werden. Aber auch der Gefahr eines weiteren Absturzes nach Aus- und Umstieg von anderen philosophischen, religiösen und auch psychologisch-psychiatrischen Systemen und Methoden kann durch ein Vorgespräch begegnet werden.

Wir konnten in unserer Praxis deutliche therapeutische Effekte von buddhistischer Methodik auf psychische Störungsmuster wie Ängste oder Depressionen sehen. Aber auch bei

neurologischen Krankheitsbildern wie Parkinson-Syndrom oder Multipler Sklerose waren deutliche Verbesserungen erkennbar. Die Patienten hatten ein hohes Maß an Kontinuität und Vertrauen. Für viele hat sich Meditation zu einem wertvollen Bestandteil ihres Lebens entwickelt, weit über den anfänglich gewünschten Effekt im Sinne einer Beruhigung des Geistes hinaus.

Die Praxis des Buddhismus beinhaltet auch im westlichen Sinne psychologische Aspekte, die umfassend sind. Allerdings ist der Buddhismus an sich keine Psychologie. Buddhismus ist umfassender. Andererseits weist aber auch die Psychologie Aspekte auf, die es im Buddhismus nicht gibt, etwa Methodenlehre und Statistik.

Die sich abzeichnenden Effekte von buddhistischer Methodik im Bereich von Neurobiologie, Medizin und Psychotherapie stimmen insgesamt optimistisch. Letzteres gilt sowohl für die persönliche Beobachtung an Patienten wie auch im Bereich der wissenschaftlichen Grundlagenforschung. Folgt man dem Ansatz einer positiven Psychologie, dann erkennt man den Zugewinn an Glück und die Zunahme an Gelassenheit als therapeutische Wirkungen. Insofern entspricht die eigene Beobachtung in unserer Praxis der empirischen Datenlage. Gefahren sehe ich beim unprofessionellen Einsatz der Methode und bei einem zu breit gestreuten Einsatz bei einer psychisch instabilen Klientel.



DR. MED. DIETER BORRMANN, 57, ist niedergelassener Arzt für Neurologie und Geschäftsführer der Gemeinschaftspraxis für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie in Emmerich/Niederrhein. Er ist Absolvent des Systematischen Studiums des Buddhismus am Tibetischen Zentrum und Autor des Buches „Glück gibt's nur im Hirn“. Edition IFAMP, Emmerich/Niederrhein 2012.