

Von Religionskritik zu Religionssympathie?

Sigmund Freuds radikale These, Religion sei grundsätzlich eine „universelle Zwangsneurose“ bzw. der regressive Wunsch nach einem schützenden Vater, wirkt zwar in der intellektuellen Publizistik immer noch nach, befindet sich aber auf dem Rückzug. Auch der 1955 vom Frauenarzt und Psychoanalytiker Eberhard Schaetzing geprägte Begriff „ekklesiogene Neurose“, der Frigidität, Impotenz und Homosexualität kurzerhand auf die prude Erziehung „in gewissen pietistischen Kreisen“ zurückführte, wird von Psychologen nur noch mit relativierenden Anführungszeichen verwendet. Sehr zu Recht, denn diese Diagnose wurde nie in eine wissenschaftliche Klassifikation seelischer Störungen aufgenommen und widerspricht der weithin anerkannten Auffassung, daß ernsthafte psychische Beschwerden – also auch Zwangsstörungen mit religiösem Hintergrund – aus mehreren Ursachen zu erklären sind. Zu ihnen mag durchaus auch ethisch-religiöser Rigorismus gehören, allerdings nur im Verbund mit einer neurobiologisch bedingten Verletzlichkeit, einem allgemein verunsichernden Familienklima und aktuellem Streß.

Damit wird nicht geleugnet, daß mancher unter dem einst verbreiteten kirchlichen Puritanismus und Autoritarismus seiner Erziehung gelitten hat. Doch ist ein Perspektivenwechsel von der Religionskritik zu vorsichtiger Religionssympathie in der psychologischen Fach- und Populärliteratur unverkennbar. Psychotherapeuten sprechen anerkennend von den erwiesenen Erfolgen der Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker und fragen sich, was – neben den regelmäßigen Gruppentreffen und der Verantwortung, die die Mitglieder füreinander übernehmen – das spirituelle Element bewirkt: „Der Glaube, daß eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann“, sowie „der Entschluß, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir ihn verstanden – anzuvertrauen“.

Fachleute, die auf Effektivitätskontrolle bedacht sind, reagieren zwar mit gutem Grund mißtrauisch, wenn spirituelle Therapien mit ihrem Breitband-Optimismus die Lösung fast aller Probleme versprechen und dies nur mit Einzelfällen belegen können. Doch kennen sie auch wissenschaftlich überprüfte Versuche, wo man im Rahmen der angesehenen Kognitiven Therapie von Aaron Beck vertraute religiöse Überzeugungen der Klienten – etwa, daß Gott uns akzeptiert, wie er es in Jesus versichert hat – aktivierte, um negative Denkmuster zu verändern, Experimente, die bei milden Formen von Depressivität einen gewissen Erfolg zeigten. Sie wissen auch um die haltgebende Kraft des Glaubens bei Trauerprozessen und der Bewältigung von schwerer Krankheit. So erklärten von den befragten klinischen Psychologen der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft 53 Pro-

zent, sie hielten bei ihren Klienten religiöse Überzeugungen für erwünscht, während nur 14 Prozent sie als unerwünscht bezeichneten und sich 33 Prozent weder dafür noch dagegen aussprachen.

Im außertherapeutischen Bereich haben gut drei Dutzend Studien der Lebensqualitätsforschung die Bedeutung praktizierter Religiosität für das seelische Wohlbefinden nachgewiesen. Das Plus ist nicht dramatisch, aber auch nicht gering. Einer EMNID-Umfrage von 1992 zufolge bezeichnen sich Westdeutsche, die regelmäßig den Gottesdienst besuchen – je nach Konfession –, um 10 bis 16 Prozent häufiger als die Nichtkirchgänger als mit dem Leben zufrieden, und eine Untersuchung bei mehr als 34 000 Jugendlichen in den USA zeigt, daß bei ihnen Religiosität positiv mit prosozialen Einstellungen und negativ mit Suizidgedanken, Drogenabhängigkeit und Delinquenz zusammenhängt.

Gute Nachrichten also über die frohe Botschaft des Glaubens. Was folgt aus ihnen? Den Kirchen bestätigen sie, daß sich der Glaube auch auf dem Prüfstand klinisch und sozialpsychologisch definierten Wohlbefindens als „Heil“ bewährt, weshalb die Bemühungen, ihn in Verkündigung, Seelsorge und Erziehung als „therapeutische Religion“ (Eugen Biser) und nicht als bloßes Moralsystem zu vermitteln, weiterhin wichtig sind. Allerdings würde man die „Macht des Glaubens“ falsch einschätzen, wollte man ihn als Ersatz für eine notwendige Psychotherapie oder als vollständige Anleitung zu einem gelingenden Leben betrachten. Solche „Der-Glaube-heilt-alles“-Euphorie würde das komplexe Bedingungsgefüge seelischen Wohl- und Übelbefindens verkennen. Der Glaube ist weder ein Psychopharmakon noch eine detaillierte Anweisung zu einem sinnerfüllten Leben; aber er unterstützt durch seine motivierenden Überzeugungen das Suchen nach der angemessenen therapeutischen bzw. normalpsychologischen Lebenskunst. Dabei tut er gut daran, sich in der ihn umgebenden Kultur, auch in der heutigen Psychokultur, nach Hilfen und Anregungen umzusehen.

Im Hinblick auf die gesellschaftliche Außenperspektive kann der geschilderte Wandel die Christen in dem Vertrauen stärken, daß psychologisch begründete Vorurteile gegenüber Religion und Kirchen abzubauen sind. Angesichts des weltanschaulichen Pluralismus kann die pragmatische Frage nach Nutzen oder Schaden einer Glaubenspraxis, gerade weil sie von Wahrheitsansprüchen absieht, alle verbinden, die am seelischen Gemeinwohl interessiert sind – die Ungläubigen wie auch die Gläubigen, für die das „nur“ eine Nebenwirkung des Glaubens darstellt. Wenn das kooperative Verhältnis von Kirche und Staat immer wieder debattiert wird – zumal auch im Zusammenhang mit dem Religionsunterricht an öffentlichen Schulen –, sollte der Hinweis auf die Gemeinnützigkeit der psychischen Ressource Religion ein gewichtiges Argument sein. Nur ein Zyniker könnte sich nicht darüber freuen und wollte dies nicht fördern, daß 47 Prozent der Westeuropäer erklären, daß sie aus dem Glauben „Trost und Kraft“ schöpfen.

Bernhard Grom SJ