

Sonderdruck zum persönlichen Gebrauch:

Murken, S. (1998). Hilft die Gottesbeziehung bei der Lebensbewältigung? Eine beziehungstheoretische Analyse. In E. Nestler & C. Henning (Hrsg.), Religion und Religiosität zwischen Theologie und Psychologie. Bad Boll: Beiträge zur Religionspsychologie (S. 205-236). Frankfurt am Main: Lang.

Sebastian Murken

Hilft die Gottesbeziehung bei der Lebensbewältigung?

*Eine beziehungstheoretische Analyse*¹

1. Einleitung

Die Frage, welche Bedeutung Religion bzw. Religiosität für das psychische Befinden der Menschen hat, beschäftigt die theoretische und empirische Psychologie seit ihren Anfängen bis in die Gegenwart.² Neben der Tiefenpsychologie versucht auch die empirische Psychologie diese Frage zu beantworten. So untersuchte Francis Galton bereits 1872 in einer der ersten korrelationsstatistischen Studien überhaupt die Wirksamkeit von Gebeten und stellte dabei fest, daß Männer der Kirche gegenüber anderen Wissenschaftlern weder länger leben, noch von Krankheit und Unglück verschont werden.³

Betrachtet man die Forschungsliteratur zu diesem Thema, so wird deutlich, daß trotz einer Fülle an empirischen Studien der Erkenntnisgewinn bisher eher gering ist. Meta-Studien zur Frage von Religion und psychischer Gesundheit replizieren mit steter Regelmäßigkeit den Befund, daß sich die positiven, negativen bzw. Null-Korrelationen zwischen Religion und seelischer Gesundheit in etwa die Waage halten.⁴

1 Dieses Kapitel ist die erweiterte Fassung eines Vortrags auf der Fachtagung "Religionspsychologische Forschung in Religions- und Sozialwissenschaften" am 25.-27. März 1996 in der Evangelischen Akademie Bad Boll. Die Darstellung beruht auf der Dissertation des Autors "Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung", Murken, 1998.

2 Vgl. Summerlin, 1980; Saliba, 1987; Shafranske, 1996.

3 Galton, 1872.

4 Vgl. die Übersichtsarbeiten Bergin, 1983; Brown, 1994; Ellison, 1991; Ellison, Gray & Glass, 1989; Gartner, Larson & Allen, 1991; Levin & Vanderpool, 1991; Payne, Bergin, Bielema & Jenkins, 1991; Schumaker, 1992.

Der mangelnde Erkenntnisgewinn in dieser Frage ist m.E. auf einige schwerwiegende Probleme in der bisherigen Forschung zurückzuführen:

1. Innerhalb der empirischen Forschung gibt es nur wenige Autoren, die tatsächlich theoretisch begründen oder auch nur benennen, warum sie zwischen Religion und psychischer Gesundheit einen positiven oder negativen Zusammenhang erwarten, d.h. eine Modellvorstellung entwerfen, die an allgemein psychologisches Wissen anknüpft.⁵
2. Eine weitere Schwierigkeit ist die ungenügende Konzeptualisierung von Religion. Oft wird deren Multidimensionalität nicht berücksichtigt und Religiosität nur durch einzelne Items erhoben. Die in den USA besonders häufig eingesetzte Skala der Intrinsisch-Extrinsischen Religiosität nach dem Konzept von Allport⁶ ist, wie verschiedentlich gezeigt wurde, aus theoretischen und testempirischen Erwägungen heraus als nicht valide anzusehen.⁷
3. Eine Vielzahl an Studien versucht die Frage nach der Bedeutung der Religiosität für die seelische Gesundheit an Stichproben zu klären, die primär keine psychische Belastung aufweisen. Meines Erachtens sind Studentenstichproben⁸ oder allgemeine Bevölkerungsumfragen⁹ nicht dazu geeignet, Antwort auf diese Frage zu geben, denn entscheidend ist der Umgang mit Belastung oder mit Krisensituationen. Die Religionsgeschichte bietet dazu eine Fülle an Material. So waren es z.B. die Begegnungen mit Alter, Krankheit und Tod, die Buddha dazu brachten, sich auf die religiöse Suche zu begeben, und auch im Selbstverständnis des Christentums ist der Umgang mit dem menschlichen Leiden das zentrale Thema. Um die Frage zu klären, welchen Einfluß Religion hat, scheint es mir daher angebracht, Menschen in Krisensituationen zu untersuchen.
4. In einer Reihe von Studien werden religiöse Versuchsgruppen mit nicht religiösen Kontrollgruppen verglichen, um die Bedeutung der Religiosität ermitteln zu können. Diesem Ansatz liegt meines Erachtens ein grundsätzlicher methodischer Denkfehler zugrunde. Ich gehe davon aus, daß in einer pluralistischen Gesellschaft ein religiöses Sinn- und Symbolsystem nur eine von mehreren Möglichkeiten darstellt, die Wirklichkeit zu strukturieren.¹⁰ Die Tatsache der Religiosität an sich sollte daher keinen Einfluß auf das Befinden haben, sondern entscheidend sollten Art und Qualität der Religiosität sein.

5 Zur Diskussion verschiedener Modelle des Zusammenhanges zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit vgl. Murken, 1997.

6 Allport, 1950; Allport & Ross, 1967; Kirkpatrick & Hood, 1990.

7 Vgl. Zwingmann, Rumpf, Moosbrugger & Frank, 1996.

8 Z.B. Oleckno & Blaconiere, 1991.

9 Z.B. Ellison, Gray & Glass, 1989.

10 Vgl. Berger & Luckmann, 1980.

Anderenfalls müßte sich z.B. die Bevölkerung in Ostdeutschland, die lediglich zu 34% der Existenz Gottes oder eines Höheren Wesens zustimmt, von der westdeutschen Bevölkerung, die zu 73% dieser Aussage zustimmt,¹¹ in Parametern psychischer Gesundheit unterscheiden. Geht man jedoch davon aus, daß es im Leben "Nichtgläubiger" psychische funktionale Äquivalente zur Religiosität gibt, und diese Ansicht vertrete ich, so kann nicht alleine das Faktum Religiosität ausschlaggebend sein, sondern die Qualität der Religiosität. Es ist also wichtig, unterschiedliche *Qualitäten* von Religiosität zu differenzieren, so daß Studien, die lediglich ein einziges Maß verwenden, wenig erfolgversprechend sind.

2. Religion als Beziehungsprozeß

Ich will nun einen eigenen Forschungsansatz und eine Untersuchung vorstellen, die versucht, den genannten Problemen gerecht zu werden. Die zentrale These dabei ist, daß Religion auf den verschiedensten Ebenen als Beziehungsprozeß verstanden werden kann.

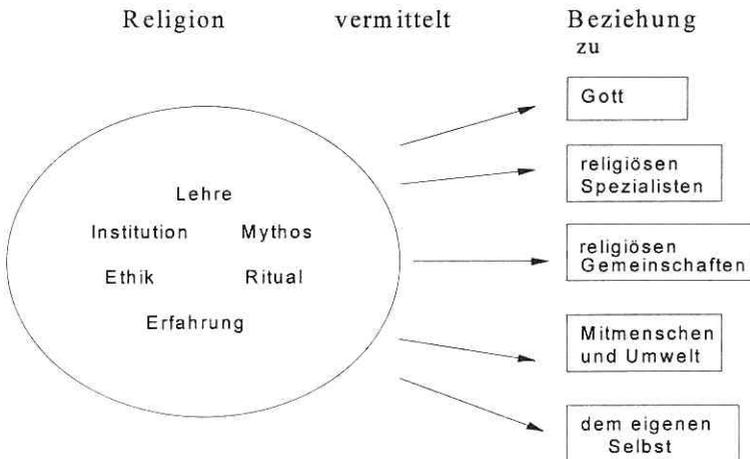


Abbildung 1: Darstellung durch Religion vermittelter Beziehungen

11 Werte aus einer SPIEGEL-Umfrage 1992, vgl. Gessner & Harenberg, 1992.

In ihren Dimensionen von Lehre, Mythos, Institution, Ritual, Ethik und Erfahrung¹² vermittelt Religion Beziehungen zu Gott, zu religiösen Spezialisten und Gemeinschaften aber auch - durch normative Regelungen - zu Mitmenschen, Umwelt und zu sich selbst. So bedingt z.B. die Annahme, dem Zustand der Sünde nicht entgehen zu können, ein anderes Selbstverständnis als der Glaube, daß es die Aufgabe des Lebens sei, die in jedem schlummernde perfekte Buddha-Natur zur Entfaltung zu bringen. Auch die Beziehung zur Umwelt kann von religiösen Normen bestimmt sein. Die verinnerlichte Haltung, sich die Erde untertan zu machen, bedingt ein anderes Verhältnis zur Tierwelt, als eine Reinkarnationsvorstellung, die die Möglichkeit einer Wiedergeburt als Tier beinhaltet.

Ich möchte diese zunächst rein phänomenologische Betrachtung von Religion als Beziehungsprozeß auf theoretischer Ebene mit der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie verbinden.

2.1 Objektbeziehungstheorie

Objektbeziehungstheorie ist die Bezeichnung für verschiedene Ansätze innerhalb der zeitgenössischen Psychoanalyse, deren gemeinsames Merkmal es ist, die menschliche Psychodynamik weniger vom Triebgeschehen her motiviert zu sehen, als aus frühkindlichen Beziehungserfahrungen und deren Konsequenzen.¹³ Der Wunsch nach der Beziehung zu einem Objekt, nicht die Befriedigung eines Impulses, wird als zentrale innerpsychische Motivation angesehen. "Objekt" ist dabei der psychoanalytische Terminus *technicus*, der, aus der Sicht des Subjekts, ein Gegenüber bezeichnet; d.h., mit "Objekt" sind vor allem andere Menschen gemeint, jedoch auch alle anderen Formen von Gegenüber, zu denen eine Beziehung möglich ist.

Es ist wichtig festzuhalten, daß diese Betrachtungsweise zu einem neuen Verständnis von Persönlichkeit führt. Dies wird am deutlichsten in Kohuts Ausformung seiner Selbstpsychologie.¹⁴ Kohut postuliert zwei grundlegende primäre Beziehungsbedürfnisse und -prozesse, aus denen heraus sich das "Kern-

12 Vgl. Smart, 1969.

13 Vgl. Kernberg, 1981; Kutter, 1982; Mitchell, 1988.

14 Kohut, 1973; 1979.

Selbst" zu einer selbstwertstabilen und kohärenten Struktur entwickelt, "das Bedürfnis des Kindes nach Spiegelung und nach einem Ziel für seine Idealisierung."¹⁵

Der entscheidende Punkt in Kohuts Selbstpsychologie ist die damit verbundene Umbewertung des *Narzißmus*. Während für Freud Narzißmus eine infantile, dem Realitätsprinzip gegenüberstehende, psychische Disposition ist, die im Laufe der Reifung zu Objektliebe transformiert werden muß¹⁶, sah Kohut im Narzißmus eine notwendige und lebenslang aktive Qualität des Selbst. Dies führt zum Konzept von gesundem und pathologischem Narzißmus, je nachdem wie primäre Beziehungsbedürfnisse, insbesondere nach Spiegelung und Idealisierung, befriedigt wurden. Werden diese Bedürfnisse nicht befriedigt, hat dies Folgen für die weitere Entwicklung:

"Das Kind erwirbt nicht die benötigte Struktur, seine Psyche bleibt an ein archaisches Selbst-Objekt fixiert, und die Persönlichkeit bleibt das ganze Leben hindurch in einer Weise von gewissen Objekten abhängig, die man als intensive Form von Objekthunger bezeichnen könnte. Die Intensität der Suche nach und die Abhängigkeit von diesen Objekten kommt daher, daß sie als Ersatz für fehlende Segmente der psychischen Struktur gesucht werden."¹⁷

In diesem Sinne ist das Bedürfnis nach befriedigenden Beziehungen primär und universell. Auf welche Belege kann sich diese Theorie stützen? Aus der neueren Säuglingsforschung gibt es eine Fülle an Befunden, die belegen, daß schon Neugeborene aktiv an ihrer Umwelt teilnehmen, Sinnzusammenhänge zu erkennen suchen und gestaltende Subjekte im Beziehungsgeschehen sind.¹⁸ In dieser Sicht ist die Art und Weise, wie das Bedürfnis nach Beziehung von der Umwelt beantwortet wird, entscheidend für die psychische Entwicklung und damit auch für das Entstehen von psychischer Gesundheit bzw. Psychopathologie. Beides muß verstärkt interpersonell verstanden werden, wie es z.B. innerhalb von Gruppentheorien schon immer gesehen wurde. Foulkes z.B. wies darauf hin:

"Die soziale Natur des Menschen ist eine nicht mehr reduzierbare Grundtatsache. Wir fassen jede Krankheit als einen Vorgang innerhalb des komplexen Netzwerkes von interpersonellen Beziehungen auf."¹⁹

15 Kohut, 1979, S.163.

16 Freud, 1914.

17 Kohut, 1973, S. 65f.

18 Die Literatur ist gut zusammengefaßt bei Dornes, 1993.

19 Foulkes, 1974, S. 41.

Was bedeutet diese Sicht vom Menschen für das Verständnis seiner Religiosität?

2.1.1 Objektbeziehungstheorie und ihre Anwendung auf Religiosität

Die oben dargestellte veränderte Sichtweise innerhalb der psychoanalytischen Theoriebildung hat eine, im Vergleich zur Freudschen Perspektive, deutlich freundlichere Haltung gegenüber Religiosität zugelassen. Nicht nur wurde die Bedeutung der vorödipalen Erfahrungen des Kindes anerkannt, auch machte die veränderte Theorie eine psychoanalytische Haltung zur Religion möglich, die nicht zwangsläufig atheistisch sein mußte, wie zuvor bei Freud.²⁰ Mit dem neuen Theoriegebäude ist es gleichermaßen möglich, Religion zu psychologisieren, die Wahrheitsfrage auszuklammern oder Religion sehr positiv zu sehen und zu beurteilen, was viele Theologen zur Auseinandersetzung mit der Objektbeziehungstheorie führte.²¹

Der Kern dieses psychoanalytischen Religionsverständnisses liegt darin, individuelle Formen von Religiosität als Beziehungsgeschehen im Rahmen eines erweiterten Übertragungskonzeptes zu verstehen, das eng an die Selbstwertregulation gekoppelt ist.

Einen deutlichen Impuls zu empirischen Untersuchungen erbrachte die Veröffentlichung der Arbeit von Rizzuto (1979) *The Birth of the Living God*. Anhand von ausgewählten Fallbeispielen zeigte sie den biographischen und psychodynamischen Ursprung der jeweiligen Gottesrepräsentation. Material dazu waren Interviews, Fragebögen sowie Zeichnungen von der jeweiligen Gottesvorstellung bzw. den Familienmitgliedern. Rizzuto konnte die sehr komplexe Dynamik der jeweiligen Gottesrepräsentation aufzeigen. Dabei wurde deutlich, daß sich das Gottesbild in keinem Fall ausschließlich auf ein Elternbild zurückführen ließ. Vielmehr setzte sich die innere Gottesrepräsentation aus einer sehr individuellen Mischung von realen, gewünschten und gefürchteten Eltern sowie anderen primär prägenden Beziehungen zu Geschwistern, Großeltern oder sonstigen Pflegepersonen zusammen. Dabei wurden insbesondere auch präödipale Beziehungen, speziell die Rolle der Mutter, deutlich. Die Rekonstruktion der biographischen und dynamischen Bedingungen der jeweiligen Gottesrepräsentation unter Einbeziehung unbewußter Dynamik und Mecha-

20 Vgl. Gay, 1987.

21 Z.B. Mc Dargh, 1983; Meissner, 1984.

nismen wird von Rizzuto objektbeziehungstheoretisch konzeptualisiert. Dabei wird die jeweilige Gottesrepräsentation als Äquivalent der kindlichen Übergangsobjekte verstanden.²² Die Arbeit von Rizzuto war von entscheidender Wichtigkeit, weil mit ihr aufgezeigt wurde, daß Gottesbilder mehrfach biographisch und dynamisch determiniert sind, diese Dynamik gleichsam mit Beginn des Lebens einsetzt und mit Hilfe von psychoanalytischer Theorie und Methodik nachzuvollziehen und zu verstehen ist.

Jones²³ zeigt jedoch, daß Rizzuto die *Objektbeziehung* zuwenig berücksichtigt, indem sie den Schwerpunkt auf die Darstellung der Gottesrepräsentation als *Übergangsobjekt* legt. In seinen eigenen Überlegungen ergänzt Jones die Überlegungen Rizzutos daher insbesondere um die Dimension der Übertragung.²⁴ Er rekonstruiert in vier klinischen Falldarstellungen nicht so sehr das Gottesbild als die *Gottesbeziehung* als Ausdruck spezifischer Übertragungsbedürfnisse. Auf dem Hintergrund biographisch begründeter Überlegungen interessiert ihn eher die dynamische Funktion der Gottesbeziehung als ihr Ursprung. Er stellt dar, wie sich Gottesbeziehungen im Laufe von Psychotherapien, analog der Veränderung in der jeweiligen therapeutischen Übertragungsbeziehung, verändern. Auch er bezieht sich dabei auf die Säuglingsforschung, insbesondere auf das von Stern entwickelte Konstrukt der "generalisierten Interaktionsrepräsentationen", den sogenannten "RIGs" ("**R**epresentations of **I**nteractions that have been **G**eneralized"),²⁵ sowie das Konzept der "Interaffektivität", das die Bedeutung der Gefühle für die Beziehungsformation hervorhebt. Konsequenterweiterung führt dies zu einem veränderten Verständnis von Religiosität:

"In addition, the research reviewed by Stern regarding the importance of the affective bond in human development strengthens the central contention of this book regarding the importance of the affective bond in understanding transference phenomena including psychotherapeutic treatment, interpersonal relations, and religious experience. Early **R**epresentations of **I**nteraction may **G**eneralize beyond parents and siblings and spouses and friends and offspring to touch even our relationship to the cosmos and to the divine."²⁶

22 Rizzuto, 1979, S. 177ff.

23 Jones, 1991b, S. 127f.

24 Jones, 1991a.

25 Stern, 1994, S. 143.

26 Jones, 1991, S. 98.

Damit wird deutlich, daß der für die Beziehungsdynamik so wichtige Aspekt der Affekte auch in die Betrachtung religiöser Beziehung integriert werden sollte, um die Ausprägung und Dynamik individueller Religiosität zu verstehen.

Auch wenn sich, trotz dieser Befunde, die Konzeptualisierung von *Religiosität-als-Beziehung* in der empirischen Religionspsychologie bisher nicht durchgesetzt hat, - es dominieren Instrumente und Skalen, die Religion auf der Ebene der Kognitionen im Sinne von *attitudes and values* abbilden -, so ist jedoch die Perspektive, Religion als Beziehungsprozeß zu verstehen, nicht neu. Sie entspricht sowohl dem Selbstverständnis der einzelnen Religionen (z.B. das Judentum als Gottes Bund mit den Menschen),²⁷ als auch religionsphilosophischen Ansätzen. Die klassische Formulierung Schleiermachers von Religion als "Sich-schlechthin-abhängig-Finden"²⁸ mit der Betonung des Gefühls wurde später auch von Otto wieder aufgegriffen²⁹ und spiegelt aus religionsphilosophischer Perspektive die Bedeutung von Beziehung.

Die Ergebnisse der Objektbeziehungstheorien vorwegnehmend hat Martin Buber die grundlegende Bedeutung von Beziehung immer wieder unnachahmlich ausgedrückt:

"Im Anfang ist die Beziehung: als Kategorie des Wesens, als Bereitschaft, fassende Form, Seelenmodell; das Apriori der Beziehung; *das eingeborene Du*."³⁰

Oder, wie er an anderer Stelle gesagt hat:

"Der Mensch wird am Du zum Ich."³¹

2.1.2 Religiosität und Selbstkonzept

An diesem Zitat wird auch der Zusammenhang zwischen Beziehungserfahrung und Selbstkonzept deutlich. Das Selbstkonzept (Ich-Gefühl) einer Person wird als Resultat ihrer individuell verarbeiteten Beziehungserfahrungen verstanden. Wer sich geliebt, akzeptiert und angenommen erlebt, hat damit günstige Voraussetzungen zur Entwicklung eines stabilen und positiven Selbstkonzepts,

27 Vgl. Außerleitner, 1994.

28 Schleiermacher, 1821/1960, S. 171.

29 Otto, 1917.

30 Buber, 1923/1979, S. 36.

31 Ebd., S. 37.

während das Gefühl ungewollt, minderwertig und mangelhaft zu sein, die Disposition zu einem negativen Selbstkonzept mit entsprechenden Kognitionen liefert.

Die dargelegten Theorien belegen die Bedeutung befriedigender Beziehungen für die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines stabilen Selbstwertgefühls. Es ist dieser Stellenwert von Beziehungen, der auch die psychoanalytische Theorie des Narzißmus für die Religionsforschung interessant macht.³² Jones, der die Bedeutung der Psychologie Kohuts für die Religionspsychologie untersucht, weist auf die Implikationen hin:

"Implicit in Kohut's theory is the principle that our sense of self is but one pole of an interaction: a cohesive and vigorous self is one side of a mirroring and affirming dad. On the other hand, a neurotic self is one pole of a deformed and deforming relationship: a sense of self as humiliated and guilty requires a critical and judgemental selfobject bond. A confident and buoyant self reflects approving others, whereas a self that feels diminished and weak points to a distant and uninvolved selfobject. In all these cases, the self we are is but one pole of the relationships through which we sustain ourselves. [...] Congruent with this model of understanding, religion would be defined not primarily as a defense against instincts or a manifestation of internalized objects but rather as a relationship (with God, the sacred, the cosmos, or some reality beyond the phenomenal world of space and time). And the psychoanalytic study of religion would investigate the way in which individuals' religious beliefs, experiences, and practices reflect the dynamics active in their construing of experience and in the deep structure of their internalized relationships."³³

Die religiöse Beziehung des Gläubigen kann also als unmittelbarer Ausdruck seiner Selbstwertstruktur verstanden werden. Entsprechend dieser theoretischen Vorannahmen lassen sich Hypothesen bilden, die auch operationalisierbar und überprüfbar sein sollten:

"...perhaps a God is needed also to ground our sense of who we are: the child who feels secure grounds that security in a caring God; the child who feels guilty and terrible grounds that sense of self by reference to a wrathful God; the child who feels estranged envisions a distant deity or dreams of a compensatory, warm, and tender selfobject God."³⁴

Während die Forschung lange Zeit von der Frage dominiert war, in welcher Weise das Gottesbild vom Elternbild beeinflusst wird, ermöglicht die Einbeziehung des Selbstkonzeptes ein erweitertes Verständnis der religiösen Dynamik. Akzeptiert man die Hypothese, daß das Selbstkonzept durch frühe Bezie-

32 Vgl. z.B. Fitchett, 1982; Henseler 1995; Homans, 1981.

33 Jones, 1991, S. 63.

34 Ebd.

hungserfahrungen geprägt ist, so hat man hierin eine Variable, in der die subjektive Elternerfahrung enthalten ist. Grom hat auf die Bedeutung dieses Ansatzes für die Religionspsychologie hingewiesen:

"Seit den 70er Jahren wurden auch Untersuchungen durchgeführt, in denen man unabhängig von Freuds Hypothesen nach dem Verhältnis zwischen der Gottesvorstellung und der Einstellung zu sich selbst, zwischen der Gottesauffassung und dem positiven bzw. negativen Selbstkonzept (Self-Esteem, Self-Evaluation, Selbstwertschätzung, Selbstwertgefühl) fragte. Mit diesem Ansatz wird die Bedeutung der frühkindlichen Elternbeziehung für die Bildung der Gottesvorstellung und für das Rezipieren religiöser Aussagen nicht geleugnet, doch erforscht man eine unmittelbarere, gegenwärtigere Bedingung dafür und erfährt damit vermutlich mehr Faktoren. Denn das Selbstkonzept wird vermutlich durch die Elternbeziehung auf allen Altersstufen (nicht nur auf der frühkindlichen mit ihrem Ödipuskonflikt), darüber hinaus aber auch durch die Beziehung zu anderen Bezugspersonen und -gruppen bestimmt."³⁵

Grom legt überzeugend dar, daß die Beziehung zwischen Selbstwertgefühl und Gottesvorstellung eine wechselseitige ist. Das Selbstwertgefühl kann die Gottesvorstellung prägen wie auch umgekehrt die Art der Religiosität die Selbstwertdisposition eines Menschen fördern oder mindern kann.³⁶ So kann die Vorstellung eines annehmenden und liebenden Gottes unabhängig von bestimmten Leistungen oder Vorzügen selbstwertfördernd und insbesondere in Krisensituationen selbstwertstabilisierend sein. Auf der anderen Seite können Defizite im Selbstwertgefühl auch religiöse Überzeugungen und Vorstellungen beeinflussen. Insbesondere bei extremen Selbstwertdefiziten ist zu erwarten, daß die Selbsteinschätzung auch auf die transsoziale Bewertungsquelle, in der Regel Gott, projiziert wird. Die erlebte und verinnerlichte Erfahrung von Ablehnung, Mißachtung etc. wird dann auch in der Gottesbeziehung wiedererlebt.

Neben dieser selbstbildkongruenten (parallelen) Beziehungsstruktur wird manchmal auch von einer kompensatorischen Beziehungsstruktur berichtet, bei der einem geringen Selbstwert eine besonders positiv erlebte Gottesbeziehung gegenüber steht.³⁷

35 Grom, 1981, S. 704.

36 Vgl. auch Grom, 1994.

37 Eine kompensatorische Beziehungsstruktur (geringes Selbstwertgefühl - Vorstellung eines liebenden Gottes) fand sich vor allem in Studien zur Konversion. Vgl. Kirkpatrick & Shaver, 1990; Ullmann, 1989.

Die empirische Literatur zu diesem Thema ist uneinheitlich. Gartner, Larson und Allen³⁸ geben einen Überblick zu insgesamt 22 Studien, die den Zusammenhang zwischen Religion und Selbstwertgefühl untersuchen, ohne einen einheitlichen Trend beschreiben zu können. Das Bild wird klarer, wenn man Studien heranzieht, die als Religiositätsmaß die Gottesvorstellung verwendeten. Dabei fand sich in mehreren Untersuchungen³⁹ ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und einem liebenden Gott bzw. ein negativer Zusammenhang mit einem strengen und kontrollierenden Gott.

Neben der Möglichkeit, in relativ homogenen Gruppen die auf Fragebögen gemessene Selbstwertausprägung mit Maßen für Gottesbilder zu korrelieren, gibt es noch einen zweiten Zugang zur Frage nach der Beziehung zwischen Selbstwert und Religiosität, nämlich die Untersuchung von Extremgruppen, von denen zu erwarten ist, daß sie ein eher geringes Selbstwertgefühl besitzen.

Kane, Cheston und Greer⁴⁰ verglichen in einer klinischen Studie 33 Frauen, die durch eine Vaterfigur sexuell mißbraucht worden waren, mit einer Kontrollgruppe in bezug auf ihr Gottesbild. Die mißbrauchten Frauen erlebten Gott als fern, unerreichbar, fordernd und nicht beschützend und unterschieden sich damit deutlich von der Kontrollgruppe. Auch wenn in dieser Studie das Selbstkonzept der Frauen nicht erhoben wurde, so macht sie doch deutlich, daß sich in dieser Beschreibung der Beziehung zu Gott Beziehungserfahrung und Selbstbild gleichermaßen spiegeln. Justice und Lambert⁴¹ fanden an 162 Patienten eines Allgemeinkrankenhauses signifikante Korrelationen zwischen dem Vater- und Gottesbild. 15% ihrer untersuchten Stichprobe berichteten über sexuellen Mißbrauch, den sie in der Kindheit erlitten hatten. Das Gottesbild dieser Gruppe war deutlich negativer als das der übrigen Stichprobe.

Die referierten Untersuchungen unterstützen die Annahme eines engen Zusammenhangs zwischen Selbstwertsystem und religiösen Vorstellungen bzw. Beziehungen. Was bedeutet dieser Zusammenhang für eine Modellvorstellung der Bedeutung von Religiosität für psychischer Gesundheit?

38 Gartner, Larson und Allen, 1991, S. 12.

39 Benson & Spilka, 1973; Chartier & Goehner, 1976; Spilka, Addison & Rosensohn, 1975.

40 Kane, Cheston & Greer, 1993.

41 Justice & Lambert, 1986.

3. Religiosität und psychische Gesundheit: Ein Modell.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Annahme eines allgemeinen salutogenetischen⁴² Modells, in dem psychische Gesundheit als das resultierende Ergebnis der Verarbeitung innerer und äußerer Anforderungen verstanden wird.

Im Gegensatz zu einer defizitorientierten, pathogenetischen Sichtweise rückt mit der Frage nach der Salutogenese die spezifische Interaktion zwischen Individuum und Umwelt, insbesondere in Hinblick auf protektive Faktoren ins Blickfeld. Psychische Gesundheit bzw. Wohlbefinden ist demnach Ausdruck des spezifischen Zusammenspiels von inneren und äußeren Anforderungen an die Person und deren individuellen Möglichkeiten, damit umzugehen. Protektive Faktoren werden im allgemeinen als Ressourcen bezeichnet, wobei zwischen inneren (personalen) und äußeren (kontextuellen, sozialen) Ressourcen unterschieden wird. Auch wenn aus theoretischer Sicht alle biophysischen und psychischen Merkmale einer Person personale Ressourcen darstellen, hat sich die Forschung bisher eher auf einzelne Persönlichkeitskonstrukte wie Selbstwertgefühl, Hardiness, Kohärenzsinn, Optimismus, Kontrollüberzeugung oder Selbstwirksamkeitserwartung konzentriert, um damit überdauernde protektive Persönlichkeitsvariablen zu erfassen.⁴³

Die kontextuellen Ressourcen einer Person umfassen die Gesamtheit der sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und damit auch Merkmale wie Bildung, Einkommen, Wohnraum, Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen sowie kulturspezifische Merkmale. Die aus psychologischer Perspektive am besten untersuchte kontextuelle Ressource ist jedoch die interpersonelle Einbindung einer Person, die *soziale Unterstützung*.⁴⁴

In Hinblick auf die eigene Fragestellung werden für diese Arbeit verschiedene *Aspekte des Selbstkonzeptes* als personale Ressourcen sowie *Dimensionen sozialer Unterstützung* als kontextuelle Ressourcen herausgegriffen, da diese Bereiche sowohl theoretisch,⁴⁵ als auch empirisch als zentrale Prädiktoren psy-

42 Die Salutogenese ist gegenüber der Pathogenese die Lehre von der Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit. Vgl. Schwarzer, 1990; Schwenkmetzger & Schmidt, 1994.

43 Vgl. Belz-Merk, Bengel & Strittmatter, 1992; Jerusalem, 1990.

44 Röhrle, 1994.

45 Vgl. Becker, 1982.

chischer Gesundheit angesehen werden und sie sich als entscheidende Protektivfaktoren erwiesen.⁴⁶

Wie ist nun der Beitrag der Religiosität in dieses salutogenetische Modell zu integrieren? Im Sinne des oben genannten theoretischen Verständnisses gehe ich davon aus, daß der religiöse Beziehungsaspekt entscheidend ist. Dabei unterscheide ich die Gottesbeziehung auf der einen und die Beziehungen innerhalb der religiösen Gemeinschaft auf der anderen Seite. Gemäß den Vorüberlegungen ist zu erwarten, daß sich bei religiösen Menschen ihr Selbstkonzept, ihre Selbstwertregulation und ihre Beziehungen zu anderen Menschen auch in ihren religiösen Beziehungen widerspiegeln.

Die dargestellten theoretischen Überlegungen und empirischen Befunde zur Bedeutung von Beziehung, personalen und kontextuellen Ressourcen sowie zur Psychologie der Religiosität und Salutogenese bilden die Grundlage für das folgende Arbeitsmodell:

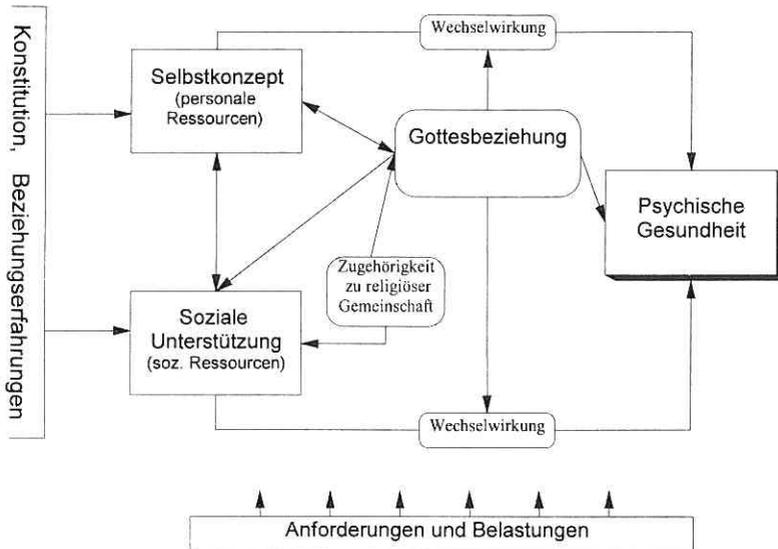


Abbildung 2: Arbeitsmodell zur Bedeutung der Gottesbeziehung für psychische Gesundheit

46 Vgl. Belz-Merk et al., 1992; Kraft, Udris, Musmann & Muheim, 1994; Rüdiger, Nöldner, Huag & Kopp, 1989.

Bei der Entwicklung dieses Modells stand das Ziel im Vordergrund, Religiosität, und dabei insbesondere religiöse Beziehungen, in ein allgemeines Modell psychischer Gesundheit zu integrieren, um dadurch einen zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung von psychischer Gesundheit zu leisten und die spezifische Rolle von Religiosität im Bewältigungsprozeß besser zu verstehen. Die Pfeile im Modell symbolisieren die vermuteten Einflußrichtungen. Im folgenden soll das Modell zusammenfassend erläutert werden:

3.1 Selbstkonzept, soziale Unterstützung und Religiosität

Neben dem, was ein Mensch als konstitutionelle Anlage mitbringt, sind die Beziehungserfahrungen in den ersten Lebensjahren entscheidend für die Entwicklung seines Selbstkonzeptes (Identität, Kontrollüberzeugung, Selbstwertgefühl, Urvertrauen etc.), seines Verhältnisses zur Welt. Dieses Selbstverständnis ist immer auch ein relationales Selbstverständnis, d.h., es ist aus Beziehungserfahrungen entstanden und stellt die Grundlage dar für die Beziehungswünsche und -gestaltungsmöglichkeiten im Verhältnis zu anderen Menschen und zur Welt. Darüber hinaus bildet die erlebte Eltern-Kind-Beziehung ein inneres Beziehungsmodell, das auch auf andere Beziehungen übertragen werden kann. D.h. auch soziale Ressourcen, in diesem Fall soziale Unterstützung, sind sowohl durch konstitutionelle Veranlagung und Beziehungserfahrungen als auch durch das Selbstkonzept mitbedingt.

Die Beziehungsgestaltungen eines Menschen sind in der Regel selbstbildkongruent. D.h., es gibt eine Motivation, Beziehungen so herzustellen, daß sie das Bild, das ein Mensch von sich hat, bestätigen. Dies führt im Sinne von Rückkopplungsschleifen dazu, daß das Selbstbild stabilisiert wird, da Spannungen zwischen Selbst- und Fremdbild möglichst minimiert werden. Personale und soziale Ressourcen stehen also in Wechselwirkung zueinander.

Die wichtigsten Ressourcen für psychische Gesundheit sind ein positives Selbstkonzept auf der einen Seite, verbunden mit einem unterstützenden sozialen Netz auf der anderen Seite. Diese Ressourcen sind sowohl in ihrer Wechselwirkung als auch einzeln ein wesentliches Mittel zur Bewältigung innerer und äußerer Belastungen und Anforderungen. Das Ausmaß psychischer Gesundheit ist somit Ausdruck der mehr oder weniger erfolgreichen Bewältigung von Lebensbelastungen und -anforderungen, die in diesem Diagramm als unspezifisch, dem gesamten Verarbeitungs- und Bewältigungsprozeß zugrundeliegend, dargestellt sind. Dies erschien legitim, da zum einen die gemeinsame Situation der untersuchten Stichprobe, Patienten in einer Psycho-

somatischen Klinik zu sein, davon ausgeht, daß sich alle Untersuchten in einer (ähnlichen) Bewältigungssituation befinden. Zum anderen haben Studien immer wieder gezeigt, daß die Belastungssituation an sich, unabhängig von ihrer Verarbeitung, kaum Varianz psychischer Gesundheit aufklärt.⁴⁷

Die Frage ist nun, welchen Stellenwert Gottesbeziehungen - als eine Spezialform von Religiosität - innerhalb dieses Bewältigungsmodells einnehmen. Es wird davon ausgegangen, daß der Rückgriff auf Symbolsysteme, die im Kontext einer Kultur vermittelt werden, Möglichkeiten darstellen - und Religion ist eine davon - mit inneren und äußeren Anforderungen umzugehen. Ob ein Mensch diese religiöse Art des Umgangs mit Anforderungen wählt, hängt neben individuellen Faktoren primär von biographischen und kulturellen Faktoren ab. Es ist daher nicht zu erwarten, daß sich religiöse Menschen in Persönlichkeitsmerkmalen oder outcome-Variablen von nicht religiösen unterscheiden, da die Vermutung naheliegt, daß nicht religiöse Menschen funktionale Äquivalente zur Religiosität in ihrem Alltag entwickelt haben. Da jedoch religiös vermittelte Beziehungen eine zusätzliche interpersonale Dimension für religiöse im Vergleich zu nicht religiösen Menschen darstellen, ist ein Unterschied im Sozialsystem (soziale Unterstützung) der beiden Gruppen zu erwarten.

Der Zugehörigkeit zur religiösen Gemeinschaft wird insofern eine Bedeutung zugesprochen, als vermutet wird, daß jene, die sich sehr in die religiöse Gemeinschaft eingebunden fühlen, mehr soziale Unterstützung erfahren als solche, die sich wenig eingebunden fühlen. Lebt eine Person ihre Religiosität im Kontext einer religiösen Gemeinschaft, wird darüber hinaus erwartet, daß ihre Gottesbeziehung durch das in der Gemeinschaft vermittelte Gottesbild geprägt wird.

Für die Beziehung zwischen Selbstkonzept und Gottesbeziehung ist anzunehmen, daß sie in der Regel gleichsinnig ist, d.h. die Gottesbeziehung entspricht in ihren emotionalen und kognitiven Dimensionen denen des Selbstbildes. Einige Befunde aus der Literatur zu Konversionserfahrungen⁴⁸ weisen für Personen mit sehr negativem Selbstbild auf eine mögliche "*kontrastierend-kompensatorische Übertragung*"⁴⁹ hin, die noch zu überprüfen ist.

47 Vgl. z.B. Weiß, Schneewind & Olson, 1995.

48 Kirkpatrick, 1992; Kirkpatrick & Shaver, 1990; Ullman, 1989.

49 Grom, 1981, S. 703.

Das soziale Netz eines Menschen kann aus realen oder imaginären Personen bestehen. Es ist zu vermuten, daß mitmenschliche Beziehungen und die Beziehungen zu Gott parallelen inneren Mustern folgen, d.h. wenn die Menschen als hilfreich erlebt werden, ist dies analog von der Gottesbeziehung zu erwarten bzw. wenn die Beziehung zu Mitmenschen als Belastung erlebt wird, ist dies auch von der Gottesbeziehung zu erwarten.

Aufgrund nicht völlig gekläarter biologischer oder psycho-sozialer Gründe unterscheiden sich Männer und Frauen in der Art ihrer Beziehungswünsche und -gestaltungen. Dies sollte sich auch in den Gottesbeziehungen zeigen. Aufgrund der mangelnden Befundlage haben die Fragestellungen zu Geschlechterunterschieden explorativen Charakter und sind auch in *Abbildung 2* nicht dargestellt.

3.2 Gottesbeziehung, Ressourcen und psychische Gesundheit

Als bedeutsam für die psychische Gesundheit wird insbesondere die affektive Dimension der Gottesbeziehung postuliert. Es wird vermutet, daß die Ausprägung der affektiven Gottesbeziehung alleine sowie in Wechselwirkung mit Maßen des Selbstkonzepts bzw. sozialer Unterstützung einen Beitrag zur Vorhersage psychischer Gesundheit leistet. Religiosität, speziell die Gottesbeziehung, wird daher neben vermuteten direkten Einflüsseffekten auch als Moderatorvariable zwischen personalen bzw. sozialen Ressourcen und psychischer Gesundheit angesehen.

Die Gottesbeziehung kann je nach Selbstbild als positiv oder negativ erlebt werden. Damit entsprechen religiöse Beziehungen auch anderen Beziehungen, und schon aus theoretischer Sicht kann daher kein einheitlicher Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit postuliert werden, sondern die Qualität der Gottesbeziehung wird als entscheidend angesehen.

Allgemein formuliert führt das dargelegte Modell zu folgenden Fragestellungen:

- Wie hängt die Religiosität einer Person, speziell ihre Beziehung zu Gott, mit ihrem Selbstkonzept zusammen?
- Welchen Einfluß hat das Zusammenspiel von Selbstkonzept und Gottesbeziehung auf psychische Gesundheit oder Krankheit?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Gottesbeziehung eines Menschen und seinem sonstigen Beziehungsleben?

Um das Modell und die entwickelten Fragestellungen zu überprüfen wurde eine Untersuchung durchgeführt, die im folgenden vorgestellt werden soll.

4. Gottesbeziehung und psychische Gesundheit bei Menschen in Krisensituation. Eine empirische Untersuchung

4.1 Stichprobe

Die Erhebung wurde von November 1994 - Mai 1995 mit allen Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Fachklinik St.Franziska-Stift in Bad Kreuznach durchgeführt. Insgesamt nahmen 465 Personen an der Untersuchung teil, 347 (74,6%) Frauen und 118 (25,4 %) Männer. Das Durchschnittsalter der Männer war mit 42,9 Jahren gut 4 Jahre höher als das der Frauen mit 38,7 Jahren. Die Stichprobe wurde anhand von Fragen zur religiösen Selbsteinschätzung in zwei Gruppen, gemäß ihres Gottesglaubens, aufgeteilt.

Tabelle 1: Aufteilung der Stichprobe gemäß ihres Gottesglaubens

Gottesglaube	Geschlecht		Zusammen
	männlich	weiblich	
kein Glaube an Gott	30 (20.8%)	114 (79.2%)	144
Glaube an Gott	88 (27.4%)	233 (72.6%)	321
Zusammen	118 (25.4%)	347 (74.6%)	465

Ca. 1/3 der Stichprobe glaubt nicht an Gott, während 69% angeben an Gott zu glauben. Die konfessionelle Verteilung der Patienten entspricht in etwa dem westdeutschen Durchschnitt. Diagnostisch umfaßte die Stichprobe alle Arten psychosomatischer Störungen unter Ausschluß von Suchterkrankungen und akuten Psychosen.

4.2 Instrumente

4.2.1 Konzeptualisierung von Religiosität

Die bisher vorgestellten Überlegungen erfordern eine differenzierte Konzeptualisierung von Religiosität. Ohne die recht aufwendige Skalenkonstruktion im einzelnen vorstellen zu können,⁵⁰ möchte ich die verwendeten Skalen kurz skizzieren. In Anlehnung an die Arbeit von Petersen⁵¹ ging es darum, emotionale und kognitive Dimensionen der Gottesbeziehung zu differenzieren. Neben der Verwendung von allgemeinen Religiositätsmaßen, auf die ich hier nicht eingehen möchte, führte dies mittels Faktorenanalysen zur Bildung folgender Skalen:

I. *Gefühle gegenüber Gott:*

1. Geborgenheit und Nähe (Positive Gefühle gegenüber Gott)
2. Ablehnende Gefühle, Furcht und Schuld (Negative Gefühle gegenüber Gott)

II. *Verhalten Gottes:*

1. Hilfreich und unterstützend
2. Herrschen und Strafen
3. Passivität

III. *Unterstützende Beziehungen innerhalb der religiösen Gemeinschaft (Religiöse Gemeinschaft)*

Mit diesen Skalen wurden emotionale, kognitive und soziale Aspekte religiöser Beziehungen erfaßt. In *Tabelle 2* sind die Interkorrelationen sowie die Reliabilitätskoeffizienten (Cronbachs-Alpha) dargestellt.

Tabelle 2: Bivariate Zusammenhänge (Pearsons Korrelationskoeffizienten) und interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) der eingesetzten Religiositätsmaße

	Alpha	2	3	4	5	6
1. Verhalten Gottes: Hilfreich	.95	.23	-.07	.78	-.12	.49
2. Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen	.82		.17	.26	.31	.23
3. Verhalten Gottes: Passivität	.67			-.04	.31	-.09
4. Positive Gefühle zu Gott	.94				-.08	.51
5. Negative Gefühle zu Gott	.90					-.08
6. Religiöse Gemeinschaft	.92					

50 Die Skalenkonstruktion ist ausführlich dargestellt in Murken, 1997a.

51 Petersen, 1993.

Die Skalen *Positive Gefühle gegenüber Gott* und *Verhalten Gottes: Hilfreich* korrelieren zu $r = .78$ miteinander, so daß hierbei von einer weitgehenden Konstruktüberlappung ausgegangen werden muß. Zur Skalenreduzierung wurde daher im weiteren Vorgehen auf die Skala *Verhalten Gottes: Hilfreich* verzichtet.

4.2.2 Die Operationalisierung personaler und sozialer Ressourcen und psychischer Gesundheit

Zur Erfassung personaler Ressourcen wurde ein Instrument gesucht, das in differenzierter Weise das Selbstkonzept abbildet und dabei möglichst die daraus resultierenden Beziehungsmodi berücksichtigt. Das auf dem Hintergrund psychoanalytischer Theorie entwickelte *Narzißmusinventar*⁵² wurde als geeignetes Instrument ausgewählt. Die Autoren verwenden den Begriff Narzißmus allgemein im Sinne des jedem Menschen innewohnenden Selbstregulationssystems. In diesem Sinne ist der Narzißmus eines Menschen Ausdruck seiner frühen Objektbeziehungen, da sich die erlebten Beziehungen im Selbstkonzept und dessen Regulation niederschlagen.⁵³ Es wurden insbesondere jene Skalen ausgewählt, die Dimensionen (Abwehrmechanismen) der Selbstwertregulation abbilden, die sich in Beziehungsverhalten und -wünschen ausdrücken. Neben den Skalen des Narzißmus-Inventar wurde die Skala *Selbstwertgefühl* des Trierer Persönlichkeitsfragebogens⁵⁴ (TPF) eingesetzt.

Zur Erfassung der kontextuellen Ressourcen wurde der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* (F-SOZU)⁵⁵ in modifizierter Form eingesetzt. In diesem wird der Aspekt der wahrgenommenen *sozialen Belastung* von verschiedenen Formen *sozialer Unterstützung* unterschieden.

Als Maße psychischer Gesundheit dienten verschiedene Fragebögen, die einerseits eher ressourcenorientiert *Seelische Gesundheit* bzw. *Lebenszufriedenheit* erfassen, andererseits symptomorientiert das Ausmaß allgemeiner Ängstlichkeit bzw. Labilität.⁵⁶

52 Deneke & Hilgenstock, 1989.

53 Henseler, 1991; Holder & Dare, 1982.

54 Becker, 1989.

55 Sommer & Fydrich, 1989.

56 Becker, 1989; Fahrenberg, Hampel & Selg, 1989; Laux, Glanzmann, Schaffner & Spiegelberger, 1981.

Eine Übersicht über die verwendeten Instrumente gibt *Tabelle 3*.

Tabelle 3: Zusammenfassender Überblick über die verwendeten Instrumente

Selbstkonzept	Soziale Unterstützung	Psychische Gesundheit
Narzißmus-Inventar	• Wahrgenommene soziale Unterstützung	• Seelische Gesundheit (TPF)
• Kleinheitsselbst		
• Archaischer Rückzug	• Wahrgenommene soziale Belastung	• Neurotizismus (FPI)
• Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt		• Lebenszufriedenheit (FPI)
• Objektbewertung		• Ängstlichkeit (STAI)
Selbstwertgefühl (TPF)		

4.3 Ergebnisse

In einem ersten Schritt wurde überprüft, ob sich der Teil der Patienten, der an Gott glaubt, in Maßen des Selbstkonzeptes, der sozialen Unterstützung oder psychischen Gesundheit von den "nicht gläubigen" Patienten unterscheidet. Die Gruppen wurden mittels t-Tests verglichen. Dabei ergab sich, daß sich die Mittelwerte der beiden Gruppen in keiner der geprüften Skalen unterschieden. Dies entsprach den Erwartungen und ist eine Bestätigung dafür, daß die Tatsache einer selbsteingeschätzten Religiosität für sich genommen, keinen Zusammenhang zu Merkmalen der Persönlichkeit oder psychischer Gesundheit aufweist. Es macht daher keinen Sinn, religiöse mit nicht religiösen Gruppen zu vergleichen, um die Bedeutung der Religiosität zu verstehen, wenn nicht auch die spezifische Qualität der Religiosität erhoben wird.

Für die weitere Fragestellung wurde lediglich der religiöse Teil der Stichprobe herangezogen.

Da es in der Literatur vielfältige Hinweise dazu gibt, daß sich Männer und Frauen in ihrer Religiosität unterscheiden, wurde dies für den religiösen Teil der Stichprobe überprüft. Während sich keine Unterschiede in den emotionalen Dimensionen zeigen, schätzen Männer das Verhalten Gottes eher als herrschend und strafend bzw. als passiver ein als Frauen. Zudem scheint die religiöse Gemeinschaft für Männer wichtiger zu sein als für Frauen. *Tabelle 4* zeigt die Ergebnisse:

Tabelle 4: Mittelwertsvergleiche der Religiositätsmaße zwischen Männern und Frauen

Bezeichnung der Skalen	Mittelwerte		(df)	t	p(t)
	religiöse	religiöse			
	Männer (N=88)	Frauen (N=233)			
Religiöse Gemeinschaft	2.34	1.97	319	3.16	.002
Positive Gefühle gegenüber Gott	3.18	3.23	317	-.50	n.s.
Negative Gefühle gegenüber Gott	1.79	1.78	317	.13	n.s.
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	2.54	2.22	312	2.56	.011
Gottes Verhalten: Passivität	2.42	2.16	314	2.52	.012

Aufgrund dieser signifikanten Unterschiede werden die weiteren Fragestellungen für Männer und Frauen getrennt überprüft.

In einer ersten Analyse wurde der Zusammenhang zwischen Gottesbeziehung und sozialen bzw. personalen Ressourcen geprüft. Findet die Art und Weise in der die Beziehungen zu den Mitmenschen erlebt werden, nämlich als unterstützend oder belastend, ihre Entsprechung in der Gottesbeziehung?

Tabelle 5: Bivariate Zusammenhänge (Pearsons Korrelationskoeffizienten) zwischen Dimensionen der Gottesbeziehung und sozialer Unterstützung

Dimensionen sozialer Unterstützung	Dimensionen von Religiosität			
	Positive Gefühle gegenüber Gott	Negative Gefühle gegenüber Gott	Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	Gottes Verhalten: Passivität
Wahrgenommene soziale Unterstützung				
Männer	.36**	-.23*	.08	-.22*
Frauen	-.02	-.16*	-.05	-.07
Wahrgenommene Soziale Belastung				
Männer	.07	.41**	.10	.07
Frauen	.06	.14*	.07	.15*

* p<.05 ** p<.01

Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Geschlechtereffekt. Während für religiöse Frauen die Ausprägung ihrer wahrgenommenen Unterstützung unabhängig von ihrer Religiosität scheint, zeigen sich für die religiösen Männer deutliche Zusammenhänge. Je positiver ihre Gefühle gegenüber Gott, desto mehr fühlen sie sich auch von den Menschen unterstützt, und je negativer die Gefühle gegenüber Gott, desto ausgeprägter erleben sie die mitmenschlichen

Beziehungen als Belastung. Mitmenschliche Beziehungen und die Gottesbeziehung weisen hier eine parallele Struktur auf. Dies gilt auch für die Zuschreibung von Gottes Verhalten als passiv. Wer Gott so erlebt, scheint sich auch von seinen Mitmenschen nicht unterstützt zu fühlen.

Die Einbindung in eine religiöse Gemeinschaft ist insofern relevant, als jene, die sich sehr in eine religiöse Gemeinschaft eingebunden fühlen, signifikant mehr soziale Unterstützung erleben als jene, die sich nur wenig in die religiöse Gemeinschaft eingebunden fühlen.

In welchem Verhältnis steht nun das Selbstkonzept zur Qualität der Gottesbeziehung? Dies wurde überprüft, indem die bivariaten Zusammenhänge zwischen Dimensionen der Gottesbeziehung und des Selbstkonzeptes gebildet wurden (*Tabelle 6*).

Tabelle 6: Bivariate Zusammenhänge (Pearson Korrelationskoeffizient) zwischen Dimensionen von Religiosität und Dimensionen des Selbstkonzeptes.⁵⁷

Dimensionen des Selbstkonzeptes	Dimensionen der Gottesbeziehung			
	Positive Gefühle gegenüber Gott	Negative Gefühle gegenüber Gott	Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	Gottes Verhalten: Passivität
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt				
Männer	.24*	.40**		.27*
Frauen	.21**	.24**		
Archaischer Rückzug				
Männer	.29**	.40**		.31**
Frauen				
Objektabwertung				
Männer		.36**	.40**	.27*
Frauen		.25**		.23**
Kleinheitsselbst				
Männer		.37**		
Frauen		.29**		
Selbstwertgefühl (TPF)				
Männer		-.24*		
Frauen		-.23**		

* p<.05 ** p<.01

57 Zur besseren Übersichtlichkeit wurden in der Darstellung nur Korrelationskoeffizienten >.20 (mindestens 4% gemeinsame Varianz) aufgenommen, da kleinere Zusammenhänge, auch wenn sie aufgrund der Stichprobengröße statistisch signifikant sind, inhaltlich nicht mehr sinnvoll interpretiert werden können.

Zur Interpretation der Zusammenhänge wird im folgenden die Charakterisierung der ausgewählten Skalen⁵⁸ ausführlich wiedergegeben:

- *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt*: In diesem Regulationsmuster kommt die sehnsuchtsvolle Suche nach einem Objekt zum Ausdruck, das kraftvoll, strahlend, mächtig und stimulierend phantasiert wird ("Mich faszinieren Menschen, die sich glänzend darzustellen wissen."/ "Ich wäre gerne mit jemand befreundet, der eine bedeutende Persönlichkeit ist."). Das Selbst sucht die Nähe des idealisierten Objektes, um identifikatorisch an dessen Macht und Glanz teilzuhaben - in der Hoffnung, auf diesem Weg eigene narzißtische Defizite ausgleichen zu können und durch dieses Idealobjekt selbst stimuliert und narzißtisch aufgebaut zu werden.
- *Archaischer Rückzug*: Dieses narzißtische Regulationsmuster umgreift Sehnsüchte nach unendlicher Ruhe. Mit diesen ausgeprägten Rückzugswünschen sind Phantasien verbunden, die darum kreisen, sich mit den Elementen der Natur zu vereinen bzw. sich diesen zu überlassen oder die Begrenzung der eigenen menschlichen Existenz zu transzendieren. Der Rückzug aus menschlichen Beziehungen ist auch diesen regressiven Sehnsüchten immanent, er hat aber in diesem Kontext eine spezifisch andere Qualität: Er schließt die sehnsuchtsvolle Suche nach Objekten ein, die - anders als die enttäuschenden und unzuverlässigen menschlichen Objekte - dauerhaft und zuverlässig verfügbar sind.
- *Objektabwertung*: Ein Überzeugungsmuster, das andere Menschen (das Objekt) als schlecht und unwert hinstellt. Das Objekt wird als gefährlich und enttäuschend phantasiert. D.h. das abgewertete wird eigentlich als potentielles Liebesobjekt erlebt, als ein ideales Objekt, dessen Zuneigung, Fürsorge oder Hilfe ersehnt werden. Damit aber ist die Gefahr verknüpft, von diesem Objekt enttäuscht zu werden. Die Angst vor Zurückweisung, Kränkung oder Erniedrigung ist aber so groß, daß das Selbst sich schützen muß, was durch Entwertung des Objekts geschieht. Die defensive Wendung gegen das Objekt, die manche Menschen zu *dem* führenden und stabilisierenden Lebensprinzip erheben, spiegeln in erster Linie die erlebten und fortan in entsprechende Erwartungen niedergelegten Enttäuschungen wider, die ihnen von ihren frühen Objekten zugefügt worden waren, die ideal "gut" hatten sein sollen, es aber nicht waren.

58 Nach Deneke & Hilgenstock, 1988, S. 184ff.

- *Kleinheitsselbst*: Dieser Organisationsmodus wird durch den quälenden Zweifel am Wert der eigenen Person, durch tiefe Selbstunsicherheit, bestimmt. Itembeispiele: "Es ist manchmal fast nicht zu ertragen, wenn man merkt, was für ein kleines Licht man doch ist". Mit dieser Störung der Selbstwertregulation geht das Erleben starker Schamgefühle einher, verbunden mit der Angst, in diesem persönlichen Unvermögen vor anderen entblößt zu werden.
- *Selbstwertgefühl*: Gefühl der eigenen Wertschätzung, Ausgeglichenheit und Zuversicht auch in schwierigen Situationen, Bejahung des eigenen Körpers.

Die obige Tabelle zeigt hoch signifikante Korrelationen zwischen Dimension des Selbstkonzeptes und der Gottesbeziehung. Es lassen sich dabei drei Zusammenhangsmuster zwischen Selbstkonzept und Gottesbeziehung unterscheiden:

- a) Die Skalen *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* und *Archaischer Rückzug* korrelieren sowohl mit positiven als auch mit negativen Aspekten der Gottesbeziehung, d.h., die sehnsuchtsvolle Suche nach idealisierten bzw. transzendenten Objekten geht einher mit intensiven affektiven Gottesbeziehungen, wobei die Gefühle sowohl positiv als auch negativ sein können.
- b) Objektbewertung - die Tendenz, potentielle Liebesobjekte aus Angst vor Verlust abzuwerten, korreliert hoch signifikant mit den affektiven und kognitiven Aspekten einer negativen Gottesbeziehung.
- c) Lediglich Zusammenhänge zu den negativen Affekten der Gottesbeziehung zeigen die Skalen *Kleinheitsselbst* sowie *Selbstwertgefühl*. Das Gefühl der eigenen Minderwertigkeit und Kleinheit korreliert positiv und das Gefühl von stabilen Selbstwert negativ mit *Negativen Gefühlen gegenüber Gott*.

Alle Zusammenhänge sind für Männer ausgeprägter als für Frauen, ein Befund, der derzeit nicht plausibel erklärt werden kann.

Auch für den Zusammenhang zwischen Formen von Religiosität und psychischer Gesundheit bestätigte sich die Relevanz negativer Gefühle und Attributionen zu Gott. Die folgende Tabelle zeigt die Korrelationskoeffizienten der verschiedenen Religiositätsmaße mit fünf Indikatoren psychischer Gesundheit.

Tabelle 7: Bivariate Zusammenhänge (Pearsons Korrelationskoeffizienten) zwischen Dimensionen von Religiosität und Indikatoren psychischer Gesundheit.

Dimensionen von Religiosität	Indikatoren für psychische Gesundheit (Krankheit)			
	Lebenszufriedenheit (FPI)	Emotionale Labilität (FPI)	Trait-Angst (STAI)	Seelische Gesundheit (TPF)
Männer				
Religiöse Gemeinschaft	.16	-.08	-.10	.19
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	-.12	.17	.12	-.05
Gottes Verhalten: Passivität	-.10	-.03	.11	-.05
Positive Gefühle zu Gott	-.12	.02	.11	.03
Negative Gefühle zu Gott	-.30**	.31**	.36**	-.37**
Frauen				
Religiöse Gemeinschaft	.03	-.04	-.07	.02
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	.06	.10	.08	-.10
Gottes Verhalten: Passivität	-.08	.12	.17*	-.15*
Positive Gefühle zu Gott	-.06	.03	.09	-.09
Negative Gefühle zu Gott	.19**	.17*	.22**	-.28**

* p<.05 ** p<.01

Die Ergebnisse sind überraschend: während positive Gefühle gegenüber Gott in keinem Fall einen signifikanten Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zeigt, bestätigt sich auch hier die Bedeutung der negativen Gefühle und Gedanken gegenüber Gott. Diese gehen einher mit geringer Lebenszufriedenheit und seelischer Gesundheit bzw. erhöhter emotionaler Labilität und Ängstlichkeit. Auch diese Zusammenhänge sind für die religiösen Männer der Stichprobe deutlich ausgeprägter als für die Frauen.

Der vermutete moderierenden Einfluß der Gottesbeziehung auf den Zusammenhang zwischen personalen bzw. sozialen Ressourcen und Maßen psychischer Gesundheit konnte nicht bestätigt werden.

5. Zusammenfassende Diskussion

Die dargestellte Untersuchung versuchte in der Forschungstradition von "religion and mental health" den Beitrag von Religiosität zu psychischer Gesundheit bzw. Krankheit aufzuklären. Dazu wurde ein theoretisch begründetes Modell entwickelt, das Religiosität primär als Beziehungsprozeß konzeptualisierte und mit Rückgriff auf Objektbeziehungstheorie, Persönlich-

keitstheorie und Sozialpsychologie in ein allgemeines salutogenetisches Modell integrierte. Es wurde postuliert, daß die Gottesbeziehung sowohl mit dem eigenen Selbstkonzept korrespondiert als auch die Qualität mitmenschlicher Beziehungen widerspiegelt. Zudem wurde die spezifische Bedeutung verschiedener Aspekte von Religiosität für die psychische Gesundheit untersucht. Dazu wurden Skalen gebildet, die Gottesbeziehung in ihren kognitiven und emotionalen Komponenten abbilden.

Insgesamt 465 Patienten einer Psychosomatischen Fachklinik nahmen an der Untersuchung teil; sie beantworteten neben den Fragebögen zur Religiosität auch solche zum Selbstkonzept, zur sozialen Unterstützung und zu Maßen psychischer Gesundheit. Zwei Drittel der Stichprobe (N=321) gab an, an Gott zu glauben. Mit dieser Selbsteinschätzung der Patienten bestätigt sich der auch in allgemeinen Bevölkerungsumfragen gefundene hohe Anteil religiöser Menschen.

Es zeigte sich jedoch, entsprechend der Vorannahmen, daß Religiosität keine einheitliche Größe ist, sondern als multidimensionales Konstrukt angesehen werden muß. Es konnten voneinander unabhängige affektive und kognitive Dimensionen der Gottesbeziehung (*Positive bzw. Negative Gefühle gegenüber Gott*) bzw. des Gottesbildes (*Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen vs. Unterstützend vs. Passiv*) nachgewiesen werden. Hypothesenkonform zeigten sich geschlechtsspezifische Ausformungen in der Religiosität, die als Ausdruck geschlechtsspezifischer Sozialisationsbedingungen verstanden werden können. Die religiösen Männer der Stichprobe erleben Gott eher als herrschend und strafend bzw. passiver als die religiösen Frauen.

Ohne Berücksichtigung der spezifischen Form von Religiosität zeigen sich in der Gruppe der religiösen Patienten (= Glaube an Gott) im Vergleich zu den nicht religiösen kein Unterschied in Maßen des Selbstkonzeptes, der sozialen Unterstützung oder psychischen Gesundheit. Dieses Ergebnis belegt die Notwendigkeit, in psychologischen Untersuchungen durch differenzierte Maße die Multidimensionalität von Religiosität abzubilden, da allgemeine Religiositätsmaße in der Regel keinen Zusammenhang zu anderen psychologischen Variablen aufweisen. Es scheint wichtig, auch negative Aspekte von Religiosität zu erheben. Fragen wie "Halten sie sich für religiös?", oder "Wie nah sind sie Gott?" sind zu unspezifisch, da sie die jeweilige emotionale Komponente der Gottesbeziehung ignorieren.

Aus theoretischen Vorüberlegungen wurde ein Modell entwickelt, das Religiosität bzw. Gottesbeziehungen in ein ressourcenorientiertes Verständnis psychischer Gesundheit integriert.

Im Sinne der Narzißmus- und Objektbeziehungstheorien war postuliert worden, daß Aspekte des Selbstkonzeptes, mitmenschliche Beziehungen und Dimensionen der Gottesbeziehung in ihrer Qualität analog ausgeprägt sind. Dies bestätigte sich nur teilweise. Es zeigten sich einerseits ausgeprägte Zusammenhänge zwischen der Selbstwahrnehmung als klein, schwach, wenig selbstbewußt oder wenig wirkungsvoll und negativen Gefühlen zu Gott. Der andererseits vermutete umgekehrte Zusammenhang zwischen stabilen Selbstwertaspekten und positiven Dimensionen der Gottesbeziehung konnte nicht bestätigt werden.

Auch der Zusammenhang zwischen mitmenschlichen Beziehungen und Gottesbeziehung muß differenziert betrachtet werden. Hier zeigen sich für die religiösen Männer Effekte, für die religiösen Frauen jedoch nicht: Religiöse Männer erleben Gott um so hilfreicher, je mehr sie sich auch von den Menschen unterstützt fühlen bzw. sie empfinden negative Gefühle zu Gott, wenn sie sich in mitmenschlichen Beziehungen belastet fühlen.

Für Männer und Frauen gleichermaßen bestätigt hat sich die Hypothese, daß die intensive Einbindung in die religiöse Gemeinschaft als zusätzliche Ressource im sozialen Unterstützungssystem anzusehen ist.

Entgegen den Hypothesen gelang es jedoch nicht zu zeigen, daß Religiosität eine Ressource bei der Verarbeitung innerer und äußerer Anforderungen sein könnte. Der subjektive Eindruck der Patienten, ihre Religiosität bzw. Gottesbeziehung als hilfreich und unterstützend zu erleben, konnte empirisch nicht verifiziert werden. Es fanden sich keinerlei korrelative Zusammenhänge zwischen Dimensionen einer als positiv erlebten Religiosität oder Gottesbeziehungen und verschiedenen Maßen psychischer Gesundheit. Dem gegenüber zeigten sich klare Beziehungen zwischen negativer Gottesbeziehung auf der einen und personalen Ressourcen bzw. psychischer Gesundheit auf der anderen Seite. Diese Beziehung entspricht der formulierten Kongruenzhypothese; d.h. kognitiv und emotional korreliert die (negative) Selbstwahrnehmung mit negativen Gefühlen und Gedanken zu Gott. *Negative Gefühle gegenüber Gott* stehen auch in direktem Zusammenhang zu Maßen psychischer Gesundheit. Je negativer die Gefühle gegenüber Gott um so geringer ist die Ausprägung psychischer Gesundheit.

Die postulierten Wechselwirkungen zwischen Religiosität und Selbstkonzept konnten nicht bestätigt werden. Es gab auch keine Hinweise für die Komplementaritätshypothese die besagt, daß ein sehr negatives Selbstbild durch eine sehr positive Gottesbeziehung ausgeglichen wird.

Bei aller Vorsicht vor einer Generalisierung weisen die Ergebnisse doch auf die hohe Relevanz negativer religiöser Emotionen und Kognitionen hin. Diese scheinen bei religiösen Menschen an der Aufrechterhaltung eines negativen

Selbstbildes und eingeschränkter psychischer Gesundheit beteiligt und müssen als *Vulnerabilitätsfaktoren* verstanden werden. Die Implikationen für die klinische Psychologie und Psychotherapie liegen in der Notwendigkeit, Religiosität in der Therapie zu thematisieren und die spezifischen Kognitionen und Emotionen der Gottesbeziehung zu explorieren. Werden Gott gegenüber negative Gefühle erlebt und erscheint dieser als mächtig, herrschend und strafend, so scheint es unter diesen Bedingungen schwer, ein positives, internal bestimmtes Selbstbild zu entwickeln. Aus psychotherapeutischer Sicht ist es daher wichtig, die Genese dieses Erlebens aufzuklären, mögliche Zusammenhänge zur Biographie herzustellen sowie alternative Beziehungserfahrung zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis:

- Allport, G.W., *The individual and his religion: A psychological interpretation*, New York: Macmillan 1950.
- Allport, G.W. & Ross, J.M., Personal religious orientation and prejudice, in: *Journal of Personality and Social Psychology* 5. 1967, S. 432-443.
- Außerleitner, W., *In Ihm leben wir. Eine beziehungstheologische und beziehungs-dynamische Sicht religiöser Entwicklung*, Frankfurt a. M.: Lang 1994.
- Becker, P., *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1, Theorien, Modelle, Diagnostik*, Göttingen: Hogrefe 1982.
- Becker, P., *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF*, Göttingen: Hogrefe 1989.
- Belz-Merk, M., Bengel, J. & Strittmatter, R., Subjektive Gesundheitskonzepte und gesundheitliche Protektivfaktoren, in: *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 1. 1992, S. 153-171.
- Benson, P. & Spilka, B., God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12. 1973, S. 297-310.
- Berger, P.L. & Luckmann, T., *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenschaftssoziologie*, Frankfurt a. M.: Fischer 1980.
- Bergin, A.E., Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis, in: *Professional Psychology: Research and Practice* 14. 1983, S. 170-184.
- Brown, L.B. (Hg.), *Religion, personality and mental health.*, New York: Springer 1994.
- Buber, M., *Ich und Du*, Heidelberg: Lambert Schneider (1923) 1979.
- Chartier, M.R. & Goehner, L.A., A study of the relationship of parent-adolescence communication, self-esteem, and God image, in: *Journal of Psychology and Theology* 4. 1976, S. 227-232.

- Deneke, F.-W. & Hilgenstock, B., Organisationsformen und Regulationsweisen des Selbstsystems, in: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 3. 1988, S.178-195.
- Deneke, F.-W. & Hilgenstock, B., Das Narzißmusinventar, Bern: Huber 1989.
- Dornes, M., Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Frankfurt a. M.: Fischer 1993.
- Ellison, Ch.G., Religious involvement and subjective well-being, in: Journal of Health and Social Behavior 32. 1991, S. 80-99.
- Ellison, Ch.G., Gray D.A. & Glass, Th.A., Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? in: Social Forces 68. 1989, S. 100-132.
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H., Das Freiburger Persönlichkeitsinventar - Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1, Göttingen: Hogrefe ⁵1989.
- Fitchett, G. (Hg.), Religion and the self-psychology of Heinz Kohut: A memorial symposium, in: Journal of Supervision and Training in Ministry 5. 1982, S. 89-205.
- Foulkes, S.H., Gruppenanalytische Psychotherapie, München: Kindler 1974.
- Freud, S., Zur Einführung des Narzissmus. Studienausgabe Bd.III, Frankfurt a. M.: Fischer 1914. S. 37-68.
- Galton, F., Statistical inquiries into the efficacy of prayer, in: Fortnightly Review 12. (N.S.) 1872, S.125-135.
- Gartner, J., Larson, D.B. & Allen, G.D., Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature, in: Journal of Psychology and Theology 19. 1991, S.6-25.
- Gay, P., A godless jew; Freud, atheism, and the making of psychoanalysis, New Haven, CT: Yale University Press 1987.
- Gessner, D. & Harenberg, W. (Hg.), Material zur SPIEGEL-Umfrage "Was glauben die Deutschen?", Hamburg: Spiegel-Dokumentation 1992.
- Grom, B., Gottesvorstellung, Elternbild und Selbstwertgefühl, in: Stimmen der Zeit 199. 1981, S. 697-711.
- Grom, B., Religiosität und das Streben nach positivem Selbstwertgefühl, in: G. Klosinski (Hg.), Religion als Chance oder Risiko. Entwicklungsfördernde und entwicklungshemmende Aspekte religiöser Erziehung, Bern: Huber 1994, S. 102-110.
- Henseler, H., Narcissism as a form of relationship. In J. Sandler, E.S. Person & P. Fonagy (Hgg.), Freud's "On Narcissism: An introduction", New Haven, CT: Yale University Press 1991, S. 195-215.
- Henseler, H., Religion - Illusion? Eine psychoanalytische Deutung, Göttingen: Steidl 1995.
- Holder, A. & Dare, C., Narzißmus, Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen, in: Psyche 36. 1982, S.788-812.

- Homans, P., Introducing the psychology of the self and narcissism into the study of religion, in: *Religious Studies Review* 7. 1981, S. 193-199.
- Jerusalem, M., *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*, Göttingen: Hogrefe 1990.
- Jones, J.W., *Contemporary psychoanalysis and religion. Transference and transcendence*, New Haven: Yale University Press 1991 (a).
- Jones, J.W., The relational self. Contemporary psychoanalysis reconsiders religion, in: *Journal of the American Academy of Religion* 59. 1991 (b), S. 119-135.
- Justice, W.G. & Lambert, W., A comparative study of the language people use to describe the personalities of God and their earthly parents, in: *Journal of Pastoral Care* 40. 1986, S. 166-172.
- Kane, D., Cheston, S. & Greer, J., Perceptions of God by survivors of childhood sexual abuse: An exploratory study in an underresearched area, in: *Journal of Psychology and Theology* 21. 1993, S.228-237.
- Kernberg, O.F., *Objekt-Beziehungen und Praxis der Psychoanalyse*, Stuttgart: Klett-Cotta 1981.
- Kirkpatrick, L.A., An attachment-theory approach to the psychology of religion, in: *The International Journal for the Psychology of Religion* 2. 1992, S. 3-28.
- Kirkpatrick, L.A. & Hood, R.W., Jr., Intrinsic-extrinsic orientation: The boon or bane of contemporary psychology of religion? in: *Journal for the Scientific Study of Religion* 29. 1990, S. 442-462.
- Kirkpatrick, L.A. & Shaver, P.R., Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* 29. 1990, S. 315-334.
- Kohut, H., *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1973.
- Kohut, H., *Die Heilung des Selbst*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1979.
- Kraft, U., Udriș, I., Musmann, C. & Muheim, M., Gesunde Personen - salutogenetisch betrachtet. Eine qualitative Untersuchung, in: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2. 1994, S. 216-239.
- Kutter, P., *Psychologie der zwischenmenschlichen Beziehung. Psychoanalytische Beiträge zu einer Objektbeziehungs-Psychologie*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1982.
- Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P. & Spielberger, C.D., *Das State-Trait-Angstinventar. Theoretische Grundlagen und Handanweisung*, Weinheim: Belz 1981.
- Levin, J.S. & Vanderpool, H.Y., Religious factors in physical health and the prevention of illness, in: *Prevention in Human Services* 9. 1991, S. 41-64.
- McDargh, J., *Psychoanalytic object-relations theory and the study of religion: On faith and the imaging of God*, Lanham, MD: University Press of America 1983.
- Meissner, W.W., *Psychoanalysis and religious experience*, New Haven, CT: Yale University Press 1984.

- Mitchell, S.A., *Relational concepts in psychoanalysis. An integration.* Cambridge, MA: Harvard University Press 1989.
- Murken, S., *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung,* Münster: Waxmann 1998.
- Murken, S., *Ungesunde Psychologie - Entscheidungen der Psychologie?*, in: Th. Frick, G.M. Klinkhammer & S. Rink (Hg.), *Kritik an Religionen?*, Marburg: Diagonal 1997, S. 156-171.
- Oleckno, W.A., Blacconiere, M.J., *Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes,* in: *Psychological Reports* 68. 1991, S. 819-826.
- Otto, R., *Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen,* Gotha: Klotz 1917.
- Payne, I.R., Bergin, A.E., Bielema, K.A. & Jenkins, P., *Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning,* in: *Prevention in Human Services* 9. 1991, S.11-40.
- Petersen, K., *Persönliche Gottesvorstellungen. Empirische Untersuchungen/Entwicklung eines Klärungsverfahrens,* Ammersbek: Verlag an der Lottbek 1993.
- Rizzutto, A.-M., *The birth of the living God,* Chicago: University of Chicago Press 1979.
- Röhrle, B., *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung,* Weinheim: Psychologie Verlags Union 1994.
- Rüdiger, D., Nöldner, W., Huag, D. & Kopp, E. (Hgg.), *Gesundheitspsychologie - Konzepte und empirische Beiträge,* Regensburg: Roderer 1989.
- Saliba, J., *Psychiatry and the cults. An annotated bibliography,* London: Garland 1987.
- Schleiermacher, F., *Der christliche Glaube, nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt,* hrsg. v. M. Redeker, Bd.I. Berlin: de Gruyter (1821) 1960.
- Schumaker, J. (Hg.), *Religion and Mental Health.* Oxford: Oxford University Press 1992.
- Schwarzer, R. (Hg.), *Gesundheitspsychologie,* Göttingen: Hogrefe 1990.
- Schwenkmezger, P. & Schmidt, L.R. (Hgg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie,* Stuttgart: Enke 1994.
- Shafranske, E.P. (Hg.), *Religion and the clinical practice of psychology,* Washington, DC: American Psychological Association 1996.
- Smart, N., *The religious experience of mankind,* New York: Scribner & Sons 1969.
- Sommer, G. & Fydrich, Th., *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte,* F-SOZU, Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie 1989.
- Spilka, B., Addison, J. & Rosensohn, M., *Parents, self and God: A test of competing theories of individual-religion relationships,* in: *Review of Religious Research* 16. 1975, S.154-164.
- Stern, D., *Die Lebenserfahrung des Säuglings,* Stuttgart: Klett-Cotta 1994.

- Summerlin, F.A., Religion and mental health: A bibliography. Washington, D.C.: National Institute of Mental Health 1980.
- Ullman, Ch., The transformed self: The psychology of religious conversion, New York: Plenum 1989.
- Weiß, J., Schneewind, K. & Olson, D., Die Bedeutung von Stressoren und Ressourcen für die psychische und physische Gesundheit - ein multisystemischer Ansatz, in: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 3. 1995, S. 165-182.
- Zwingmann, Ch., Rumpf, M., Moosbrugger, H. & Frank, D., Das I-E-Konzept: Wege aus der Krise? Religiöse Orientierungen und Glaubensinhalte, in: H.Moosbrugger, Ch. Zwingmann & D. Frank (Hgg.), Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie, Münster: Waxmann 1996, S. 97-114.

Einblicke.
Beiträge zur
Religionspsychologie

Herausgegeben von Christian Henning
Erich Nestler und Walter Sparr

Band 1



PETER LANG

Frankfurt am Main · Berlin · Bern · New York · Paris · Wien

Christian Henning
Erich Nestler (Hrsg.)

**Religion und Religiosität
zwischen Theologie
und Psychologie**

Bad Boller Beiträge
zur Religions-
psychologie



PETER LANG
Europäischer Verlag der Wissenschaften

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Religion und Religiosität zwischen Theologie und Psychologie :
Bad Boller Beiträge zur Religionspsychologie / Christian
Henning ; Erich Nestler (Hrsg.). - Frankfurt am Main ; Berlin ;
Bern ; New York ; Paris ; Wien : Lang, 1998
(Einblicke ; Bd. 1)
ISBN 3-631-33075-8

ISSN 1435-2435
ISBN 3-631-33075-8

© Peter Lang GmbH
Europäischer Verlag der Wissenschaften
Frankfurt am Main 1998
Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des
Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages
unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die
Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany 1 3 4 5 6 7

Inhaltsverzeichnis

<i>Walter Sparr / Christian Henning / Erich Nestler</i> Einblicke. Beiträge zur Religionspsychologie	7
<i>Christian Henning / Erich Nestler</i> Einführung	9
<i>Nils G. Holm</i> Historische Einführung	15
<i>Christian Henning</i> Die Funktion der Religionspsychologie in der Protestantischen Theologie um 1900	27
<i>Uwe Stenglein-Hektor</i> Im Jagdgrund der Erlebnisleute. Bemerkungen zur Ablehnung der Religionspsychologie in der Dialektischen Theologie	79
<i>Christian Henning / Michael Murrmann-Kahl</i> Jenseits von Integration und Negation. Zur Neubestimmung des Verhältnisses von Religionspsychologie und Theologie	99
<i>Michael Utsch</i> Religionspsychologie zwischen Wissenschaft und Weltanschauung	117
<i>Jacob A. van Belzen</i> Errungenschaften, Desiderata, Perspektiven - Zur Lage der religionspsychologischen Forschung in Europa, 1970-1995	131

Helfried Moosbrugger

Religionspsychologischer Standort Deutschland.

Eine Betrachtung aus dem Blickwinkel der
wissenschaftlichen Psychologie

159

Bernhard Grom / Gerhard Hellmeister / Christian Zwingmann

Müchner Motivationspsychologisches Religiositäts-Inventar (MMRI)

Entwicklung eines neuen Meßinstruments für die
religionspsychologische Forschung

181

Sebastian Murken

Hilft die Gottesbeziehung bei der Lebensbewältigung?

Eine beziehungstheoretische Analyse

205

Anhang:

Biographien und Werkbeschreibungen

237

Christian Henning:

Karl Girgensohn

239

Walter Sparn:

Werner Gruehn

243

Walter Sparn:

Wilhelm Koepp

249

Helmut Zander:

Traugott K. Oesterreich

253

Walter Sparn:

Emil Pfennigsdorf

255

Christian Henning:

Oskar Pfister

259

Erich Nestler:

Wilhelm Stählin

263

Michael Murrmann-Kahl:

Ernst P. W. Troeltsch

281

Michael Murrmann-Kahl:

Georg Wobbermin

287

Bibliographie

293

Autorenverzeichnis

331