



Zur Funktion des religiösen Glaubens bei den Landfrauen – Perspektive der Wissenschaft

5.1 Lebenserzählungen: Frauen deuten ihr Leben im Erzählen

Inwieweit hilft religiöser und insbesondere christlicher Glaube zu einem gesunden Leben und zur Bewältigung der Herausforderungen und belastenden Erfahrungen, die sich im Lauf der Jahre auf vielfältige Weise unausweichlich einstellen (können)? Dies ist eine der Hintergrundfragen für das biographische Forschungsprojekt „Frauen fragen Frauen“ der Katholischen Landfrauenbewegung in der Erzdiözese Freiburg gewesen.

Keine der interviewten Frauen wurde thematisch oder direkt nach der Bedeutung oder Rolle religiösen Glaubens für ihr Leben gefragt. Durch den Bezug zur Katholischen Landfrauenbewegung war indirekt jedoch eine Öffnung des Horizontes für Glauben und Kirche gegeben, die erleichtert haben dürfte, die sehr verbreitete Scheu in unserer Alltagskultur zu überwinden und in vielen Fällen von Interessen, Aktivitäten, Erfahrungen und Sichtweisen persönlichen Glaubens in Verbindung mit dem eigenen Leben zu sprechen. Umso kostbarer sind darum auch die Hinweise der Frauen auf ihre Erfahrungen mit ihrem Glauben, mit Kirche und Religion.

In der Biographieforschung wird für solche Lebenserzählungen angenommen, dass „nur das für das Verständnis des Ablaufs Not-

wendige in der Darstellung enthalten ist und schon aus Gründen der begrenzten Zeit so verdichtet wird, dass der Zuhörer sie verstehen und nachvollziehen kann“¹. Zugleich wird davon ausgegangen, dass in der erzählend-zurückblickenden Aufbereitung der eigenen Erfahrungen prinzipiell so berichtet wird, wie die lebensgeschichtlichen Ereignisse von der Erzählerin erfahren worden sind² – seien dies Handlungen, Familien- und Beziehungs- oder Naturereignisse.

Es mag gut sein daran zu erinnern, dass Erlebnisse erst durch ihre jeweilige persönliche Deutung zu eigenen Erfahrungen werden. Menschen können darum fast dasselbe erleben und doch ganz unterschiedliche Erfahrungen darin machen – weil sie anders mit dem Erlebten umgehen; oder sehr Unterschiedliches erleben und doch ähnliche, vergleichbare Erfahrungen machen. Hier ist ein guter Ansatzpunkt, um dabei die mögliche Rolle und Funktion von religiösem Glauben zu verdeutlichen.

5.2 Funktionen von religiösem Glauben aus psychologischer Sicht

Religion kann kognitiv (für das Denken), emotional (Gefühle betreffend) und bezogen auf das Verhalten mehrere psychische Funktionen ausüben: Sie kann als ordnende Kraft fungieren, sie kann der Krisenbewältigung dienen, sie kann Krisen provozieren, und sie kann in all dem sozialisierend und konfliktregulierend wirken. Dies gilt religionspsychologisch sehr allgemein, ganz konkret kann dies auch im Blick auf christlichen Glauben ausgeführt werden³ – oder in der Lektüre der Lebensgeschichten in verschiedenen Facetten und Varianten aufgespürt werden.

Als „ordnende Kraft“ bietet Religion kognitiv eine umfassende Weltdeutung an und teilt dem Menschen seinen Platz im Universum der Dinge zu. Emotional vermittelt sie ein Gefühl der Geborgenheit in dieser Welt und ein Vertrauen, dass alles gut werden oder gut sein könnte. Für das Verhalten legitimiert sie („ethische“)

Lebensformen mit ihren Verhaltensmustern. All dieses Ordnernde wird in Symbolen und auch Ritualen wirksam umgesetzt, die zugleich Gemeinschaft stiften und stärken (können).

Als Krisenbewältigung wirkt Religion kognitiv, wo das überprüfbare Wissen versagt – etwa bei der Frage, was jenseits unserer Lebenswelt liegt und was mit einem verstorbenen Angehörigen im Tod wird. Emotional wirkt sie bewältigend in den Grenzsituationen, wo Vertrauen bedroht und erschüttert wird: in Angst und Trauer, Schuld und Versagen, Wut und Scham. Sie kann Menschen stabilisieren und gegen emotionalen Zusammenbruch helfen. Praktisch hilft sie mit stützenden Verhaltensmöglichkeiten – insbesondere durch ihre Lebens- und Glaubensweisheit speichernden Rituale –, wo die üblichen Verhaltensmuster versagen. In ihrem gemeinsamen Vollzug ist zugleich soziale Unterstützung enthalten, oft in Form von „Beistand“ im buchstäblichen Sinne, der Betroffenen wie Beistehenden zugleich Sicherheit gibt, ohne sie zu überfordern.

Religion provoziert auch Krisen, etwa durch kognitive Irritationen, wo sie das Einbrechen einer ganz anderen „Welt“ in unsere Welt bezeugt, wo Menschen Gott erahnen oder zu erfahren meinen. Religion provoziert emotionale Grenzsituationen – wo Menschen sich auf neue Weise als geliebt oder getragen oder zur Versöhnung herausgefordert erfahren oder auch als extrem schuldig oder gefährdet. Religion provoziert Krisen für das Verhalten, wo sie Tabus aufrichtet, also Zonen von Unverfügbarkeit definiert – Bereiche, über die Menschen durchaus verfügen könnten, aber nicht sollten, zumal um der Würde und des Schutzes der Intimität und Verletzlichkeit im Miteinander willen.

Religionen und Religiositäten sind also sehr komplex und differenziert zu betrachten. Es ist davon auszugehen, dass alle Menschen im Laufe ihres Lebens ihre persönlichkeitspezifische, unterschiedlich veränderungsoffene Religiosität ausbilden, die in dynamischer Spannung mit anderen Aspekten ihrer Persönlichkeit, mit ihrer sozialen Umwelt wie auch mit ihrer „offiziellen“ Religion differieren und harmonisieren kann. Auch das gehört wesentlich zur Eigenart

von Religion und gelebter Religiosität und lässt sich in den verschiedenen Lebenserzählungen der Landfrauen beeindruckend belegen. Dieses notwendig „Prozesshafte“ und „Persönlichkeitsspezifische“ von Religiosität und Spiritualität macht es der empirischen, religionspsychologischen Forschung jedoch von der Sache her schwer, die Welt des persönlichen Glaubens „objektiv“ übersetzbar zu erforschen und in statistisch belastbaren Zahlen darzustellen.

5.3 Persönlicher, religiöser Glaube als Ressource für die Bewältigung von belastenden Lebensereignissen

Die verfügbaren Forschungsergebnisse über den Zusammenhang von (zumeist christlicher) Religiosität mit Gesundheit und Lebensbewältigung⁴ zeigen fast durchgängig – ohne die Möglichkeit gesundheitsschädlicher Zusammenhänge zu übersehen! – schwache, aber statistisch bedeutsame gesundheitspositive Zusammenhänge in Bezug auf subjektives Wohlbefinden, Hoffnung und Optimismus, Selbstwertgefühl, Sinnerfüllung, soziale Unterstützung, Einsamkeitsgefühle, Depressivität, Suizid, Angststörungen, Schizophrenie und andere Psychosen, Alkohol- und Drogenkonsum, Delinquenz, Beziehungsstabilität bei Ehepaaren.⁵ Ähnlich verhält es sich mit der körperlichen Gesundheit: Bei Herzerkrankungen, Bluthochdruck (unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Körpergewicht, Rauchen), hirnorganischen Erkrankungen, Störungen des Immunsystems, Krebs, Behinderung und Schmerzen ergeben fast alle Studien einen statistisch bedeutsamen, wenn auch schwachen positiven Zusammenhang zwischen Religiosität und Gesundheit.⁶

Zusammenfassend kann als Ergebnis der empirischen Forschungslage durchgehend ein geringer positiver Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit mit persönlich gelebter Religiosität festgehalten werden.

Wenn auch die Wirkzusammenhänge selbst nicht einfach kausal und eindeutig zu verstehen sind, fügt sich sehr gut zu diesen Ergebnissen, dass in der klinischen Psychologie „jede Erfahrung, Überzeugung, Einstellung, jedes Verständnis, Ereignis, Verhalten oder jede zwischenmenschliche Gewohnheit, die zu der positiven Wahrnehmung des eigenen Lebens beiträgt“⁷ als Ressource betrachtet wird, welche die Gesundheit und Lebensbewältigung fördert. Dabei haben sich Religiosität und soziale Unterstützung als besonders wichtige Schutzfaktoren für die Bewältigung schwer belastender Lebensereignisse erwiesen. Eine starke religiöse Orientierung helfe einerseits auch in schweren Situationen Sinn zu finden, andererseits sind religiöse Bindungen (z. B. die Mitgliedschaft in einer Gemeinde) häufig auch eine Quelle sozialer Unterstützung. Dabei ist gegen Tendenzen, das Religiöse allzu sehr jenseitig zu verstehen, gerade aus christlicher Sicht zu betonen, dass zwischenmenschliche Gemeinschaft selbst ein grundlegendes Element christlichen Gottesglaubens ist.⁸

Gelebte Religiosität stiftet Gemeinschaft mit ähnlich Gesinnten, schafft soziale Einbindung, Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten und fördert soziale Vernetzung und Unterstützung durch die Glaubensgefährten. Es ist nicht zu unterschätzen, welche wohlthuende Bedeutung neben der religiösen Innerlichkeit regelmäßige Gottesdienstbesuche, Gebetspraxis und Engagement in kirchlichen Gruppen ganz unauffällig bekommen können. Dies gilt z. B. im Blick auf die Tages- und Wochenstruktur, die Lebensqualität und Begegnungsmöglichkeiten im Alltagsleben und in schwierigen Phasen. All dies wirkt gegen sozialen Rückzug, gegen Gefühle des Alleingelassenseins und der Hilflosigkeit. Gute Beziehungen wirken sich grundsätzlich positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden aus.⁹

Diese beiden schützenden Faktoren – Religiosität und soziale Unterstützung – erleichtern somit die Sinnfindung wie auch die kognitive und emotionale Integration von existentiellen Belastungen.¹⁰ Indem sie der Person helfen, sich stimmig an ihren Werten und Zielen zu orientieren, um ihren Vorstellungen von einem gelin-

genden Leben mit anderen und mit Gott Rechnung zu tragen¹¹, ermöglichen sie ihr die Erfahrung von „Kohärenz“, also von jenem Gefühl der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit von Ereignissen im Zusammenhang mit dem eigenen Leben. Dies ist ebenso ein zentraler Aspekt der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen wie die Fähigkeit, das Selbstkonzept auch angesichts teilweise massiver Belastungen dadurch zu stabilisieren, dass Ereignisse durch Deutung und Wertung aktiv (religiös) in die eigene Biografie integriert werden.¹² Die Belastungen und ihren Umgang mit ihnen begreifen die Frauen Schritt um Schritt als Bestandteil eines sinnhaft strukturierten Lebenszusammenhangs, welcher der ihrige ist, und erhalten so dessen Kontinuität in den vielfältigen Veränderungen aufrecht. Mit den Lebenserzählungen vergewissern die Frauen sich ihrer lebendigen Identität und vertiefen sie.

5.4 Das Geschenk der Lebenserzählungen

Die Frauen lassen uns in ihren höchst persönlichen Lebenserzählungen zu Zeugen solcher Integrationsleistungen werden, für welche auch ihr persönlich(keitspezifisch)er Glaube in Verbindung mit ihren zwischenmenschlichen Erfahrungen, Beziehungsgeschichten, Kommunikations- und Anerkennungsstrukturen von besonderem Gewicht sein kann. Er ist und wird, auch in Veränderungen, Teil ihrer Identität. Hier ist nicht der Ort, dies in einer Feinanalyse der Lebenserzählungen im Einzelnen nachzuweisen oder empathisch aufzuspüren. Dies würde weit über den zur Verfügung stehenden Rahmen hinausgehen. Die Leserinnen und Leser können es jedoch – gegebenenfalls in einem erneuten Lesen der Geschichten aus dieser Perspektive – selbst überprüfen:

Wir bekommen in den Lebenserzählungen behutsam-diskrete, manchmal eher angedeutete, teilweise fast scheue Einblicke geschenkt, wie Frauen suchend, zweifelnd, glaubend belastende Erfahrungen und Lebensphasen in ihrem Denken, Fühlen und Ver-

halten konstruktiv¹³ bewältigen und zu einer lebensförderlichen, versöhnlichen Sicht auf ihre Lebensgeschichte gelangen. Zumal dort, wo sie existentiell glauben können, dass Gott – der Gott Jesu Christi – die Liebe und in unverbrüchlicher Treue ein Freund ihres Lebens ist, wird immer deutlicher, wie sie daraus innerlich Kraft schöpfen. Sie bauen mit an einer Kirche als lebendiger Erzählgemeinschaft mit geerdeter, real gelebter Spiritualität. Und sie beschenken die Leserinnen und Leser in ihrem eigenen Bemühen, ihr Leben zu deuten.

Prof. Dr. Klaus Baumann

Theologische Fakultät der Universität Freiburg

- ¹ Uwe Flick, *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*, Reinbek 2007, 231.
- ² Vgl. Uwe Flick, *Qualitative Sozialforschung*, 232.
- ³ Vgl. Gerd Theissen, *Die Religion der ersten Christen*, Göttingen 32004.
- ⁴ Vgl. z.B. Christian Zwingmann/Helfried Moosbrugger (Hrsg.) *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung*, Münster u.a. 2004; Klaus Baumann, *Macht Glaube gesund? Zum Effekt religiösen Glaubens in Prävention und Krankheitsbewältigung*. In: *Prävention* 31 (2008) 61-64; Klaus Baumann, *Religiöser Glaube, persönliche Spiritualität und Gesundheit*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 55 (2009) im Druck (mit statistischen Daten und weiterer Literatur).
- ⁵ Vgl. Harold G. Koenig/Michael E. McCullough/David B. Larson (Ed.s) *Handbook of Religion and Health: Religious Resources for Healing*. Oxford 2001, 214-220; Harold G. Koenig, *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing*. Philadelphia/London 2005; Kenneth S. Kendler u.a., *Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders*, in: *American Journal of Psychiatry* 160 (2003) 496-503.
- ⁶ Vgl. Harold G. Koenig/Michael E. McCullough/David B. Larson (Ed.s) *Handbook of Religion and Health: Religious Resources for Healing*. Oxford 2001, 231-357.
- ⁷ Georg W. Alpers, *Ressourcenorientierung*, in: Franz Petermann/Hans Reinecker (Hrsg.) *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie (Handbuch der Psychologie Bd. 1)*, Göttingen u.a. 2005, 334-342, hier: 335.
- ⁸ Vgl. auch die konstitutiven Elemente von Religion nach Charles Y. Glock/Rodney Star, *Religion and Society in Tension*, Chicago 1965. Vgl. auch den Beitrag von M. Rohfleisch in diesem Band.
- ⁹ Vgl. Joachim Bauer, *Prinzip Menschlichkeit*, Hamburg 2006.
- ¹⁰ Vgl. Annette Schmitt/Ulrich Mees: *Trauer*, in: Veronika Brandstätter/Jürgen H. Otto (Hrsg.) *Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion (Handbuch der Psychologie Bd. 11)*, Göttingen u.a. 2009, 633-643, hier: 640-641.
- ¹¹ Vgl. Jürgen Straub, *Identität als psychologisches Deutungskonzept*, in: Werner Greve, *Psychologie des Selbst*, Weinheim 2000, 279-301.
- ¹² Vgl. Mike Martin, *Spätes Erwachsenenalter*, in: Marcus Hasselhorn/Wolfgang Schneider (Hrsg.) *Handbuch der Entwicklungspsychologie (Handbuch der Psychologie Bd. 7)*, Göttingen u.a. 2007, 208-220. In diesem Zusammenhang spricht man neben Salutogenese auch von Resilienz.
- ¹³ Vgl. Matthias Jerusalem: *Emotion und Gesundheit*, in: Veronika Brandstätter/Jürgen H. Otto (Hrsg.) *Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion (Handbuch der Psychologie Bd. 11)*, Göttingen u.a. 2009, 741-747.