

RelBib

Bibliography of the Study of Religion

<https://relbib.de>

Dear reader,

This is a self-archived version of the following article:

Author: Heller, Birgit

Title: "Gender und Spiritualität am Lebensende"

Published in: Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe.
Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Year: 2010

Pages: 61 – 72

ISBN: 978-3-940529-68-8

The article is used with permission of [Mabuse-Verlag](#).

Thank you for supporting Green Open Access.

Your RelBib team

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK

Birgit Heller

Gender und Spiritualität am Lebensende

Ausgangspunkt für die Frage nach der Relevanz von Gender im Kontext der Hospiz- und Palliativkultur ist die Tatsache, dass die Hospizbewegung weitgehend eine Frauenbewegung ist. Zugespielt auf den speziellen Bereich der Altenhilfe ist ein doppelter Blick erhellend: Sowohl auf der Seite der Sorgenden als auch auf der Seite derer, die Subjekt der Sorge sind, befinden sich Frauen in der überwältigenden Mehrheit. In meinem Beitrag möchte ich zunächst generelle Zusammenhänge aufzeigen, die genderspezifische Rahmenbedingungen für die Hospiz- und Palliativkultur schaffen und dann der konkreten Frage nachgehen, ob das Geschlecht die Bedeutung von Religiosität/Spiritualität am Lebensende und näherhin im Alter beeinflusst. Verglichen mit der jetzigen Generation der alten Menschen, die noch relativ stark in konfessionellen religiösen Traditionen verwurzelt ist, wird sich die Bedeutung von Religiosität/Spiritualität am Ende des Lebens in Zukunft zwar nicht auflösen, aber wandeln. Es ist absehbar, dass sich in den nächsten beiden Jahrzehnten die großen Veränderungen, die in den modernen Gesellschaften im religiös-spirituellen Bereich stattgefunden haben und weiter stattfinden, zunehmend auf die Hospiz- und Palliativkultur auswirken werden. Aus der Tatsache, dass die konfessionellen Bindungen stark rückläufig sind, ergeben sich neue Herausforderungen für Palliative Care/Spiritual Care. Die Veränderungen im religiös-spirituellen Bereich sind derzeit zwar noch stärker auf der Seite der „care“-Gebenden auszumachen, spätestens wenn diese Generation der jetzt 35- bis 55-Jährigen alt wird, wird sich aber das spirituelle Umfeld der Palliativversorgung im großen Stil gewandelt haben.

Die „Todeskompetenz“ von Frauen und ihre Ursachen

Frauen sind häufig in einem doppelten Sinn verantwortlich für den Tod: Einerseits sind Frauen für den Tod zuständig, insofern sie in den meisten traditionellen Kulturen die tragenden Rollen im Umgang mit den Sterbenden, dem

Leichnam und bei den Trauerritten innehaben. Frauen spielen beispielsweise in Afrika, China, Neuguinea, in arabischen Ländern genauso wie in Irland, Griechenland oder den Balkanländern eine herausragende Rolle in der rituellen Fürsorge für den Leichnam und in der Totenklage. Andererseits tragen sie in vielen Kulturen die Schuld am Tod. Die Assoziation von Frau und Tod hat durchaus ambivalente Züge, sie erscheint nicht nur in der Form mächtiger weiblicher Todesgöttinnen, sondern kann zutiefst mit der Abwertung von Frauen einhergehen. Das wird besonders deutlich am konkreten Beispiel jener frühchristlichen Tradition, die den Frauen die Schuld am Tod anlastet. Frauen haben den Tod demnach als Folge der Sünde maßgeblich verursacht. Nach den bekannten Worten des Theologen und Kirchenschriftstellers Tertullian (um 150–230 n. Chr.) gelten Frauen als Tor des Teufels (vgl. Jensen 2002, S. 211).

Die Vorstellung, dass Frauen den Tod verschuldet haben oder die Bürde der Sterblichkeit tragen, existiert in vielen Varianten. In vielen traditionellen Kulturen weist die Struktur von Totenriten Frauen die erniedrigende Aufgabe zu, das Leid und die Unreinheit des Todes auf sich zu nehmen (vgl. Bloch 1982). Der Sieg über den Tod wird dadurch errungen, dass Geburt und Tod mit der Welt der Frauen verbunden werden. Indem körperlicher Zerfall und Unreinheit an die Frauen delegiert werden, wird die biologische Natur des Menschen überwunden. Wahres Leben und schöpferische Macht hingegen entstehen aus dem männlich-rituellen Handeln. Diese Vorstellungsmuster sind analog greifbar in der Assoziierung von Frau und sterblichem Körper beziehungsweise Mann und unsterblichem Geist, wie sie typisch ist für die europäische Antike, aber auch für viele andere Kulturen. Die Schöpferkraft des männlichen Geistes, die sich auf Unsterblichkeit ausrichtet, ist der Schöpferkraft des weiblichen Körpers überlegen, weil Frauen als Mütter nur das kontingente vergängliche Leben auf die Welt bringen.

Abgesehen von diesen soziokulturellen Vorstellungsmustern, die den Tod im Zuständigkeitsbereich der Frauen verankern, sind es auf der Ebene der faktischen sozialen und biologischen Realität vor allem die Frauen als (potenzielle) Mütter, die in einer besonderen Verbindung zum Tod stehen. Die Fähigkeit zur Reproduktion eröffnet Frauen generell den Zugang zum Bereich des Todes. Schwangerschaft und Geburt sind gekoppelt mit Erfahrungen von Verlust, Schmerz und Todesangst. Nach Auffassung vieler indianischer Kultu-

ren ist überhaupt jede Geburtserfahrung eine Beinahe-Todeserfahrung. Dass Geburt und Tod zusammengehören ist eine Erfahrung, die häufig thematisiert wird. Lebensanfang und Lebensende werden als analoge Phänomene aufeinander bezogen, der Tod im Spiegelbild der Geburt betrachtet, wie in dem bekannten Sermon von Martin Luther (vgl. Laager 1996, S. 413 f.). Im Vordergrund stehen dabei das Erleben der Enge/der Angst und die Erfahrung des Übergangs, die Geburt und Tod gleichermaßen prägen. Wenn die Angst einer gebärenden Frau mit der Angst im Sterben verglichen wird, so schwingt die reale Todesgefahr, die eine Geburt für Mutter und Kind mit sich bringt, im Hintergrund mit. Schätzungen zufolge sterben heutzutage in den ärmsten Ländern jährlich mehr als 500.000 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt. Darüber hinaus ergibt sich die größere Nähe von Frauen zum Tod auch aus der verbreiteten Erfahrung der Fehlgeburten sowie der lange vorherrschenden und in vielen Ländern heute noch bestehenden hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit. Häufig haben Hebammen nicht nur die Geburtshilfe, sondern auch zugleich den Dienst der Totenversorgung wahrgenommen.

Quer durch die Kulturen sind Lebensanfang und Lebensende – bezogen auf die Fürsorge für die Schwangeren, die Gebärenden und die Säuglinge sowie die Sterbenden und die Toten – Frauendomänen, die gleichermaßen durch so genannte „mothering rituals“, Bemutterungs-Rituale (vgl. Thomas 1997, S. 453), gekennzeichnet sind. In traditionellen Kulturen werden häufig Analogien zwischen Geburtszeremonien und Totenritualen hergestellt: In südindischen Dörfern etwa erhalten Sterbende gleich Säuglingen Milch (vgl. Peyer 2004, S. 70), bei den Toraja in Indonesien werden Sterbende genauso in den Armen gewiegt wie ein Kind, dem die Brust gegeben wird (vgl. Wellenkamp 1991, S. 122). Der mütterliche Umgang mit dem sterbenden Menschen umfasst Geborgenheit, Trost, Fürsorge und Hilfestellung wie im Fall der Geburt und wird als universale Konstante betrachtet (vgl. Thomas 1997, S. 452). Über den Tod hinaus bleibt das mütterliche Verhalten aufrecht: Der Leichnam wird wie ein Neugeborenes gewaschen, teilweise gesalbt und neu gekleidet. Frauen sind in allen Kulturen die eigentlichen „caregivers“, in der ganzen Spannweite des Begriffs von Sorgfalt, Pflege, Fürsorge bis hin zu Liebkosung (caress). Der als „care“ umschriebene Tätigkeitsbereich bezieht sich auf die Erfahrung primär weiblich kodierter Rollen und Lebenszusammen-

hänge. Die hauptsächlich weiblichen Rollen der „caregivers“ dominieren am Lebensanfang und am Lebensende in der Fürsorge für (einseitig) betreuungsbedürftige Säuglinge und kleine Kinder sowie für alte und sterbende Menschen. Dazu kommt die Versorgung von kranken Menschen, die sich ebenfalls in einer analogen Situation der Bedürftigkeit befinden.

Patriarchal geprägte Gesellschaften haben die Tätigkeiten und Einstellungen, die im Begriff „care“ zusammengefasst sind, als Teil der weiblichen Natur festgeschrieben und zugleich abgewertet. Sorgen und Pflegen ist bis heute im allgemeinen Bewusstsein verknüpft mit traditionell weiblichen Werten wie Einfühlsamkeit, Hingabe, Aufopferung. Der Tätigkeitsbereich von „care“ erweist sich insofern als Geschlechterfalle als er – zumindest implizit – unter dem Vorzeichen der minderwertigen weiblichen Qualitäten steht und gewissermaßen als Bestandteil der natürlichen Mütterlichkeit aufgefasst wird. Pflegen und Sorgen als natürliche, angeborene Fähigkeit der Frau ist abgekoppelt von traditionell männlich besetzten Werten wie Selbständigkeit, Verantwortung, Vernunft, Entscheidungskompetenz, Autorität. Dass daher die Krankenpflege in jenen Ländern, die erst jüngst oder noch gar nicht den Weg der Akademisierung beschritten haben, immer noch als Hilfsdienst der Medizin gering geschätzt wird, hängt damit zusammen, dass die traditionell höher geschätzten männlichen Werte der weiblichen Pflege abgesprochen werden. Die geringe gesellschaftliche Wertschätzung aller „care“-Tätigkeiten ist auf asymmetrische, ungleiche Geschlechterverhältnisse zurückzuführen. Durch die Naturalisierung („care“ als weibliches Naturtalent) und Minderbewertung (Sorgen als Gratisleistung oder schlecht bezahlter Frauenberuf) spiegelt sich im Tätigkeitsbereich von „care“ ein geschlechtsbezogenes Unterordnungsverhältnis. Diese Entwicklung hat zu Verzerrungen menschlichen Lebens geführt. Höherbewertung und politische Beförderung von Rationalität, Effektivität, Objektivität und beziehungsloser Autonomie stehen in einem tieferen Zusammenhang mit der Abwertung und Ausgrenzung weiblich kodierter Lebensbereiche und Eigenschaften. Das ist der Nährboden für zahlreiche gesellschaftliche Probleme bis hin zur Marginalisierung und Institutionalisierung des Todes.

Die Vereinnahmung von Geburt und Tod durch die moderne Medizin und Medizintechnik, die erst in der jüngeren Vergangenheit eingesetzt hat, reproduziert die alten Geschlechtmuster unter neuen Vorzeichen. Die natürlichen

Übergänge des menschlichen Lebens wurden in den Bereich der Anomalie verschoben und in ein Kampffeld verwandelt. Das Ringen um eine „sanfte Geburt“ und ein „würdiges Sterben“ jenseits der medizintechnischen Kontrolle, das in den modernen Gesellschaften eingesetzt hat, ist in vieler Hinsicht als Gegenbewegung zu den Begleiterscheinungen des männlich-medizinischen Machtanspruchs über Leben und Tod zu sehen. Die Revitalisierung alter Hebammentraditionen hat einen wesentlichen Beitrag zur Umgestaltung der Geburtsbedingungen geleistet, der von ganzheitlicher Schwangerschaftsbegleitung bis hin zur verfeimten Hausgeburt reicht, aber auch die Geburts-szenarien in den Krankenhäusern beeinflusst hat. Die maßgeblich von Frauen initiierte und getragene Hospizbewegung hat den alten Faden weiblicher Totenfürsorge wieder aufgenommen. Männlich dominierte Palliativmedizin und weiblich geprägte Hospizarbeit und Palliative Care bilden zumindest im deutschen Sprachraum einen schwelenden Konfliktherd. Die politischen Weichen, die derzeit gestellt werden und der Ökonomisierung, Professionalisierung und Medikalisierung des Sterbens Vorschub leisten, tragen hier zu keiner Lösung bei, sondern heizen diesen Konflikt erst richtig an.

Die Bedeutung von Geschlechterrollen und Geschlechterdifferenz ist in den Untersuchungen zu Palliative Care und Hospizbewegung sowie in den Selbstartikulationen der professionell und ehrenamtlich Tätigen bislang wenig beachtet worden. Sehr deutlich thematisiert Adelheid Rieffel (Bielefeld), eine Pionierin der deutschen Hospizbewegung, das Konfliktfeld Geschlecht aus ihrer persönlichen Erfahrung, wobei es hier nicht einmal um das Gegenüber von Palliativmedizin und Hospizarbeit geht, sondern lediglich um Kompetenz- und Machtfragen im Rahmen der Hospizbewegung selbst:

„Also ich hab nichts gegen Männer, ohne Zweifel nicht, aber wenn sich Männer über Hospizarbeit definieren wollen und sich wunderbar darstellen wollen und abflitzen, wenn es ums Sterben geht, das kann ich nicht haben. Die gehören auch nicht in Vorstandsetagen.“

Diese Äußerung stammt aus einem Interview, das im Rahmen eines Projekts zur deutschen Hospizgeschichte der IFF-Fakultät der Universität Klagenfurt (Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik) in Zusammenarbeit mit der Universität Gießen geführt wurde. Für Adelheid Rieffel existieren Geschlechterunterschiede sowohl in der Art der Sterbebegleitung als auch

im Sterben selbst. Sie vertritt die Ansicht, dass Frauen in der Hospizarbeit ihre spezifischen Spielregeln in anerkannter Weise nutzen dürfen. Dass ihnen hier die ausgeprägtere Emotionalität und die intuitiven Kräfte einen Vorteil verschaffen.

Die Todeskompetenz von Frauen ist das Ergebnis eines komplexen Geflechts von biologisch grundgelegten Erfahrungsdimensionen, soziokulturellen Rollenzuweisungen und damit verwobener Selbstartikulation. Kompetenz resultiert nicht aus der passiven Übernahme bestimmter Erwartungen oder erwünschter Tätigkeiten, sondern setzt auch aktive Gestaltung voraus. Das bedeutet, dass Rollen auch angenommen, konkret ausgefüllt und tradiert werden müssen. Die Tatsache der großen Konstanz weiblicher Todeskompetenz quer durch die Kulturen und historischen Epochen bis in die Gegenwart kann auch als Hinweis auf diese aktive Komponente in der Beziehung von Frauen und Tod gedeutet werden.

Beeinflusst das Geschlecht die Bedeutung von Religiosität/ Spiritualität im Alter?

Nach meiner Einschätzung weisen viele Studien und daher auch die Theoriebildung im Kontext der *Forschung zu Religiosität/Spiritualität und Alter*, jüngst auch der so genannten Religionsgerontologie, eine Gender-Blindheit auf, die unter anderem mit der These von der Alters-Androgynie zu tun hat. Unter Androgynie wird das ausgewogene Verhältnis von maskulinen und femininen Eigenschaften verstanden. In den modernen entwicklungspsychologischen Theorien des Alters ist die These von der Alters-Androgynie weit verbreitet (vgl. beispielsweise Peters 2004, S. 174). Demnach werden in der zweiten Lebenshälfte feminine und maskuline Eigenschaften bei beiden Geschlechtern amalgamiert und integriert – während Frauen ihr Selbst um aktiv-durchsetzungsbetonte Anteile erweitern, ergänzen Männer ihr Selbst um passiv-abhängige Erlebnisformen. Die so erworbene androgyn Kompetenz soll die Anpassung an das Älterwerden erleichtern und sich positiv auf das Wohlbefinden im hohen Alter auswirken, weil sie das Verhalten flexibilisiert. An der Wiege dieser These stehen allerdings einseitige und vorurteilsgebundene Geschlechtswahrnehmungen nach dem klassischen Modell der Xan-

thippe, die als Prototyp der ewig nörgelnden, zänkischen Ehefrau berühmt geworden ist. Es war Sigmund Freud (1913, S. 115), der im Rahmen seiner Darlegungen der Disposition zur Zwang neurose die biografische Charakterveränderung von Frauen als allgemein bekannte Tatsache hinstellte:

„Es ist bekannt und hat den Menschen viel Stoff zur Klage gegeben, daß die Frauen häufig, nachdem sie ihre Genitalfunktionen aufgegeben haben, ihren Charakter in eigentümlicher Weise verändern: Sie werden zänkisch, quälerisch und rechthaberisch, kleinlich und geizig, zeigen also typische sadistische und analerotische Züge, die ihnen vorher in der Epoche der Weiblichkeit nicht zu eigen waren.“

Nach Freud prägen Frauen in der zweiten Lebenshälfte also nicht einfach maskuline Eigenschaften aus, sondern verändern sich in psychisch krankhafter Weise.

Auch Carl Gustav Jung (1931, S. 436 ff.) führt die psychischen Schwierigkeiten um die Lebensmitte auf „eine tieflicgende, merkwürdige Veränderung der Seele“ zurück. Allerdings geht er von einer Rollen umkehrung beider Geschlechter ab der Lebensmitte aus:

„Man könnte zum Beispiel das Männliche und das Weibliche zusammen mit den seelischen Eigenschaften mit einem bestimmten Vorrat an Substanzen vergleichen, die in der ersten Lebenshälfte gewissermaßen ungleich verbraucht werden. Der Mann verbraucht seinen großen Vorrat männlicher Substanz und hat nur noch den kleineren Betrag an weiblicher Substanz übrig, der nunmehr zur Verwendung gelangt. Umgekehrt die Frau, die ihren bisher unbenutzten Bestand an Männlichkeit nunmehr in Tätigkeit treten lässt.“

Diese Behauptung illustriert Jung mit den Beobachtungen, dass der Mann mit fünfundvierzig bis fünfzig Jahren häufig abgewirtschaftet hat und dann die Frau die Hosen anzieht und zu sozialer Verantwortung erwacht. Während nach dem Zusammenbruch des männlichen Stils ein „verweiblichter Mann“ zurückbleibe, entwickle die Frau „eine ungemaine Männlichkeit und Härte des Verstands“.

Auch diesem Ansatz liegen die normativen Geschlechterrollen der bürgerlichen Gesellschaften Europas im 19. Jahrhundert zugrunde. Die saubere Aufteilung von Aktivität/Verantwortung/Verstand und Passivität/Abhängigkeit/Gefühl auf Männer und Frauen bildet ein Geschlechterklischee ab, das weder der historischen Realität standhält noch generalisierbar ist.

Die Entwicklungspsychologin Pasqualina Perrig-Chiello, die sich schwerpunktmäßig aus einer genderkritischen Perspektive mit der Geschlechtsrollenentwicklung über die Lebensspanne befasst, hat bislang ambivalente Einschätzungen publiziert. Einerseits betrachtet auch sie die Androgynie des späteren Lebensalters als kulturübergreifendes Muster – „Analog zur Feminisierung des alternden Mannes ist eben die Maskulinisierung der alternden Frau beobachtbar ...“ (Perrig-Chiello 2001, S. 17). Andererseits kommt sie im Rahmen einer interdisziplinären Altersstudie zu Ergebnissen, die in krassem Widerspruch stehen zu den meisten bisherigen Annahmen zur Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und Männern in der mittleren und höheren Lebensphase (vgl. Perrig-Chiello 2000). Sie vermutet, dass dieses Ergebnis darauf zurückzuführen ist, dass ein hoher Anteil der Frauen der untersuchten Stichprobe (63 %) unverheiratet, kinderlos und jahrzehntelang berufstätig war. Das erklärt jedoch nicht die ebenfalls beobachtete Stabilität der Persönlichkeitsmerkmale bei den männlichen Teilnehmern der Studie. Eine Rollenumkehrung konnte für beide Geschlechter nicht festgestellt werden. Insgesamt gesehen ist die These von der Alters-Androgynie stark geprägt durch ein Denken in Dichotomien und durch traditionelle Geschlechterstereotype, die nicht nur kulturell gebunden sind, sondern auch die Wahrnehmung verzerren. Die empirische Basis für die behauptete Alters-Androgynie ist jedenfalls unbefriedigend.

Im Gegensatz zu den meisten vorliegenden Publikationen zur Altersspiritualität, die den Faktor Gender nicht oder nur vereinzelt berücksichtigen (vgl. etwa Vogel 1995) stellt Elizabeth MacKinlay (2001, S. 124) die Frage, ob die spirituelle Entwicklung bei Frauen und Männern verschieden verläuft. Den Fragehorizont bildet die These von der Alters-Androgynie, der Konvergenz der Geschlechter ab der Lebensmitte, die ihr offensichtlich plausibel erscheint (vgl. S. 164). MacKinlay ist sich in ihrer Einschätzung aber nicht ganz sicher, sie hat durchaus auch die Untersuchungen von Carol Gilligan im Blick, die schon in den 80er Jahren das einseitig an der männlichen Entwicklung orientierte Stufenschema der menschlichen Entwicklung korrigiert hat und von unterschiedlichen Entwicklungsverläufen für die beiden Geschlechter ausgeht. Gilligans kritische Sicht auf die Maßstäbe, Konzepte und Ideale menschlicher Entwicklung bildet einen wichtigen Anknüpfungspunkt für die Frage nach Genderdifferenzen in der spirituellen Entwicklung.

In der Theoriebildung wird diese Auseinandersetzung allerdings immer noch vernachlässigt.

Sollten sich Geschlechterrollen und Geschlechterverhalten mit zunehmendem Alter tatsächlich annähern, würden Bedürfnisse, Aktivitäten und Haltungen von Frauen und Männern auch im religiös-spirituellen Bereich so ähnlich, dass der Faktor Gender nicht weiter beachtet werden müsste. Was gegen diese These spricht ist die Tatsache, dass Frauen sowohl in vielen traditionellen religiösen Kontexten als auch in der modernen spirituellen Szene in *allen* Altersgruppen weitaus stärker als Männer vertreten und engagiert sind. Aktuelle religionssoziologische und religionspsychologische Untersuchungen und der empirische Blick auf die moderne alternativ-religiöse/spirituelle Landschaft, in der Frauen die überwiegende Mehrheit bilden, ergeben denselben Befund. Frauen weisen signifikant höhere Werte in den unterschiedlichen Dimensionen von Religion auf (Selbsteinschätzung, individuelle Praxis, aktive soziale Beteiligung), das gilt gleichermaßen für die etablierten Religionen wie auch für die alternativ-religiösen Strömungen, allerdings unterscheiden sich die religiösen Traditionen in diesem Punkt (so ist etwa für den Islam eine hohe aktive religiöse Beteiligung von Männern typisch). Jüngere amerikanische Untersuchungen zur Spiritualität von Jugendlichen (zitiert von Bucher 2007, S. 82) stellten fest, dass die weiblichen Beteiligten fast doppelt so häufig spirituelle Erfahrungen machten. In einer Studie zum modernen Reinkarnationsglauben in England resümiert Tony Walter (2001, S. 22), dass der durchschnittliche Reinkarnationsgläubige eine Frau in mittleren Jahren mit Kirchenzugehörigkeit ist.

Das Lebensalter scheint an der Geschlechterdifferenz im religiös-spirituellen Bereich nichts zu ändern. Frauen haben in vielen Studien zu Alter und Religiosität ebenfalls signifikant höhere Werte als Männer und zwar in allen Bereichen: in Aktivitäten (ebenso in der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen wie Kirchenbesuch usw. als auch in privaten religiösen Aktivitäten wie Gebet, Lektüre von religiösen Texten), in Haltungen und in der Selbsteinschätzung (vgl. dazu die Ergebnisse bekannter Langzeitstudien angeführt in Moser 2000, S. 180, 187 f., 198). Auch viele breiter angelegte Studien aus dem Bereich Religion und Gesundheit belegen, dass Religion für ältere Frauen offenbar eine andere Bedeutung als für Männer hat. Eine jüngere Studie zu Religion und subjektiver Gesundheit etwa zeigt auf, dass der Zusammenhang

zwischen der Nutzung der Religion und der Einschätzung der subjektiven Gesundheit im höheren Alter bei Frauen ausgeprägter ist als bei Männern (vgl. Allemand/Martin 2007, 34). Studienergebnisse dieser Art werden gelegentlich erwähnt, aber nicht systematisch ausgewertet. In der Theoriebildung spielen sie jedenfalls kaum eine Rolle. So zeigen etwa die Beiträge des jüngst erschienenen Entwurfs einer Religionsgerontologie (Kunz 2007), dass Gender keine Kategorie der Analyse und Reflexion bildet.

Die Ergebnisse zahlreicher religionssoziologischer Untersuchungen, die empirische Beobachtung der aktuellen alternativ-religiösen Entwicklungen, aber auch die dokumentierten Geschlechterunterschiede im Trauerverhalten (vgl. Walter 2001) liefern genug Hinweise für die Annahme, dass es Unterschiede in der Spiritualität von Frauen und Männern gibt. Angesichts traditioneller Geschlechterrollenstereotype, die die These von der Alters-Androgynie dominieren sowie der weitgehenden Ausblendung der Kategorie Gender in empirischen Untersuchungen zu Religiosität/ Spiritualität im Krankheits- und Sterbeprozess beziehungsweise im Alter sind daher folgende Fragen zu klären:

- Gibt es Geschlechterunterschiede beim Erwerb religiöser Ressourcen (etwa im Hinblick auf Rahmenbedingungen, Zeitpunkt, Anlass)?
- Bildet Religiosität/Spiritualität eine für Frauen und Männer in gleicher Weise bedeutsame Ressource?
- Ist Religiosität/Spiritualität im Krankheits- und Sterbeprozess geschlechtsspezifisch geprägt?
- Zeigen sich geschlechtsspezifischen Präferenzen bei religiös-spirituellen Coping-Strategien?
- Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Religiosität/Spiritualität alter Menschen (hinsichtlich der Relevanz, der Formen, der Inhalte)?

Literatur

Allemand, Mathias/Martin, Mike (2007): Religiöse Ressourcen im Alter. In: Kunz, Ralph (Hrsg.): Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie. TVZ, Zürich, S. 25–43

- Bloch, Maurice (1982): Death, Women and Power. In: Bloch, Maurice/Parry, Jonathan (Hrsg.): *Death and the Regeneration of Life*, New York: Cambridge Univ. Press, S. 211–230
- Bucher, Anton A. (2007): *Psychologie der Spiritualität*. Handbuch, Beltz: Weinheim
- Freud, Sigmund (1913): Die Disposition zur Zwangsneurose (ein Beitrag zum Problem der Neurosenwahl). In: Freud, Sigmund (*1973): *Zwang, Paranoia und Perversion*. (Studienausgabe Bd. 7) Hrsg. v. Mitscherlich, Alexander u. a. Fischer, Frankfurt a. M., 107–117
- Gilligan, Carol (1996): *Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau*: Dt. Taschenbuch-Verl.: München (= *In a different voice*, 1982)
- Jensen, Anne (2002): *Frauen im frühen Christentum*. Lang: Bern
- Jung, Carl G. (1931): Die Lebenswende. In: Jung, Carl G. (1995): *Gesammelte Werke Bd. 8: Die Dynamik des Unbewussten*, hrsg. v. Niehus-Jung, Marianne. Walter: Solothurn, S. 427–442
- Kunz, Ralph (2007) (Hrsg.): *Religiöse Begleitung im Alter. Religion als Thema der Gerontologie*. TVZ: Zürich
- Laager, Jacques (1996) (Hrsg.): *Ars moriendi. Die Kunst, gut zu leben und gut zu sterben. Texte von Cicero bis Luther*, Manesse-Verl.: Zürich
- MacKinlay, Elizabeth (2001): *The spiritual Dimension of Ageing*. Kingsley, London.
- Moser, Ulrich (2000): *Identität, Spiritualität und Lebenssinn. Grundlagen seelsorglicher Begleitung im Altenheim*, Echter: Würzburg
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2000): Lust und Last des Älterwerdens – psychologische Betrachtungen. In: Perrig-Chiello, Pasqualina/Höpflinger, Francois (Hrsg.): *Jenseits des Zenits. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte*, Bern: Haupt, S. 15–35
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2001): Der biographische Wandel des Männlichen und des Weiblichen. In: *Forum – Magazin für mehr Lebensqualität. Jubiläumsausgabe Sonderthema „Mann und Frau“*, Pax-Versicherung, S. 7–17
- Peters, Meinolf (2004): *Klinische Entwicklungspsychologie des Alters. Grundlagen für psychosoziale Beratung und Psychotherapie*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

- Peyer, Nathalie (2004): *Death and Afterlife in a Tamil Village. Discourses of Low Caste Women*, Münster: LIT Verl.
- Thomas, Louis-Vincent (1997): „Funeral Rites“. In: Eliade, Mircea (Hrsg.): *Encyclopedia of Religion* 5, Chicago: Macmillan Publ. Comp., S. 450-459
- Vogel, Linda (1995): *Spiritual Development in Later Life*. In: Kimble, Melvin A. u. a. (Hrsg.): *Aging, Spirituality, and Religion. A Handbook*, Minneapolis: Fortress Press, S. 74–86
- Walter, Tony (2001): *On Bereavement. The Culture of Grief*, Maidenhead: Open Univ. Press
- Wellenkamp, Jane C. (1991): „Fallen Leaves: Death and Grieving in Toraja“. In: Counts, David R.; Counts, Dorothy A. (Hrsg.): *Coping with the Final Tragedy. Cultural Variation in Dying and Grieving*, Amityville, NY: Baywood Publ. Comp., S. 113–134