

Ekklesiogene Neurosen?

Auch Begriffe und ihre Wirkungsgeschichte haben runde Geburtstage. Vor 50 Jahren prägte der Frauenarzt und Psychoanalytiker Eberhard Schaetzing in einem Beitrag für die Zeitschrift „Wege zum Menschen“ den Ausdruck „ekklesiogene Neurose“. Mit ihm wollte er die Christen vor schädlichem Puritanismus warnen und behauptete, daß die „in gewissen pietistischen Kreisen“ übliche triebfeindliche Erziehung Frigidität und Impotenz, ja sogar Homosexualität zur Folge habe.

In den 1960er Jahren übernahm der Berliner Arzt, Psychoanalytiker und Theologe Klaus Thomas den Begriff und erweiterte seinen Erklärungsanspruch: Ekklesiogene (wörtlich: kirchenverursachte) Einflüsse lägen auch masochistischen und sadistischen Perversionen sowie Zwangsstörungen und Gewissensängstlichkeit zugrunde, zumal bei Onanieskrupulanten. Als in den 1970er Jahren die Psychoanalyse zur Popularpsychologie der gebildeten Schichten avancierte, drückte der Begriff „ekklesiogene Neurose“ nicht nur die psychohygienische Besorgnis von glaubensbejahenden Psychologen aus, sondern wurde auch zum Schlagwort einer von Sigmund Freud inspirierten religionskritischen Grundstimmung. Die hochemotionale Abrechnung, die der Psychoanalytiker Tilmann Moser 1976 in seiner Schrift „Gottesvergiftung“ seiner engen pietistischen Erziehung angedeihen ließ, lieferte vielen das nötige Anschauungsmaterial für einen pauschalen Schädlichkeitsverdacht gegenüber allem Religiösen. Ob Mosers Leser wohl dem Autor folgen, der in seinem 2003 veröffentlichten Buch „Von der Gottesvergiftung zu einem erträglichen Gott“ zugibt, daß Gläubige auf der Grundlage eines Gefühls der „Andacht“ auch ein lebensdienliches, positives Gottesbild aufbauen können?

Den Begriff „ekklesiogene Neurose“, den nur deutschsprachige Autoren verwendet haben, liest man immer seltener, doch ist er weder aus den Veröffentlichungen noch aus den Köpfen verschwunden. Es ist an der Zeit, sich von ihm zu verabschieden und sich einer differenzierteren Sicht zuzuwenden, die Religiosität nicht nur als potentielle Belastung, sondern auch als mögliche Ressource in den Blick nimmt. Es müßte zu denken geben, daß der Terminus „ekklesiogene Neurose“ nie in eine wissenschaftliche Klassifikation psychischer Störungen aufgenommen wurde. Psychiater wie Rainer Tölle lehnen ihn ausdrücklich ab. Der Hauptgrund: Ernsthafte Störungen sind multifaktoriell zu erklären. Beispielsweise mag am Zustandekommen einer Zwangsstörung mit religiösem Hintergrund eine rigoristische Erziehung, die mit einem strafenden Gott drohte, zwar ihren Anteil haben, doch kann sich eine Störung nur dann entwickeln, wenn dieser religiöse Einfluß mit einem allgemein verunsichernden Erziehungsstil der Eltern, einer neurobiologisch bedingten Verletzlichkeit des Kindes und unbewältigten Belastungen einhergeht.

Ähnlich verhält es sich bei Depressionen mit religiösen Inhalten. Wie stark der neurobiologische Faktor zu veranschlagen ist, zeigt die Tatsache, daß die medikamentöse Verbesserung des Serotonin-Haushalts Zwangssymptome und moralisch-religiöse Skrupulosität wirksam lindern kann. Begriffe wie „ekklesiogene Neurose“ oder „Gottesvergiftung“ mögen nun zwar eine Entlastung nach dem Motto: „Die Erziehung ist an allem Schuld“ bieten, doch klammern sie andere Ursachen aus.

Gewiß, es ist zu vermuten, daß bestimmte religiöse Milieus Perfektionismus und Gewissensängstlichkeit fördern, doch kann man die Zwangsstörungen und Depressionen von Gläubigen nicht einfach auf „angstmachende Gottesbilder“ zurückführen, zumal Areligiöse ebenso häufig an diesen Beschwerden leiden. Fest steht nur, daß jene kleine Minderheit von Jugendlichen, die an einen überwiegend strafenden Gott glaubt, ein geringeres Selbstwertgefühl zeigt als solche, die Gott als liebend auffassen, und daß Gläubige, die negative Ereignisse als Strafe Gottes deuten, weniger Lebenszufriedenheit aufweisen als andere. Doch rezipieren nach konsistenztheoretischer Überzeugung Personen mit niedrigem Selbstwertgefühl, hohen Depressivitätswerten und zwanghaften Tendenzen eben eher Aussagen der Verkündigung über den strafenden als über den liebenden Gott, weil ihnen dies die mühselige Auseinandersetzung mit ihrer emotionalen Problematik erspart. Gottesvorstellungen beeinflussen also nicht nur psychische Störungen, sondern werden umgekehrt auch von diesen beeinflusst und verzerrt.

Damit soll nicht geleugnet werden, daß eine einengende, autoritäre Erziehung und eine rigoristische Sexualmoral Menschen auf schädliche Weise belasten kann. Nur wäre es weder realitätsgerecht noch für die Betroffenen hilfreich, das Elend von psychisch Leidenden größtenteils oder ausschließlich darauf zurückzuführen. Verkündigung und religiöse Erziehung müssen aufmerksamer die möglichen Einseitigkeiten vermeiden, die erwähnt wurden – zumal bei sensiblen Menschen. Doch sollten sie auch auf den psychischen Gewinn eines ausgewogenen, reflektierten Glaubens vertrauen, der für die empirische Psychologie und Lebensqualitätsforschung längst außer Frage steht.

Die Depressionen und Zwangsstörungen einzelner Patienten können mit Versündigungsvorstellungen verbunden sein, doch im allgemeinen zeigen religiöse Menschen niedrigere Depressivitätswerte und etwas mehr Lebenszufriedenheit als areligiöse. Dieses psychohygienische Plus beruht einerseits wohl auf der „Pufferwirkung“, die das Gebet in Belastungssituationen entfaltet, andererseits aber auf der positiven Sinngebung, dem Mehrwert, den der Glaube den Bemühungen um ein erfülltes Leben und Zusammenleben verleiht. Wenn von den Europäern, die sich als religiös bezeichnen, 81 Prozent erklären, daß sie aus dem Glauben „Trost und Kraft ziehen“, kennen sie offensichtlich nicht nur einen „erträglichen“, sondern einen recht hilfreichen Gott.

Bernhard Grom SJ