

# 1 Macht der Glaube krank?

Dieser Text wurde ursprünglich publiziert im Buch

**Samuel Pfeifer (1993)**

**Glaubensvergiftung - ein Mythos?**

Analyse und Therapie religiöser Lebenskonflikte. Brendow-Verlag.

ISBN 3-87067-519-5

Zweitauflage 1999 unter dem Titel:

Wenn der Glaube zum Problem wird. Wege zur inneren Heilung.

Brendow-Verlag.

ISBN 3-87067-790-2

»Wenn Gott krank macht« - diese provozierende Überschrift in einer psychologischen Zeitschrift war eines von vielen Schlagwörtern, die mich herausgefordert haben, näher an die Frage heranzugehen, wie es denn steht mit der Beziehung zwischen Frömmigkeit und seelischer Krankheit. Nicht nur in katholischen, sondern auch in evangelischen und freikirchlichen Kreisen wurde das Thema zunehmend „heiß“. Psychische Krankheiten, so konnte man lesen, würden durch den bedrückenden Einfluß des Glaubens und der Kirche verursacht. Immer mehr Christen würden seelisch krank und müßten deshalb in eine psychiatrische Klinik gehen. Und immer wieder wurde der Eindruck erweckt, daß Menschen allein wegen ihres Glaubens oder aufgrund einer „krankmachenden“ Verkündigung christlicher Lehren schwere psychische Erkrankungen entwickeln würden.

Da ist von „Gottesvergiftung“ (1) die Rede, und von „ekklesiogener Neurose“ (2), vom „toxischen Glauben“ (3) und von krankmachender Erziehung (4).

## Angst und Depression durch den Glauben?

Als Psychiater und Psychotherapeut, aber auch als gläubiger Christ mußte ich kritisch und selbstkritisch fragen: Stimmt es, daß der Glaube krank macht? Haben Christen ein erhöhtes Risiko, wegen ihres Glaubens neurotisch zu werden? Sind gläubige Menschen mehr als andere gefährdet, unerfüllte sexuelle Beziehungen zu haben? Und überhaupt: Wie steht es

denn mit den wissenschaftlichen Beweisen für die These der durch den Glauben oder die Kirche verursachten psychischen Störungen?

In meinen Gesprächen mit Patienten und Gesunden, mit Ärzten, Seelsorgern und „Laien“ versuchte ich herauszufinden, wie sie die Beziehung zwischen Glaube und Krankheit sahen. Was meinen diejenigen eigentlich, die sagen, „Der Glaube macht mich krank“? An meinem inneren Auge ziehen vielfältige Begegnungen vorüber, die immer wieder in den Worten gipfelten: „Der Glaube macht mich krank!“

Die 19-jährige Sekretärin mit den traurig-resignierten Augen, die mir 3 Jahre nach dem frühen Tod ihrer geliebten Mutter sagt: „Mag sein, daß andere Gott spüren. Ich habe ihn nicht erlebt. Früher habe ich an ihn geglaubt; habe die Bibel gelesen und gebetet. Ich habe gedacht, daß er über mir wacht und mich liebt. Aber warum hat er meine Gebete am Krankenbett meiner Mutter nicht gehört? Warum hat er die Not meines Vaters nicht gesehen? Wenn es Gott überhaupt gibt, dann hat er geschlafen! Ich kann nichts mehr mit ihm anfangen! Ich will nichts mehr von Gott hören. Es wird mir fast schlecht dabei!“

Der 28-jährige Lehrer, der zunehmend unter Ängsten litt und schließlich seinen Beruf aufgeben mußte. Schon von klein auf war er ein sensibles Kind gewesen, ein Einzelgänger, der von andern gehänselt wurde. Sein Vater war Vizedirektor einer Versicherung, ein Mann, der wenig Zeit für seine Familie nahm. Seine beiden Geschwister konnten die Erwartungen der Eltern erfüllen, er nicht. In seinem Elternhaus zählten Leistung und Erfolg; Religion war etwas für die Schwachen. Erst später, an der Uni, kam er zum Glauben. Doch die Angst ging nicht weg. Jetzt hatte er nicht nur Angst vor den Prüfungen, die Angst überschattete auch sein Christsein. „Ich erlebe Gott wie ein riesiges bedrohliches Überwesen, dem ich schutz- und hilflos ausgeliefert bin. Er fordert von mir Hingabe, Heiligung und Einsatz für ihn, aber ich fühle mich wie ein verschnürtes Bündel ohne Arme und Beine! Der Glaube macht mich krank.“

Eine 35-jährige ledige Frau, die in einer streng katholischen Familie aufgewachsen, später aber zum evangelischen Glauben übergetreten war. Schon während ihrer Ausbildung zur Krankenschwester war sie sehr sensibel gewesen und hatte immer Mühe mit dem Schlaf. Oft schleppt sie sich mit letzter Kraft zur Arbeit. Als vor kurzem ihr Vater starb, fiel sie in eine tiefe Depression. Immer stärker kreisten ihre Gedanken um ihren Glauben. War es richtig gewesen, die Konfession zu wechseln? Hatte sie damit nicht ihren Vater gekränkt? War sie dadurch nicht zur Außenseiterin in ihrer Familie geworden? „Die Gedanken drehen Tag und Nacht. Ich kann sie nicht abschalten. Jedes Bibelwort wirft neue Zweifel auf; Predigten

kann ich keine mehr hören. Der Glaube macht mich krank!“

Manche Leser mögen einwenden, daß die Beispiele gar nicht wirklich „ekklesiogen“ bedingt seien. Es handle sich vielleicht um Glaubenszweifel, um Projektionen oder schlichtweg um Erfahrungen, die nur entfernt mit einem wirklich religiösen Leben zu tun hätten. Doch die Menschen, die uns ihre Schwierigkeiten klagten, denken anders. Sie analysieren ihre Situation nicht aus einer distanzierten Perspektive. Sie erleben eine tiefe innere Zerrissenheit und Not, die auch mit ihrem Glauben zu tun hat. Und dann sagen sie uns eben: „Der Glaube macht mich krank!“ Dies gilt es zuerst einmal anzunehmen, bevor wir dann in einem weiteren Schritt genauer hinterfragen wollen, was denn da wirklich krank gemacht hat.

## Widersprüche

Es sind diese und viele andere Beispiele, die so manchen Arzt und Psychotherapeuten dazu gebracht haben, vom „krankmachenden Glauben“ zu sprechen und zu schreiben. Schlagwörter entstehen nicht durch sorgfältiges Nachdenken und Analysieren, sondern durch innere Betroffenheit. Dabei darf man nicht vergessen, daß die Deutung religiöser Inhalte bei psychisch leidenden Menschen entscheidend von der persönlichen Haltung geprägt wird, die Therapeuten gegenüber dem Glauben haben (5). Dennoch: Die obigen Beispiele machen in der Tat betroffen. Stimmt es also doch, daß der Glaube krank macht? Diese Frage läßt sich aufgrund der knappen Beispiele, die ich gegeben habe, noch nicht schlüssig beantworten.

Sie geben nur das wider, was in den knappen Skizzen Platz hat, setzen Schwerpunkte nur dort, wo sie etwas herausstreichen sollen.

Denn gleichermaßen ließen sich auch Beispiele anführen von übersensiblen Menschen, denen der Glaube entscheidenden Halt gibt; die durch den Glauben in ihrer Schwachheit, in ihren Ängsten und in ihrer Depression davor bewahrt werden, völlig in Hoffnungslosigkeit zu versinken. Es könnten Beispiele von der positiven Unterstützung durch die christliche Gemeinschaft gegeben werden, von der Annahme behinderter und leidender Menschen in kirchlichen Jugendgruppen und Hauskreisen. Schon die Psalmen geben uns einen tiefen Einblick in die tragende Kraft der Gottesbeziehung, auch in Zeiten psychischer und körperlicher Not, „wenn Leib und Seele verschmachten“. Und ich begegne tagtäglich gläubigen Menschen, die in gleicher Weise Halt finden in ihrem Glauben an Gott.

Es muß also noch einen anderen Faktor geben, der es übersensiblen Menschen schwer macht, sich am Glauben zu halten und die Beziehung zu

Gott als positiv zu empfinden. Wie erleben Menschen sich selbst und ihre Familie? Wie belastungsfähig sind sie in den vielfältigen Enttäuschungen, die zum Leben gehören? Wie können sie umgehen mit den Spannungsfeldern zwischen ihren inneren Wünschen und Trieben und den Grenzen, die ihnen von außen gesetzt werden? Welche Idealvorstellungen haben sie von Gott, vom Glauben und von gläubigen Menschen? Mit welcher Grundhaltung gehen sie durchs Leben - mit Angst, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen oder mit Zuversicht, Vertrauen und einer guten Portion Durchsetzungsvermögen? Welchen Einfluß haben die Eltern auf sie? Und wie ist es möglich, daß in ein und derselben Familie nur ein Kind die Erziehung als bedrückend erlebt, während die andern ihren Weg mit den Eltern finden, ohne sich ständig an ihren Erziehungsmustern zu reiben? Welches sind die Unterschiede im Lebensstil derjenigen Menschen, die am Glauben leiden und derjenigen, die den Glauben als Stütze empfinden? Um es auf den Punkt zu bringen: Ist es wirklich der Glaube, der ansonsten gesunde, belastungsfähige und zuversichtliche Menschen krank macht? Oder sind es kranke, übersensible, „neurotische“ Menschen, die an sich selbst, an ihrer Familie und an ihrem Glauben leiden <sup>(6)</sup>? Oder spielt beides zusammen?

### Forschung oder Betroffenheit?

Alle diese Fragen werden selten gestellt in den Büchern und Fachartikeln, die sich mit der Frage nach dem „krankmachenden Glauben“ beschäftigen. Vielmehr erwecken sie den Anschein wissenschaftlicher Seriosität. Der Begriff der „ekklesiogenen Neurose“ hat seinen festen Platz im Vokabular von Therapeuten und Theologen, ohne daß der Begriff wissenschaftlich hinterfragt wird. So machte ich mich daran, die vorliegende Literatur einmal gründlich durchzusehen.

Die Ergebnisse meiner Recherchen haben mich ernüchtert. Hatte ich zu Beginn noch geglaubt, die Behauptungen vom „krankmachenden“ Glauben stünden zumindest in der Fachliteratur auf festem wissenschaftlichem Grund, so wurde ich enttäuscht. Vielmehr wird man hineingeführt in die Niederungen der menschlichen Neigung, für jedes schwer erklärbares Phänomen eine einfache Erklärung zu finden. Immer wieder trifft man auf ein verkürztes „Weil-Darum“-Denken, oder um es fachlich auszudrücken, eine Neigung zu mangelhaft fundierten und verengten Kausalattributionen. In vielen Veröffentlichungen zum Thema spürte man das persönliche Ringen des Autors mit seiner eigenen seelischen Not. Oft wurde die Auseinandersetzung mit Eltern und Kirche, ja letztlich mit den Widersprüchen

in sich selbst spürbar. Doch solche Betroffenheit trägt in sich die Gefahr, zu verallgemeinern und die Perspektive zu verlieren.

Die wissenschaftliche Literatur läßt sich unterteilen in „Betroffenheitsliteratur“ und in „Forschungsliteratur“. Die Betroffenheitsliteratur geht von Beispielen aus und verzichtet weitgehend auf kontrollierte Vergleiche mit anderen Patienten und Problemkonstellationen. Die Forschungsliteratur hingegen versucht mit klar definierten Instrumenten (Diagnostik, Fragebogen) eine größere Gruppe von Versuchspersonen bzw. Patienten zu untersuchen und daraus Schlußfolgerungen zu ziehen. Während in der Betroffenheitsliteratur nur die Probleme der Menschen ausführlich dargestellt werden, die an ihrem Glauben leiden, versucht die Forschungsliteratur auch mit denjenigen zu sprechen, die zwar ein ähnliches Problem haben (z.B. eine neurotische Depression oder ein Angstsyndrom), aber nicht in Konflikt mit ihrem Glauben kommen. Sie versucht, unvoreingenommen die Beziehung zwischen Glaube und Lebensbewältigung, zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zu untersuchen.

### Positive Auswirkungen des Glaubens

Als Beispiel für eine seriöse wissenschaftliche Forschung sei eine Studie zitiert, die alle Artikel untersuchte, die während 12 Jahren in zwei der wichtigsten psychiatrischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden <sup>(7)</sup>. Unter den tausenden von Fachartikeln fanden sich gerade 35 Arbeiten, die in irgendeiner Weise eine Beziehung zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit untersuchten.

Insgesamt wurden in den 35 Arbeiten 139 wissenschaftliche Beschreibungen von Religiosität angewendet, jedoch nur in 50 Messungen konsequent untersucht. Erwartet hatten die Autoren häufig keinen oder einen negativen Einfluß der Religiosität auf die psychische Gesundheit. Doch die Resultate ergaben 36 mal eine positive Beziehung zwischen Glaube und seelischer Gesundheit, acht mal eine negative Korrelation und sechs mal keine Auswirkung auf die seelische Gesundheit.

Vereinfacht läßt sich also sagen: Dort, wo der Einfluß des Glaubens auf die psychische Gesundheit seriös wissenschaftlich untersucht wurde, ergab sich viermal häufiger eine positive Beziehung als eine negative.

Einen negativen Bezug zwischen Glaube und psychischem Zustand zeigten am ehesten Menschen, die mit der Frage nach dem Lebenssinn und nach ihren ethischen Leitlinien rangen (also im Bereich der Sinnfragen). Wie läßt sich das erklären? Während einer psychischen Krise kann

die Frage nach dem Sinn oft quälend werden. Dies ist insbesondere bei denjenigen Menschen der Fall, die äußerlich (extrinsisch) zwar an christlich-ethische Leitlinien glauben, aber nicht mit Überzeugung nach diesen leben und nicht in eine Gemeinschaft eingebettet sind.

Die Studie steht im Einklang mit früheren Übersichtsstudien <sup>(8)</sup>, die ebenfalls ein deutliches Überwiegen positiver Befunde feststellten, wenn es darum ging, den Einfluß der Religiosität auf die Gesundheit zu messen. Dabei wurde eine interessante Beobachtung gemacht <sup>(9)</sup>: Es besteht ein Unterschied zwischen „gesunden“ Versuchspersonen und wirklich kranken und leidenden Menschen. Die sogenannten „Gesunden“ (oftmals jüngere Universitätsstudenten) litten vielleicht an leichteren Ängsten und kurzdauernden depressiven Verstimmungen und neigten eher dazu, Sinn- und Glaubensfragen konfliktuell zu verarbeiten. Diese Spannung kann man bei einer weiten Begriffsfassung als „neurotisch“ bezeichnen. Doch insgesamt funktionierten sie gut und waren in der Lage, ein anspruchsvolles Studium zu meistern. Für viele religiöse Studenten ist der Glaube ein äußerlich bejahter Glaube, der aber den Härtesten persönlicher Krisen noch kaum zu bestehen hatte.

Anders bei klinisch kranken „neurotischen“ Menschen, die an ausgeprägten Depressionen und Ängsten litten, die eine Therapie oder sogar eine Hospitalisation nötig machten. Diese Menschen hatten sich mit den Nöten von Verzweiflung, seelischem Dunkel, tiefer Angst und invalidisierender Schwachheit existentiell auseinanderzusetzen. Für sie war Glaube nicht einfach ein äußeres Für-wahr-halten. Sie konnten ihre Not wiederfinden in den Psalmen Davids und in den Klageliedern Jeremias <sup>(10)</sup>. Sie fanden Trost in kirchlichen Liedern und in der persönlichen Seelsorge. Sie wußten den Wert christlicher Gemeinschaft zu schätzen und schöpften daraus immer neue Hoffnung und neue Kraft, auch in ihren Grenzen.

Somit ergaben sich folgende Tendenzen:

- Menschen mit schweren seelischen Nöten machten eher positive Erfahrungen mit dem Glauben.
- Versuchspersonen, die an leichteren Störungen litten, zeigten eher mehr Konflikte mit dem Glauben.
- Einzelfälle ergeben ein negativeres Bild als ein Gesamtüberblick.

Wie kommt es denn nun zu dem offensichtlichen Auseinanderklaffen zwischen diesen wissenschaftlichen Befunden und den Aussagen einzelner Patienten und ihrer Psychotherapeuten? Warum wird so oft vom „krankmachenden Glauben“ geredet, von der Einengung durch Kirchen und religiöse Gemeinschaften?

Hier einige erste Hinweise: Wenn Ärzte und Therapeuten mit den

Nöten gläubiger Menschen in Berührung kommen, so hören sie in ihrer Sprechstunde so manches schwere Lebensschicksal. Nicht immer ist es dem gläubigen Menschen gelungen, sein Leben so zu gestalten, wie er es sich erhofft hätte, oder wie es den Idealen seiner Gemeinde entsprechen würde. Therapeuten hören oft auch schwere Erlebnisse aus der Kindheit und Jugend. Auch da gilt: Nicht immer ist es gläubigen Eltern gelungen, ihren Glauben in der Erziehung so umzusetzen, wie es den Bedürfnissen ihres Kindes entsprochen hätte.

Die Menschen, die uns ihre Ängste, Zwänge und Depressionen anvertrauen; die uns als schwermütige und skrupulöse Christen erscheinen; die leiden an sich selbst und ihren Hemmungen - diese Menschen sind nicht nur Betroffene, sondern sie sind auch Eltern und haben selbst wieder Kinder. Und nicht selten ist es ihnen als Eltern eine Not, daß sie sich außerstande fühlen, ihren Kindern die Liebe und Geborgenheit zu geben, die sie ihnen eigentlich geben möchten.

## Der Familienhintergrund

Der Familienhintergrund läßt uns oft besser verstehen, wodurch ein Mensch geprägt wurde. Die Erzählungen aus der Jugendzeit sind dabei immer durch das persönliche Erleben des einzelnen geprägt. Die gleiche Familie kann von den verschiedenen Geschwistern sehr unterschiedlich empfunden werden. Immer wieder frage ich bei Berichten über eine schwierige Jugend nach, wie die andern Geschwister die Situation erlebt hätten. Oft ergeben sich dabei ausgeprägte Unterschiede, gerade auch, was die christliche Erziehung oder das Leiden an Schuld- und Angstgefühlen anbetrifft. Dabei gilt es natürlich klar abzugrenzen von offensichtlicher Vernachlässigung oder Mißhandlung durch die Eltern, von dem Streß einer Scheidung, oder den dauernden Belastungen durch alkoholranke Eltern. Daß eine solche äußere Dauerbelastung ihre emotionalen Spuren hinterläßt, ist für jeden nachfühlbar, obwohl auch hier die sensiblen Kinder mehr leiden als ihre robusteren Geschwister. Doch in den meisten Fällen, wo die Rede von einer „krankmachenden“ Erziehung ist, haben die Eltern versucht, ihren Kindern das Beste zu geben, mit allen Grenzen und Schwierigkeiten, die es in einer normalen Familie gibt.

Da erzählt Frau Isolde O. von ihren entbehrungsreichen Kindheitsjahren nach dem zweiten Weltkrieg. Sie war die zweitälteste von fünf Kindern eines kaufmännischen Angestellten. Die Mutter litt an Ängsten und Erschöpfung, sodaß sie nicht selber einkaufen ging und die beiden älteren Töchter schon früh im Haushalt mithelfen mußten. Die Familie besuchte

eine christliche Gemeinschaft und versuchte, alles von den Kindern fernzuhalten, das ihnen und ihrem Glaubensleben hätte schaden können. Alles war verboten: Kino und Comics, Fernsehen und Tanzen. Während sich die ältere Schwester über Verbote hinwegsetzte und ihr eigenes Leben führte, paßte sich Isolde O. an. Und doch blieb der Glaube oberflächlich, ein Müßen ohne eigene Überzeugung. Sie lebte in der inneren Rebellion gegen die Einschränkungen und paßte sich äußerlich an. Später sagte sie „Ich führte ein Leben in der Diskrepanz zwischen dem, was ich gerne getan hätte und gar nicht als verboten ansah, und dem, was verboten war, was Angst erzeugte und ein schlechtes Gewissen, was man nicht genießen durfte, woran man sich nicht freuen durfte. Meine Schwester war einfach robuster. Die hat das alles nicht so ernstgenommen.“

Diesen Eltern ist es offenbar nicht gelungen, ihren Kindern den inneren Gehalt des Glaubens zu vermitteln, den Sinn des Verzichts auf „weltliche Vergnügungen“ klar zu machen und diesen Mangel mit anderen Werten auszufüllen. Doch andere Kinder sind auch in ärmlichen Verhältnissen und ohne Fernsehen aufgewachsen, ohne später unter diesem Verzicht zu leiden.

So mag der familiäre Hintergrund manches dazu beitragen, einen Menschen besser zu verstehen, ohne daß er uns letztlich erklärt, warum die einen eine gesunde Entwicklung machten und andere in übermäßige Sensibilität verfallen, die sie am Leben und am Glauben leiden läßt.

### Sind die Eltern schuld?

Man macht es sich zu einfach, wenn man den Eltern die Schuld am neurotischen Leiden ihrer Kinder zuschiebt. In meiner Sprechstunde sehe ich nicht selten auch die Eltern von Menschen, die an psychischen Nöten leiden. Dabei ergibt sich oft das Bild eines Kindes, das schon früh ängstlicher als seine Geschwister war, Ermahnungen nicht annehmen konnte und sich nicht in die Familie einordnen konnte. Seine schwierige Art erforderte mehr Zurechtweisungen, die es dann wieder als Zeichen wertete, daß die Eltern es nicht gern hätten. In meinen Gesprächen mit Eltern empfinde ich oft ein ebenso großes Leiden wie beim Kind, ein Leiden daran, daß es keine ideale Erziehung gibt, selbst, wenn man versucht, dem Kind das Beste zu geben.

Doch es gibt auch andere Beweggründe, eine christliche Erziehung als „krankmachend“ zu erleben. Mancher, der über Einengung durch den Glauben klagt, hat Mühe mit dem Spannungsfeld zwischen seinen Wünschen und Trieben und gesellschaftlichen Regeln. So klagte mir ein junger Mann, der in etwas ungeschickter Weise Kontakt zu einem Mädchen suchte: „Letzthin lud ich eine Arbeitskollegin zum Essen ein. Es war ein netter Abend. Eigentlich hätte ich Lust gehabt, mit ihr zu schlafen. Doch als ich sie aufs Zimmer nehmen wollte, sagte sie, sie wolle nichts

mit mir haben; ich solle sie nach Hause fahren. Nicht mal einen Kuß wollte sie mir geben! Ich habe mich so geärgert! Am liebsten wäre ich in eine Disco gegangen und hätte mich an irgendeine andere ran gemacht. Aber dann hatte ich ein schlechtes Gewissen. Ich bin in einer christlichen Familie aufgewachsen und möchte ja Christ sein. Aber so macht mich der Glaube krank!“

Spannungen dieser Art können auch ganz ohne Glauben auftreten, wo ein junger Mann die Freiheit eines Mädchens zu respektieren hat. Hier verursachte nicht der Glaube „krankhafte“ Spannung, sondern die Unreife im Umgang mit seiner Sexualität. Hier zeigt sich auch, daß das Gewissen, so unangenehm es in seinem „Verbieten“ ist, einen Menschen davor bewahren kann, etwas zu tun, was er später bereuen würde. Jeder Mensch, ob er nun religiös sei oder nicht, wird in manchen Situationen in ein Spannungsfeld zu seinem Gewissen kommen. Je sensibler er ist, desto stärker wird er darunter leiden.

### Verkündigung nicht immer hilfreich

Die Verkündigung in christlichen Gemeinden ist allerdings nicht immer hilfreich und kann übersensible Menschen zusätzlich beschweren. Gerade dort, wo ernsthaft leidenden Menschen nicht das nötige Verständnis entgegengebracht wird, kann die Verkündigung lieblos, ja erschwerend für die Bewältigung ihrer Nöte werden. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen:

Ein bekannter charismatischer Prediger behauptet, Depressionen seien „ein direktes Werk dämonischer Kräfte“<sup>(1)</sup>. Der Kranke sei selbst verantwortlich für sein „Leben voll von Stolz und Selbstmitleid und latenten Beherrschungswünschen“ (hier wird trotz des biblischen Mantels ein psychoanalytischer Ansatz spürbar) und müsse sich willentlich davon lösen. Diese Lehre wird denn auch in manchen Gemeinden konsequent auf die „Seelsorge“ angewendet. Mir sind mehrere Fälle von depressiven Menschen bekannt, die durch die daraus folgenden „Gebete um Befreiung“ zusätzlich unter Druck kamen. Hier wird „befreiende“ Seelsorge zur belastenden Seelsorge. Sie führt bei Betroffenen zu einer unnötigen Fixierung auf dämonische Kräfte, denen sie sich hilflos ausgeliefert fühlen. Gerade wenn eine Freibetung nicht den erwünschten Erfolg gebracht hat, quälen sich die Betroffenen mit zusätzlichen geistlichen Selbstvorwürfen und können um so mehr am Glauben verzweifeln<sup>(2)</sup>. Dennoch muß um der wissenschaftlichen Redlichkeit willen wieder unterschieden werden zwischen der Ursache der Depression, die nicht im religiösen Bereich liegt<sup>(3)</sup> und der religiösen Verstärkung der Störung durch eine unsachgemäße Seelsorge.

Das zweite Beispiel zeigt, wie die Suche nach Sinn in einer Krise zu seelischen Spannungen führen kann. Es hat nicht direkt mit Verkündigung von der Kanzel zu tun, sehr wohl aber mit einem engen Gemeindeverständnis. Eine Frau in den

mittleren Jahren besucht einen überkonfessionellen Hauskreis und verletzt dadurch die ungeschriebenen Regeln ihrer Gemeinschaft. Eines Tages stirbt ihr 16-jähriger Sohn nach kurzer Krankheitszeit an einer Leukämie. Eine schwere Depression ist die Folge. Im Bemühen, einen geistlichen Sinn zu finden, stellt ihr eine andere Frau die Frage: „Könnte dies nicht eine Mahnung Gottes sein, weil Du nicht mehr treu und ungeteilt in die Stunden gekommen bist?“ In der Folge fühlt sie sich noch weiter abgelehnt und grübelt ständig über ihre mögliche Schuld am Tod ihres Sohnes nach. Erst mit der Aufhellung der Depression konnte sie wieder klarer erkennen, daß die Unfaßbarkeit des menschlichen Leidens, aber auch die Liebe Gottes nicht davon abhängig war, welchen Hauskreis sie besuchte.

In diesen Beispielen hat eine triumphalistische Heilungsdoktrin (Beispiel 1) bzw. eine gesetzliche Frömmigkeit (Beispiel 2) eine bestehende Depression noch kompliziert. Ähnliche Beispiele könnten aus vielen Gemeinden berichtet werden, die durch eine enge Verkündigung oder Tradition geprägt werden.

Oftmals sind es noch subtilere Ängste, die den Sensiblen das Leben schwer machen: Die Angst, bei der Wiederkunft Jesu zurückzubleiben, weil man vielleicht einen schlechten Gedanken nicht sofort bekannt hatte; die Angst, von Gott gestraft zu werden, weil man Empfängnisverhütung betreibt; oder das Leiden daran, daß man nicht wie andere eine heile, „christliche“ Familie hat, wie sie in der Gemeinde gepredigt wird.

## Neurose und Religiosität

Nun gibt es aber auch gläubige Menschen, die an seelischen und vegetativen Problemen leiden, die primär nichts mit ihrem Glauben zu tun haben. Erst der Versuch, sie aus biblischer Sicht zu verstehen, führt zu einer christlichen Prägung in der Verarbeitung. „Was will mir Gott durch meine Magenkrämpfe sagen?“ „Welche Schuld der Vorfahren läßt mich schlaflos werden?“ „Bin ich sexuell deshalb so verkrampft, weil ich vor der Ehe schon einmal mit einem Freund geschlafen habe?“

Dennoch ziehen manche Therapeuten den Schluß: Weil ein Mensch in einem christlichen Elternhaus aufgewachsen ist, darum ist er seelisch erkrankt. Weil er die Regeln und die Enge seiner Gemeinde nicht tragen konnte, darum leidet er an Ängsten und Hemmungen. Diesem vereinfachten „Weil-Darum“-Denken von Betroffenen und Therapeuten muß ich aus der klinischen Erfahrung deutlich widersprechen.

Als Beispiel möchte ich das Erleben einer Frau aus jüdisch-orthodoxer Tradition anführen. In einer Zeit der Depression empfand sie die vielen

Regeln zur Einhaltung der Speisegebote und des Sabbaths als zunehmende Belastung. Es wäre einfach gewesen zu sagen: „Werfen Sie doch alle ihre Gesetze über Bord und leben sie ein befreites Leben! Ihre Probleme kommen von der Gesetzlichkeit der jüdischen Lehre!“ Doch als sie sich wieder erholt hatte, sagte sie mir: „Jetzt kann ich mich wieder auf das Laubhüttenfest freuen. Ich habe wieder die Kraft, alle Vorbereitungen zu treffen. Ich freue mich auf die Gäste, die mit uns feiern werden und darauf, meinen Kindern etwas von der Schönheit und Freude unseres jüdischen Glaubens weiterzugeben.“ In ihrem Fall war es also nicht die Gesetzlichkeit, sondern die Erschöpfung in der Depression, die ihr das Einhalten der Gesetze zur Bürde machte.

Schon aus diesen wenigen Beispielen wird klar: Die Depression, Ängste und Zweifel sensibler (oder neurotischer) Menschen bleiben nicht ohne Auswirkungen auf ihr Glaubensleben, doch gilt es die Hintergründe näher auszuleuchten.

Wenn ich im folgenden die Begriffe „Neurose“ und „Religiosität“ verwende, so bedürfen diese Begriffe einer Erläuterung. Denn beide Begriffe sind nicht unumstritten. Beide beschreiben wichtige Bereiche menschlichen Erlebens und Verhaltens, im innerseelischen und im zwischenmenschlichen Bereich. Und der Begriff der Religiosität geht noch darüber hinaus: er beschreibt auch eine geistliche Dimension des menschlichen Daseins.

Auf den folgenden Seiten habe ich es mir nun zur Aufgabe gestellt, Clichés zu hinterfragen und Begriffe zu klären. Ich möchte versuchen, die Komplexität der Problematik didaktisch aufzugliedern und den Leser anzuregen zu einem multidimensionalen Denken. Und schließlich soll auch der Versuch unternommen werden, Hinweise zur Begleitung und Therapie von Menschen zu geben, deren Persönlichkeitsproblematik sich im Glaubensbereich ausdrückt.

Ich habe bewußt versucht, verständlich zu schreiben. Naturgemäß werden manche Kapitel aber etwas anspruchsvoller sein. Insbesondere bei der Übersicht über die Literatur zur Thematik ist eine wissenschaftliche Bearbeitung unerlässlich.

## Eine Streitschrift

Ich verstehe dieses Buch aber auch als eine Streitschrift und entschuldige mich nicht dafür. Denn das unqualifizierte Reden von der „ekkleziogenen Neurose“ hat vielen Menschen in ihrer Not Unrecht getan, die

Ursachenzuschreibung verlagert und umfassende Hilfe verhindert. Ich erhebe meine Stimme für diejenigen, die sich selbst nicht zu wehren wagen;

- \* für die ungezählten neurotischen Menschen, die ihre Nöte zu Therapeuten gebracht haben, und sich von diesen in ihrem Glauben nicht verstanden fühlten, ja abgelehnt wurden;
- \* für diejenigen, denen man Steine statt Brot gab, humanistische Therapiekonzepte der Selbstverwirklichung ohne Bezug zu ihrem Glauben; für diejenigen, die durch diese Gespräche tiefer hineingerieten in ihre Zweifel und fixiert wurden auf vermeintliche religiöse Ursachen ihrer Ängste und Depressionen.
- \* für diejenigen, denen Seelsorger rasche und vorschnelle Antworten aus ihrem reichen Bibelzitatenschatz gaben, ohne sie in ihrem Leiden ernst zu nehmen; die einseitige Seelsorgestrategien anwendeten, ohne praktische Hilfe zu geben.
- \* für diejenigen, die beschwert sind von den gesetzlichen Regeln und Auflagen, die ihnen in ihren Gemeinden gemacht werden;
- \* für diejenigen, die Mühe haben, ihre Grenzen und ihre Schwachheit anzunehmen, die immer wieder sich selbst die Schuld geben, oder die Ursachen suchen bei ihren Eltern; bei ihrem Glauben und bei ihrer Kirche oder Gemeinde;
- \* aber auch für diejenigen, die allzu leicht dazu neigen, die Verantwortung für ihr Denken und Handeln auf ihre christliche Erziehung zurückzuführen, oder ihre eigenen Schwierigkeiten auf Gott zu projizieren.

### Kein Schema

Aus meiner ärztlichen Erfahrung in Klinik und Praxis kann ich den simplen Satz: „Religion macht krank“ so nicht bestätigen. In der Sprechstunde sehe ich sowohl gläubige als auch säkular geprägte Menschen, die mir ihre Ängste, Zwänge und Depressionen anvertrauen. Und immer wieder wird ein existentielles Leiden spürbar, das man nicht in ein einfaches Schema pressen kann. Schmerzliche Erfahrungen in Kindheit und Jugend, unerfüllte Wünsche und Sehnsüchte, harte Schicksalsschläge, schwierige Beziehungen und Enttäuschungen durch andere Menschen, körperliche Krankheit oder eine schwache Konstitution - all das kann schließlich bei übersensiblen Menschen zu einer seelischen Krise, zu einem psychosomatischen Zusammenbruch oder eben zu einer längerdauernden Neurose führen. Der Glaube kann, muß aber nicht eine Rolle spielen. In jedem Fall ist er nicht der einzige Faktor, sondern Teil in einem komplexen Wechselspiel

innerseelischer und zwischenmenschlicher Vorgänge.

Ich bin mir bewußt, daß manche Aussagen nicht nur nachdenklich stimmen, sondern auch provozierend wirken können. Insbesondere kann das persönliche Erleben eines Menschen im Spannungsfeld von Neurose und Glaube so intensiv sein, daß es ihm schwerfällt, seine Erfahrungen und seine Erklärungsmuster kritisch zu hinterfragen.

Ich möchte Sie ermutigen, das Buch dennoch nicht aus der Hand zu legen, sondern sich den anstehenden Fragen zu stellen. Es ist meine Hoffnung, daß Sie dadurch eine differenzierte Sicht entwickeln können, die beides ermöglicht: einen reifen persönlichen Glauben und eine erweiterte Sicht des menschlichen Daseins in einer unvollkommenen Welt.

### Anmerkungen zu Kapitel 1

1. Moser 1976
2. Schätzing 1955
3. Arterburn and Felton 1991
4. Ringel 1986
5. Die Problematik wird diskutiert bei Houts und Graham 1986 und bei Worthington 1988.
6. vgl. dazu Meissner 1991 und Hark 1982
7. Larson et al. 1992
8. Bergin 1983, Spilka 1989, Gartner et al. 1991
9. Gartner et al. 1991
10. vgl. dazu Mumford 1992
11. Margies 1988, S. 177, 218
12. vgl. dazu Pfeifer 1987
13. vgl. dazu S. Pfeifer (1988), Die Schwachen tragen, S. 95-127.