

Sebastian Murken

Gottesbeziehung und psychische Gesundheit

Die Entwicklung eines Modells und seine
empirische Überprüfung

Online-Version nur zum persönlichen Gebrauch. Alle Rechte beim Autor.
Die Paginierung entspricht der Druckfassung. Bitte Druckfassung zitieren.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Murken, Sebastian:

Gottesbeziehung und psychische Gesundheit: die Entwicklung eines Modells
und seine empirische Überprüfung.

Münster; New York; München; Berlin : Waxmann, 1998.

ISBN 3-89325-582-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Einleitung	11
2 Die Bedeutung von Beziehung.....	17
2.1 Objektbeziehungstheorie.....	19
2.1.1 Objektbeziehungstheorie und ihre Anwendung auf religiöse Erfahrung	22
2.2 Bindungstheorie	27
2.2.1 Bindungstheorie und ihre Anwendung auf religiöse Erfahrung	28
2.3 Religiosität als Beziehungsprozeß	28
2.3.1 Beziehung zu Gott.....	29
2.3.2 Beziehungen zu religiösen Spezialisten.....	35
2.3.3 Religiöse Normen als Beziehungsmodelle	36
2.4 Zusammenfassung.....	37
3 Zur Psychologie der Religiosität.....	39
3.1 Der Gegenstand der Religionspsychologie.....	39
3.2 Zur Operationalisierung von Religiosität	41
3.2.1 Religiosität: ein- oder mehrdimensional ?.....	41
3.2.2 Das Konzept der religiösen Orientierung (intrinsisch-extrinsisch)	43
3.2.3 Weitere Ansätze zur Operationalisierung von Religiosität	46
3.2.4 Gotteskonzept und Gottesbeziehung	47
3.3 Zur Operationalisierung von Spiritualität.....	51
3.4 Zusammenfassung.....	53
4 Merkmale und Bedingungen psychischer Gesundheit - Salutogenese	55
4.1 Personale Ressourcen: Die Bedeutung des Selbstkonzepts.....	56

4.1.1	Religiosität und die Beziehung zum eigenen Selbst (Selbstkonzept)	58
4.1.2	Religiosität als Welterklärung.....	64
4.2	Soziale Ressourcen: Die Bedeutung sozialer Unterstützung.....	65
4.2.1	Religiosität und soziale Unterstützung bzw. Einsamkeit	67
4.3	Psychische Gesundheit und Religiosität	69
4.3.1	Religiosität und Lebensbewältigung (Coping-Ansätze).....	77
4.4	Zusammenfassung.....	80
5	Die Bedeutung der Gottesbeziehung für die psychische Gesundheit. Eine vorläufige Modellvorstellung	81
5.1	Selbstkonzept, soziale Unterstützung und Religiosität.....	82
5.2	Gottesbeziehung, Ressourcen und psychische Gesundheit	83
6	Fragestellung	85
6.1	Überlegungen zu den Instrumenten zur Religiosität.....	85
6.2	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Religiosität und Persönlichkeitsmerkmalen	85
6.3	Hypothese zum Zusammenhang zwischen personalen und sozialen Ressourcen	86
6.4	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal sowie sozial) und Religiosität.....	86
6.5	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen, Gottesbild und psychischer Gesundheit.....	86
6.6	Hypothese zum Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und Gottesbeziehung	87
7	Methode.....	89
7.1	Stichprobe	89
7.2	Auswahl und Beschreibung der Meßinstrumente.....	89
7.2.1	Indikatoren für psychische Gesundheit und Krankheit	89
7.2.1.1	Allgemeine Ängstlichkeit (STAI).....	90
7.2.1.2	Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)	90
7.2.1.3	Trierer Persönlichkeitsinventar (TPF)	90
7.2.1.4	Allgemeine Depressionsskala (ADS-K)	91

7.2.2	Indikatoren zur Selbstwertregulation (personale Ressourcen)	91
7.2.2.1	Narzißmusinventar	91
7.2.2.2	Selbstwirksamkeit	94
7.2.2.3	Selbstwertgefühl (TPF).....	95
7.2.3	Indikatoren zum Beziehungsverhalten (soziale Ressourcen)	95
7.2.4	Religiosität	95
7.2.5	Soziodemographische und klinische Daten	96
7.3	Der Fragebogen.....	96
7.4	Durchführung	97
7.5	Auswertung	98
8	Ergebnisse	99
8.1	Skalenbildung und Reliabilitätsanalyse	99
8.1.1	Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU)	100
8.1.2	Fragebogen zur Religiosität	102
8.1.2.1	Dimensionen von Religiosität.....	102
8.1.2.2	Gefühle gegenüber Gott.....	105
8.1.2.3	Verhalten Gottes	107
8.1.2.4	Nebenbefunde zur Skala Intrinsische-Extrinsische Religiosität	108
8.1.2.5	Zusammenfassung zur Bildung der Religiositätsskalen	110
8.1.3	Zusammenfassender Überblick über die verwendeten Instrumente	113
8.2	Deskriptive Ergebnisse	115
8.2.1	Beschreibung der Stichprobe	115
8.2.2	Deskriptive Ergebnisse zu den verwendeten Instrumenten	117
8.2.3	Deskriptive Ergebnisse zur Religiosität.....	118
8.3	Auswertungen zu den Fragestellungen	120
8.3.1	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Religiosität und Persönlichkeitsmerkmalen (Hypothesen 1-4).....	121
8.3.2	Zusammenhang zwischen personalen Ressourcen und sozialen Ressourcen (Hypothese 5)	125

8.3.3	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal und sozial) und Religiosität (Hypothesen 6 und 7)	126
8.3.3.1	Religiosität und soziale Unterstützung	126
8.3.3.2	Religiosität und Selbstkonzept	129
8.3.4	Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen, Gottesbild und psychischer Gesundheit (Hypothesen 8-11)	135
8.3.5	Hypothesen zu Interaktionseffekten	142
8.3.6	Hypothese zum Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und Gottesbeziehung	144
8.4	Post-hoc-Analysen	144
9	Diskussion	147
9.1	Die Operationalisierung von Religiosität	147
9.2	Der Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal sowie sozial) und psychischer Gesundheit	148
9.3	Die Bedeutung von Religiosität	149
9.3.1	Der Zusammenhang von Religiosität und sozialer Unterstützung	151
9.3.2	Der Zusammenhang von Religiosität und Selbstkonzept.....	152
9.3.3	Der Zusammenhang von Religiosität und psychischer Gesundheit	153
9.4	Methodenkritische Überlegungen.....	154
10	Zusammenfassung und Integration der Ergebnisse	157
	Literaturverzeichnis.....	161
	Anhang	184

Vorwort

Die vorliegende Arbeit konnte nur durch die geduldige Unterstützung vieler Personen entstehen, denen ich an dieser Stelle danken möchte. Prof. Dr. Heinz Rüddel und Prof. Dr. Dirk Hellhammer haben die Betreuung der Arbeit übernommen und mich in allen Phasen der Entstehung großzügig unterstützt, Ihnen gilt mein besonderer Dank. Für die kooperative Zusammenarbeit mit der Aufnahmestation der Psychosomatischen Fachklinik St.Franziska-Stift in der Zeit der Datenerhebung möchte ich mich – stellvertretend für alle Mitarbeiter dort – bei Dr. Barbara Grothgar und Dagmar Bauer bedanken. Für ihr großes Engagement bei der Datenerhebung und -kodierung danke ich Dipl.-Psych. Manuela Costa, damals Praktikantin. Dipl.-Psych. Ralph Jürgensen, Dr. Elke Wild und Dipl.-Psych. Christian Zwingmann haben mich in statistischen Fragen beraten und mir wertvolle Anregungen zu Detailproblemen gegeben. Ich danke außerdem allen, die die Arbeit ganz oder in Teilen korrekturgelesen haben sowie meiner Familie für vielfältige Unterstützung.

Den Alltag in der Zeit der Abfassung hat Maria Beumers mit mir geteilt, ihr gilt mein ganz besonderer Dank.

1 Einleitung

Die Frage nach der Bedeutung von Religiosität, insbesondere der Gottesbeziehung, für psychische Gesundheit und Lebenszufriedenheit steht im Zentrum dieser Arbeit. Es soll untersucht werden, ob und wie Menschen in psychischen Belastungssituationen Religiosität als ein Element ihrer Verarbeitungsstrategie nutzen.

Für ein Verständnis der Bedingungen psychischer Gesundheit (Salutogenese) bzw. Psychopathologie ist es wichtig, die inneren Prozesse zu kennen, die eine Person angesichts ihrer Schwierigkeiten depressiv verzweifeln lassen, während eine andere ihre Probleme als Herausforderung versteht, an denen sie wachsen kann. In dieser Arbeit soll daher das Verständnis von Religiosität in ein allgemeines Modell psychischer Gesundheit bzw. Krankheit integriert werden.

Unter Religion (s. Kapitel 3.1) verstehen wir allgemein die Vorstellung von einer Wirklichkeit, die über die sinnlich erfahrbare Welt hinausgeht und dazu führt, daß Erfahrungen vom Einzelnen und seiner Kultur in bezug auf eine religiöse Wirklichkeit gedeutet werden (Waardenburg, 1986). Religion gehört zu den anthropologischen Grundkonstanten des Menschen und der menschlichen Gesellschaften. Zu allen Zeiten und in allen Kulturen haben die Religionen versucht, Antworten auf die Fragen und Begrenzungen der Menschen zu geben. Psychologisch gesehen haben diese Antworten die Menschen kognitiv, emotional, ethisch-moralisch und auch in ihrem Verhalten geprägt.

Durch die in der Moderne zu beobachtende Säkularisierung und Differenzierung der Lebensbereiche wurde Religion immer mehr vom Kollektiv zum Einzelnen verschoben, was zu einer größeren Distanzierung von entsprechenden Institutionen führte. Transzendenzbezüge werden nicht mehr nur in den institutionellen Formen von Religion sichtbar, sondern in höchst individuellen Ausprägungen, von privater Frömmigkeit bis hin zu verschiedenen Arten von „Esoterik“, wie z.B. Astrologie oder Tarotkartenlegen. Dabei ist das Bedürfnis nach (transzendenten) Antworten auf Fragen und Krisen heute keineswegs kleiner geworden. So ergab 1992 eine Umfrage, daß 73% der befragten Westdeutschen und 34% der befragten Ostdeutschen an die Existenz Gottes oder eines höheren Wesens glauben (Gessner & Harenberg, 1992). Dieser Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland macht die starke kulturelle Prägung von Religion bzw. ihrer Äußerung sichtbar.

Mit der vorliegenden Arbeit möchte ich exemplarisch versuchen, aus psychologischer Sicht die Bedeutung von Religiosität für den einzelnen und sein Wohlbefinden zu erhellen. Religion wird hier als *Bezogenheit* auf eine transzendente Wirklichkeit verstanden, weshalb die religiöse *Beziehung* im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Unterschiedliche Formen menschlicher

Bezogenheit auf Transzendenz sollen aus psychologischer Sicht untersucht werden. In unserer Kultur zeigt sich Transzendenzbezug normalerweise in einer Form von *Gottesbeziehung*, die ihren Ausdruck in Riten, Gebeten oder Meditationen finden kann. Da auch in derselben Kultur, sogar innerhalb derselben Kirche, sehr unterschiedliche Gottesvorstellungen und -beziehungen existieren können, ist es von Interesse, wie der einzelne zu seinem Gottesbild findet, wie dieses mit seiner speziellen Persönlichkeit zusammenhängt und verstanden werden kann. Die allgemein formulierten Fragen dieser Arbeit sind also:

- Wie hängt die Religiosität einer Person, speziell ihre Beziehung zu Gott, mit ihrer Persönlichkeit zusammen?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Gottesbeziehung eines Menschen und seinem sonstigen Beziehungsleben?
- Welchen Einfluß hat das Zusammenspiel von Persönlichkeit und Gottesbeziehung auf psychische Gesundheit oder Krankheit?

Was bedeutet es, sich dem Gegenstand „Religion“ psychologisch anzunähern? Seit die psychologisch-wissenschaftliche Erforschung von Religion vor ca. 100 Jahren begann, war dies eine Gratwanderung zwischen Reduktionismus auf der einen und Apologetik auf der anderen Seite. Die unterschiedlichen Positionen von Freud mit seiner religionskritischen Haltung und Jung mit einem eigenen „quasireligiösen“ System illustrieren das Spannungsfeld zu diesem Thema.

Die zentrale Schwierigkeit des Psychologen bei der Auseinandersetzung mit Religion ist sein Standpunkt zur Wahrheit der Inhalte, wie sie von den Religionen postuliert werden. Gemäß dem jeweils unterschiedlichen Verständnis von Transzendenz kann z.B. die berichtete Begegnung mit einem Engel völlig unterschiedlich interpretiert werden (Nestler, 1996). Ich möchte daher meinen eigenen Standpunkt für die vorliegende Arbeit darlegen:

Ich gehe von einer historischen und geographischen Universalität von Religiosität aus. Die extremen Unterschiede verschiedener religiöser oder transzendenter Systeme in bezug auf die Struktur der Transzendenz, wie etwa Gottesvorstellungen, Eschatologie oder Jenseitsvorstellungen, sowie die prinzipielle Unbeweisbarkeit religiöser Annahmen schließen es aus psychologischer Perspektive aus, zu den Wahrheitspostulaten der Religionen im ontologischen Sinne Stellung zu beziehen. Aus psychologischer Sicht kommt es vielmehr darauf an, die Inhalte der einzelnen Religionen zu kennen und zur Kenntnis zu nehmen, um dadurch ihre Bedeutung für das Fühlen, Denken und Handeln der Betroffenen ermessen zu können. Mit dieser Aussage ist jedoch keine erkenntnistheoretische Position bezogen, denn die *Subjektbedingtheit* der Religion darf nicht mit *Subjekterzeugtheit* gleichgesetzt werden. Die Wahrheitsfrage bleibt also ausgeklammert, d.h. sie wird auch nicht psychologisch-reduktionistisch beantwortet. Aufgabe von Psychologen ist es, mit dem Instrumentarium der empirischen Sozialforschung Zusammenhänge

zwischen psychologischen Variablen und religiösen Merkmalen zu erkennen und zu verstehen. Denn zu Aussagen über das Wirken oder den Einfluß der Transzendenz an sich, im Sinne von „Gottes Handeln“ oder „dem Einfluß der Gestirne“ kann die Psychologie keine Stellung nehmen, sondern einzig und allein zum menschlichen Umgang mit den jeweiligen Vorstellungen. Ich stimme mit der Perspektive Vergotes überein, der seine Verhältnisbestimmung von Religion und Psychologie folgendermaßen abschließt:

„Gegenstand einer psychologischen Untersuchung sollte das Individuum sein, das, als Antwort auf die Rufe, die von religiösen Symbolen ausgehen, mittels psychischer Prozesse religiös oder nicht religiös wird. Dieses Werden ist ein dynamischer Prozeß und eine Psychologie des Werdens ist in dieser Grundbedeutung eine genetische Psychologie, die versucht Religiosität zu erklären, und sie von psychologistischen Vorurteilen zu befreien, welche die Geschichte der Religionspsychologie belasten. Das Ziel dieser Psychologie ist es zu verstehen, wie der Mensch eine religiöse Beziehung, die für sein Leben bedeutungsvoll ist, entwickelt oder eben nicht entwickelt, und nicht, wie er Religion erschafft. (Vergote, 1992, S. 21)

Vergotes Charakterisierung von „religiöser Beziehung“ als Gegenstand der Religionspsychologie entspricht der Grundannahme dieser Arbeit.

In Deutschland ist die Religionspsychologie als akademische Disziplin weder innerhalb der Religionswissenschaft noch innerhalb der Psychologie etabliert (vgl. Grom, 1992b); das Interesse an psychologischen Instituten gegenüber dem Forschungsgegenstand „Religion“ ist äußerst gering (Buggle, 1991; Maskallis, 1991). Auch wenn innerhalb der letzten fünf Jahre im deutschen Sprachraum einige Arbeiten erschienen sind, die auf ein erwachendes Interesse schließen lassen (z.B. Dunde, 1993; Grom, 1992a; Klosinski, 1994; Moosbrugger, Zwingmann & Frank, 1996; Petersen, 1993; Popp-Baier, 1993; Schmitz, 1992; Zwingmann, 1991), kommt die überwältigende Mehrheit der empirischen und theoretischen Arbeiten aus den USA bzw. dem englischen Sprachraum. Auf diese wird in dieser Arbeit überwiegend Bezug genommen.

Die starke Aufsplitterung psychologischer Forschung gilt auch für die empirische Religionspsychologie, so daß Grom (im Hinblick auf die USA) zu Recht bemerkt:

„Es gibt kaum eine Beobachtungsmethode oder Theorie, die man nicht für die Erforschung von Religiosität einsetzen würde.“ (Grom, 1992a, S. 13)

Was fehlt, ist eine „Grand Unified Theory“, wengleich immer wieder versucht wurde, die Fülle des empirischen Materials nach bestimmten theoretischen Gesichtspunkten zu ordnen und zusammenfassend darzustellen (Argyle & Beit-Hallahmi, 1975; Batson, Schoenrade & Ventis, 1993; Finn & Gartner, 1992; Grom, 1992a; Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch, 1996; Hyde, 1990; Meadow & Kahoe, 1984; Shafranske, 1996; Spilka, Hood & Gorsuch, 1985; Strommen, 1971; Wulff, 1997).

Für die empirische Überprüfung spezifischer Fragestellungen wie in der vorliegenden Studie ist jedoch die Auswahl einer Mikrotheorie mit begrenztem Erklärungs- und Geltungsbereich notwendig und sinnvoll. Theoretischer Ausgangspunkt dieser Arbeit wird daher die Konzeptualisierung von Religiosität als Beziehungsprozeß sein. Zur Entwicklung eines zu überprüfenden Modells wird dabei auf verschiedene theoretische Ansätze zurückgegriffen: Tiefenpsychologie, Gesundheitspsychologie sowie Forschungen zum Selbstkonzept tragen zur Modellbildung bei.

Eine vielfach kritisierte Schwäche herkömmlicher Studien, die den Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit untersuchten, ist die Verwendung von Daten psychisch stabiler Populationen, etwa Studenten (z.B. Oleckno & Blacconiere, 1991), oder aus allgemeinen Bevölkerungsumfragen (z.B. Ellison, Gray & Glass, 1989). Da Religiosität jedoch gerade in krisenhaften Lebensphasen, insbesondere in der Auseinandersetzung mit Leid, Krankheit, Alter und Tod an Relevanz gewinnt, wird in der vorliegenden Arbeit eine Population untersucht, die sich in einer solchen krisenhaften Situation befindet, nämlich die Patientinnen und Patienten¹ einer psychosomatischen Fachklinik.

Zur Einordnung der Fragestellung werden im zweiten Kapitel theoretische Ansätze referiert, die dazu beitragen sollen, Religiosität als Beziehungsprozeß zu verstehen, wobei insbesondere tiefenpsychologische Perspektiven Berücksichtigung finden. Die zu diesem Bereich vorhandene empirische Literatur wird gesichtet und zusammenfassend dargestellt.

Kapitel 3 erläutert und klärt die Begriffe Religion, Religiosität und Spiritualität und bestimmt damit den Gegenstand der Untersuchung. Nach einer Darstellung älterer und neuerer Ansätze zur Operationalisierung von Religiosität werden insbesondere Konzepte zur Gottesvorstellung diskutiert.

In Kapitel 4 werden Merkmale und Bedingungen psychischer Gesundheit (Salutogenese) dargestellt. Dabei wird insbesondere die Bedeutung von personalen und sozialen Ressourcen aufgezeigt und in ihrem Verhältnis zu Religiosität diskutiert. Der Bedeutung des Selbstkonzeptes und der sozialen Unterstützung wird dabei besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Zusammengefaßt wird der Forschungsstand zur Bedeutung von Religiosität für die psychische Gesundheit in Kapitel 4.3.

Diese Darstellung der Theorie in Kapitel 2 bis 4 bildet die Grundlage für die in Kapitel 5 vorzunehmende Ableitung einer vorläufigen Modellvorstellung, in der Persönlichkeitsmerkmale, Beziehungsmuster, Gottesvorstellung und psychische Gesundheit miteinander verknüpft werden können.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im weiteren Text das generische Maskulinum für die weibliche und männliche Form verwendet.

Dies führt in Kapitel 6 zur Konkretisierung der Fragestellung und zur Formulierung der Hypothesen, die im methodischen Teil der Arbeit getestet werden. In Kapitel 7 folgt die Darstellung der methodischen Aspekte der Arbeit einschließlich Auswahl und Beschreibung der Meßinstrumente, bevor sich in Kapitel 8 die Auswertung und Überprüfung der Hypothesen anschließen. Die Ergebnisse werden in Kapitel 9 zusammenfassend diskutiert. Im Anhang werden der verwendete Fragebogen sowie die Itemlisten der Skalen dargestellt.

2 Die Bedeutung von Beziehung

Beziehung als Gegenstand psychologischer Forschung berührt, je nach Perspektive, eine Vielzahl von Subdisziplinen. Aus ihrer jeweiligen Sichtweise leisten die Sozialpsychologie, die Kognitionspsychologie sowie die Psychologie der Emotionen und Motivationen Beiträge zum Verständnis von Beziehung. Die Verbindung und Integration dieser unterschiedlichen Beiträge steht erst in ihren Anfängen und eröffnet eine Perspektive, die Duck und Perlman (1985, vii) proklamieren läßt: „the new interdisciplinary field of personal relationships has emerged“.

So gibt es zwar eine Fülle von empirischen Befunden zu bestimmten Beziehungen wie Freundschaft, Ehe, Arbeitsbeziehungen usw., die Theoriebildung dazu ist jedoch erst am Beginn ihrer Entwicklung (Hinde, 1993). In dem umfangreichen Handbuch „Die Anatomie menschlicher Beziehung“ von Argyle und Henderson (1990) findet sich z.B., trotz einer überwältigenden Fülle empirischer Befunde zu allen Arten von Beziehungen, keine theoretische Konzeption, was Beziehungen aus psychologischer Sicht bedeuten und was sie motiviert. Die Autoren begnügen sich mit vagen Hinweisen auf die Existenz von „Austauschtheorie“, „Egoismus der Gene“ sowie sozialen Lernprozessen (Argyle & Henderson, 1990, S. 20f.).

Erst durch die Neubewertung emotionaler Prozesse in der Psychologie (Lazarus, 1993) werden Beziehungsmuster und -erfahrungen auch von der „Mainstream“-Psychologie verstärkt untersucht. Lazarus (1993, S.13f.) spricht in diesem Zusammenhang von dem jedem Gefühl zugrunde liegenden „core relational theme“ und untersucht die „relational meaning“ als Zentrum der Person-Umwelt-Interaktion. Ich schließe mich Hinde (1993) an, der Beziehung definiert als eine Reihe von Interaktionen zwischen zwei Individuen, die sich zueinander verhalten, wobei das Verhalten von emotionalen und kognitiven Prozessen begleitet wird, die auch in Zeiten zwischen den Interaktionen bestehen bleiben und so „eine wesentliche Bedeutung für die Kontinuität von Beziehungen erfüllen“ (Hinde, 1993, S. 9).

Neben der sich erst entwickelnden Bedeutung von Beziehung in der empirischen Psychologie gibt es innerhalb der psychoanalytischen Theorie zwar eine Fülle von theoretischen Überlegungen zu Bedeutung, Entstehung und Struktur von Beziehungen (Kutter, 1982; Mitchell, 1989), jedoch gibt es dazu wegen des meist ideographischen Ansatzes und der schlechten Operationalisierbarkeit kaum empirische Befunde. Neben Einzelfallstudien bietet vor allem die Säuglingsforschung eine empirische Basis, indem sie zunehmend Belege für die primäre Bedeutung von Beziehung und Interaktion liefert (Dornes, 1993). Da innerhalb der Tiefenpsychologie die differenziertesten Vorstellungen zu Entstehung und Bedeutung von Beziehung entwickelt wurden, soll auf sie besonders Bezug genommen werden. Zudem sind es tiefenpsychologische

Ansätze, die bereits explizit auf das Phänomen der Religiosität angewendet wurden. Sie werden unter folgenden Leitfragen dargestellt:

- Welche theoretischen Ansätze innerhalb der Psychologie tragen dazu bei, Religion als Beziehungsprozeß zu verstehen?
- Welche empirischen Befunde gibt es zur Bedeutung von religiösen Beziehungen ?

Die bewußte Beschränkung auf die Konzeptualisierung von Religiosität als Beziehungsprozeß ist notwendig, denn der Aufgliederung der Psychologie in viele, z.T. disparate Einzeldisziplinen mit entsprechend hoher Spezialisierung, entspricht eine vielfältige Herangehensweise an das Phänomen Religiosität. Utsch (1995), der den Versuch unternommen hat, die unterschiedlichen Perspektiven synoptisch zusammenzufassen, kommt auf 20 verschiedene theoretische religionspsychologische Ansätze, was deutlich macht, daß eine einheitliche psychologische Theorie zum Verständnis von Religion nicht existiert. Gleiche Phänomene können also je nach theoretischer Perspektive unterschiedlich betrachtet und eingeordnet werden. So könnte z.B. das menschliche Bedürfnis nach Beziehung auch unter motivationstheoretischen Gesichtspunkten verstanden werden (Gorsuch, 1994; Grom, 1992a), zumal tiefenpsychologische Theorien ja implizit Motivationstheorien beinhalten.

Die Perspektive, Religion als Beziehungsprozeß zu verstehen, ist jedoch nicht neu. Sie entspricht sowohl dem Selbstverständnis der einzelnen Religionen (z.B. das Judentum als Gottes Bund mit den Menschen, vgl. Außerleitner, 1994), als auch dem Verständnis von Theologen (z.B. Buber, 1979) wie schließlich auch religionsphilosophischen Ansätzen (Emondts, 1993). Die klassische Formulierung Schleiermachers von Religion als „Sich-schlechthin-abhängig-Finden“ (Schleiermacher, 1821/1960, S.171) mit der Betonung des Gefühls wurde später auch von Otto (1917) wieder aufgegriffen.

Seltsamerweise hat sich trotz dieser Befunde die Konzeptualisierung von Religiosität als Beziehung in der empirischen Religionspsychologie bisher nicht durchgesetzt. Stattdessen dominieren Instrumente und Skalen, die Religion auf der Ebene der Kognitionen im Sinne von *attitudes and values* abbilden. Dies mag zum einen am ungeklärten Stellenwert emotionaler und relationaler Prozesse in der „Mainstream“-Psychologie liegen und zum anderen am Fehlen entsprechender Theorien.

Der psychoanalytischen Religionspsychologie war der Beziehungsaspekt seit Freud immanent. Nach seiner Entdeckung der Neurosen versuchte Freud auch Religiosität neurosenpsychologisch zu erklären. In „Zwangshandlung und Religionsübungen“ (1907) führte dies zu dem Schluß:

„Nach diesen Übereinstimmungen und Analogien könnte man sich getrauen, die Zwangsneurose als pathologisches Gegenstück zur Religionsbildung aufzufassen, die Neurose als eine individuelle Religiosität, die Religion als eine universelle Zwangsneurose zu bezeichnen.“ (Freud, 1907, S. 21)

Damit war der Grundstein für ein atheistisches und reduktionistisches Religionsverständnis gelegt, das in „Die Zukunft einer Illusion“ (1927) noch weiterentwickelt wurde, indem der Glaube an einen Vatergott als ein nicht aufgelöstes Relikt des Ödipuskomplexes zu verstehen sei. Die *schuttsuchende Beziehung* zum überhöhten Vater ist der Kern dieses Religionsverständnisses. Diesem illusionären Trost stellt Freud die Notwendigkeit der „Erziehung zur Realität“ (Freud, 1927, S. 183) gegenüber. Eine solche Haltung, die zur Wahrheitsfrage der Religion dezidiert Stellung nahm, indem sie ihr den Wahrheitscharakter absprach, hat die psychoanalytische Diskussion religiöser Phänomene lange Zeit geprägt (Wulff, 1997, S. 258–320); andere Sichtweisen wie etwa die von Pfister, Reik, Schroeder oder Reich blieben eher ungehört (Nase & Scharfenberg, 1977). Es war nicht zuletzt die unterschiedliche Haltung zur Religion und zum Verständnis von Symbolen, welche die Grundlage des Bruchs zwischen Freud und Jung war (Fages, 1981). Jung entwickelte in seiner Theorie der Archetypen ganz eigene Vorstellungen von Religiosität und ging so weit, letztlich jedes therapeutische Problem als ein religiöses Problem anzusehen (Jung, 1932/1991, S. 119). Freud und Jung bilden somit die Spanne der tiefenpsychologischen Zugangsweise zur Religion: dezidiert atheistisch auf der einen Seite bis hin zu den im Numinosen begründeten Archetypen Jungs auf der anderen Seite. Gemeinsam ist beiden jedoch eine sehr generalisierte Sichtweise von Religiosität, die wenig zum Verständnis *individueller* Psychodynamik beiträgt. Damit entziehen sich beide Systeme auch weitgehend einer empirischen Überprüfung.

Nachdem die Frage der Religion für mehrere Jahrzehnte innerhalb der Tiefenpsychologie eher marginal behandelt wurde, ist seit ca. 20 Jahren, vor allem in den USA, eine Renaissance festzustellen, wobei sich insbesondere die Theoretiker der sogenannten *Objektbeziehungstheorie* mit Fragen der Religiosität beschäftigen. Da dieser Ansatz die menschliche Beziehungsqualität in den Mittelpunkt der Überlegungen stellt, soll er hier ausführlicher vorgestellt werden. Die Bedeutung von Beziehung im Sinn von sozialer Unterstützung wird in Kapitel 4.2 dargestellt.

2.1 Objektbeziehungstheorie

Objektbeziehungstheorie ist die Bezeichnung für verschiedene Ansätze innerhalb der zeitgenössischen Psychoanalyse, deren gemeinsames Merkmal es ist, die menschliche Psychodynamik weniger vom Triebgeschehen her motiviert zu sehen, als aus frühkindlichen Beziehungserfahrungen und deren Konsequenzen (Kernberg, 1981; Kutter, 1982; Mitchell, 1989). „Objekt“ ist dabei der psychoanalytische Terminus *technicus*, der, aus der Sicht des Subjekts, ein Gegenüber bezeichnet. D.h. mit „Objekt“ sind vor allem andere Menschen gemeint, jedoch auch alle andere Formen von Gegenüber, zu denen eine Beziehung möglich ist.

Diese Sichtweise, die entscheidend geprägt wurde durch Beiträge von Klein, Sullivan, Fairbairn, Winnicott, Mahler, Loewald u.a., hat viele Forscher zu einer neuen Auseinandersetzung mit dem Phänomen Religion veranlaßt. Im folgenden möchte ich die Grundlagen dieser Perspektive kurz darstellen.

Entscheidend für jede psychoanalytische Theorie und Therapie ist die jeweilige Metapsychologie der Persönlichkeit, mit ihren Konzepten von innerpsychischer Struktur und Dynamik. Die Entwicklung nach Freud entfernte sich dabei immer mehr von dessen eher mechanistisch und biologisch geprägtem Welt- und Menschenbild. Statt der Triebe als zentraler motivationaler Faktoren rückten nun die Beziehungen in den Mittelpunkt der Betrachtung:

„Libidinal aims are of secondary importance in comparison with object-relations ... a relationship with an object and not the gratification of an impulse is the ultimate aim of libidinal strive.“ (Fairbairn, 1943, zit. n. Jones, 1991a, S. 13)

Es ist wichtig festzuhalten, daß diese Betrachtungsweise zu einem neuen psychoanalytischen Verständnis von Persönlichkeit geführt hat. Dies wird am deutlichsten in Kohuts Ausformung seiner Selbstpsychologie (1973, 1979). Kohut postuliert zwei grundlegende primäre Beziehungsbedürfnisse und -prozesse, aus denen heraus sich das „Kern-Selbst“ zu einer selbstwertstabilen und kohärenten Struktur entwickelt: „das Bedürfnis des Kindes nach Spiegelung und nach einem Ziel für seine Idealisierung“ (Kohut, 1979, S. 163). Der entscheidende Punkt in Kohuts Selbst-Psychologie ist die damit verbundene Umbewertung des *Narzißmus*. Während für Freud Narzißmus eine infantile, dem Realitätsprinzip entgegenstehende psychische Disposition ist, die im Laufe der Reifung zu Objektliebe transformiert werden muß (Freud, 1914), sah Kohut darin eine notwendige und lebenslang aktive Qualität des Selbst. Dies führte zum Konzept von gesundem oder pathologischem Narzißmus, je nachdem, wie die primären Beziehungsbedürfnisse, insbesondere nach Spiegelung und Idealisierung, befriedigt wurden. Werden diese Bedürfnisse nicht befriedigt, kann dies Folgen für die weitere Entwicklung haben:

„Das Kind erwirbt nicht die benötigte Struktur, seine Psyche bleibt an ein archaisches Selbst-Objekt fixiert, und die Persönlichkeit bleibt das ganze Leben hindurch in einer Weise von gewissen Objekten abhängig, die man als intensive Form von Objekthunger bezeichnen könnte. Die Intensität der Suche nach und die Abhängigkeit von diesen Objekten kommt daher, daß sie als Ersatz für fehlende Segmente der psychischen Struktur gesucht werden.“ (Kohut, 1973, S. 65f.)

Therapie ist dementsprechend die Möglichkeit, durch eine empathische und heilende Beziehung diese Defizite auszugleichen. In diesem Sinne ist das Bedürfnis nach befriedigenden Beziehungen primär und universell. Auf welche Belege kann sich diese Theorie stützen?

Aus der neueren Säuglingsforschung gibt es eine Fülle an Befunden, die belegen, daß schon Neugeborene aktiv an ihrer Umwelt teilnehmen, Sinnzusammenhänge zu erkennen suchen und gestaltende Subjekte innerhalb des Beziehungsgeschehens sind. Dornes (1993), der nahezu die gesamte psychoanalytische Theoriebildung auf dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse der Säuglingsforschung überprüft, zeigt, daß die Abkehr vom psychoanalytischen Trieb- und Konfliktmodell hin zu einem Modell der intersubjektiven Prozesse nicht nur ein verändertes Verständnis von Psychopathologie und Therapie nach sich zieht, sondern daß damit auch Persönlichkeit und Motivation grundlegend neu gesehen werden müssen. Aufgrund der theorieübergreifenden Perspektive und der grundlegenden Bedeutung für die Fragestellung dieser Arbeit, möchte ich seine Einschätzung in einiger Ausführlichkeit zitieren:

„Die Relativierung des Konfliktmodells muß deshalb einhergehen mit einer Relativierung der Triebtheorie als grundlegendem Motivationsparadigma der Psychoanalyse. [...] Der Kern der Intersubjektivität, so wurde gesagt, besteht darin, kognitive und affektive Zustände mit anderen zu teilen bzw. diesen mitzuteilen. Eine interessante Frage ist, ob das Bedürfnis danach nicht ebenso fundamental ist wie die Triebe. Das Bedürfnis nach Intersubjektivität wäre dann ein basales Motivationssystem und ein primäres psychobiologisches Bedürfnis. Eine Theorie der gewünschten Intersubjektivität, in der das Bedürfnis nach dem Objekt zum Zwecke des affektiven Austauschs und der affektiven (und sonstigen) Einstimmung eine hervorragende Rolle spielt, würde an die Stelle oder zumindest an die Seite der Triebtheorie treten.

Eine solche Theorie geht erkennbar von einem primären Bedürfnis nach Sozialkontakt aus und nicht wie die Triebtheorie von der asozialen Natur des Menschen. Der Drang zum Objekt ist in dieser Theorie ein primärer Impuls und nicht wie in der Triebtheorie eine Folge ungelöster oder alleine unlösbarer Triebspannungen. Berührungspunkte mit der Selbstpsychologie Kohuts, den Objektbeziehungstheorien und der Bindungstheorie Bowlbys sind unübersehbar. [...] Die Triebtheorie geht von der anaklitischen Natur der Objektbeziehungen aus und glaubt, daß sich menschliche Beziehungen in Anlehnung an die Befriedigung lebensnotwendiger (oralen) Bedürfnisse entwickeln. Der Mangel treibt das Subjekt zum Objekt, und die Lust bindet dieses an jenes. Beide Behauptungen sind fragwürdig. Das Bindungsverhalten von Mensch und Tier entstammt einem primär autonomen Motivationssystem der Zuneigung, das von Hunger, Sexualität und Aggression relativ unabhängig ist. Das Subjekt wird nicht (nur) durch den Mangel zum Objekt getrieben, sondern geht freiwillig hin, und es wird nicht (nur) durch Lust gebunden, sondern (auch) durch das Gefühl von Sicherheit und Kontakt. Die Bedürfnisse danach sind ebenfalls biologisch stark verwurzelt.“ (Dornes, 1993, S. 161f.)

Dies bedeutet in der Folge natürlich auch ein verändertes Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Psychotherapie, die verstärkt interpersonell verstanden werden müssen, wie dies z.B. innerhalb von Gruppentheorien schon immer der Fall ist. Foulkes z.B. wies darauf hin:

„Die soziale Natur des Menschen ist eine nicht mehr reduzierbare Grundtatsache. Wir fassen jede Krankheit als einen Vorgang innerhalb des komplexen Netzwerkes von interpersonellen Beziehungen auf.“ (Foulkes, 1974, S. 41)

Was bedeutet dieses Bild vom Menschen für das Verständnis seiner Religiosität?

2.1.1 Objektbeziehungstheorie und ihre Anwendung auf religiöse Erfahrung

Die oben dargestellten veränderten Sichtweisen innerhalb der psychoanalytischen Theoriebildung haben eine, im Vergleich zum Freud'schen Standpunkt, deutlich freundlichere Haltung gegenüber Religiosität zugelassen. Nicht nur wurde die Bedeutung der vorödipalen Erfahrungen des Kindes anerkannt, auch machte die veränderte Theorie eine psychoanalytische Haltung zur Religion möglich, die nicht zwangsläufig atheistisch sein mußte, wie zuvor bei Freud (Gay, 1987). Mit dem neuen Theoriegebäude ist es gleichermaßen möglich, Religion zu psychologisieren, und dabei die Wahrheitsfrage auszuklammern oder auch Religion sehr positiv zu sehen und zu beurteilen, was viele Theologen zur Auseinandersetzung mit der Objektbeziehungstheorie führte (McDargh, 1983; Meissner, 1984). Auch viele mit der Objektbeziehungstheorie verbundene Analytiker wie Ronald Fairbairn (1889–1964), Harry Guntrip (1901–1975) und Donald Winnicott (1896–1971) haben sich positiv, nicht-reduktionistisch zur Religiosität geäußert (Wulff, 1997, S. 320–371). Guntrip (1969) hat als einer der ersten auf die Bedeutung der Beziehung in der religiösen Erfahrung hingewiesen:

„The finding of present-day 'object-relations theory' is that personal integration is a function of growth in the medium of loving personal relationships. Since religion is preeminently an experience of personal relationship, which extends the 'personal' interpretation of experience to the *n*th degree, to embrace both man and his universe in one meaningful whole, the integrating nature of fully developed personal relationship experience, is our most solid clue to the nature of religious experience.“ (Guntrip, 1969, S. 325)

Es war jedoch vor allem Winnicotts Konzept der *Übergangsobjekte und Übergangsphänomene* (1953/1989), das eine Fülle von Studien und Theorien zur Psychologie der Religiosität angeregt hat und große Verbreitung fand (Gay, 1983; Merkur, 1990; Rudnytsky, 1989).

Ausgehend von Fragen der kindlichen Entwicklung und der Beobachtung, daß schon Säuglinge eine Beziehung zu Dingen ihrer Umwelt (Decke, Windel etc.) aufbauen, postuliert Winnicott, daß diese Objekte an der Grenze zwischen Subjekt und Objekt liegen. Sie gehören weder ganz zum Subjekt (Winnicott nennt sie „the first not-me possessions“), noch sind sie vollständig der äußeren Welt zugeordnet. Er habe „die Begriffe ‘Übergangsobjekte’ und ‘Übergangsphänomene’ eingeführt, um einen ‘intermediären Raum’ zu kennzeichnen.“ (Winnicott 1953/1989, S. 11). Dieser Raum ist jedoch nicht nur durch Objekte gekennzeichnet, sondern er ist auch

„ein intermediärer Bereich von Erfahrungen, in den in gleicher Weise innere Realität und äußeres Leben einfließen. [...] Nach dieser Definition gehört das Lallen des Säuglings und das Sich-in-den-Schlaf-Singen als Übergangsphänomene ebenso in den intermediären Bereich wie die Verwendung von Objekten, die nicht Teil des kindlichen Körpers sind, jedoch auch nicht völlig als zur Außenwelt gehörig erkannt werden.“ (Winnicott 1953/1989, S. 11)

Winnicott postuliert im weiteren, daß der Grenzbereich zwischen innerer und äußerer Realität auch bei einer gesunden Entwicklung im Erwachsenenalter immer bestehen bleibt, und daß dieser im Bereich der Kultur, Kunst und Religion seinen Ausdruck findet.

Der „intermediäre Erfahrungsbereich [...] bleibt das Leben lang für außergewöhnliche Erfahrungen im Bereich der Kunst, der Religion, der Imagination und der schöpferischen wissenschaftlichen Arbeit erhalten.“ (Winnicott 1953/1989, S. 25).

Der amerikanische Religionspsychologe Paul Pruyser (1916–1987) (vgl. Malony & Spilka, 1991) griff Winnicotts Konzeption auf und entwickelte sie zu einer relationalen, psychoanalytisch begründeten Religions- und Kulturtheorie weiter:

„Rather than repeating the old assertion that gods, the objects of religion, are staged as persons or made in the image of man, I would venture the assertion that religion is a unique approach to reality which allows maximal transference of experienced human object relations to one’s dealings with the world at large, in the conviction that such object relations are the deepest, truest, and most abiding experiences we can ever have. [...] The diversity of religious objects is enormous, even including atheistic conceptions, but all such objects allow an attitudinal transference which makes the approach to ultimate reality as easy and felicitous as our most meaningful human encounters.“ (Pruyser, 1974, S. 150f.)

Diese Perspektive geht von einem erweiterten Übertragungsbegriff aus. Übertragung wird dabei nicht mehr klassisch verstanden als pathologische Wiederholung unbefriedigender Beziehungsmuster, sondern als

psychodynamisch motivierte Gesamtheit beziehungsgestaltender Faktoren (Jones, 1991a, S.34–67; Mertens, 1992, S.172). Entsprechend werden auch religiöse Beziehungen verstanden:

„From the experience of self as caring and cared-for object, as well as the other as caring and cared-for object, stem our cognitive gropings about the rest of reality, our metaphysical speculations, our creative imaginations, our leading thoughts, and our religious ideas. [...] Our beliefs and disbeliefs do not hang in thin air way above our heads, but they emerge from how we experience self and others in the bowels, the heart, and the liver, to put it Biblically.“ (Pruyser, 1974, S. 180f.)

Im Gegensatz zu der in der Psychoanalyse üblichen Aufteilung in eine innere-subjektive und äußere-objektive Wirklichkeit, postulierte Pruyser einen dritten Bereich, den er die *illusionistische Welt* (illusionistic world) nannte. Die folgende Tabelle zeigt eine von Wulff (1997, S. 342) zusammengefaßte Gegenüberstellung der unterschiedlichen Welten nach Pruyser:

Tabelle 1: Darstellung der drei Welten nach Pruyser und Winnicott

Autistic World	Illusionistic World	Realistic World
Untutored fantasy	Tutored fantasy	Sense perception
Omnipotent thinking	Adventurous thinking	Reality testing
Utter whimsicality	Orderly imagination	Hard, undeniable facts
Free associations	Inspired connections	Logical connections
Ineffable images	Verbalized images	Look-and-see referents
Hallucinatory entities or events	Imaginative entities or events	Actual entities or events
Private needs	Cultural needs	Factual needs
Symptoms	Symbols	Signs, indices
Dreaming	Playing	Working
Sterility	Creativeness	Resourcefulness
Internal object (imago)	Transcendent objects prefigured by the child's transitional object	External objects

Durch den Status der illusionistischen Welt zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit wird jedoch auch die Bedeutung sozialer Wirklichkeit in Form von Tradition, Gemeinschaft, Symbolwelt usw. deutlich.

Die hier angelegte psychologische Theorie, die eine Verhältnisbestimmung von Individuum, umgebender Kultur und Gemeinschaft vornimmt, findet von soziologischer Seite her eine Ergänzung in der Wissenssoziologie (Berger, 1981, 1988; Berger & Luckmann, 1980). Auf dem Hintergrund des symbolischen Interaktionismus (Day, 1975; Joas, 1988) geht die Wissenssoziologie von einem dialektischen Prozeß zwischen individuellem und Gemeinschaft aus, wobei sich im

wechselseitigen Prozeß von *Externalisierung*, *Internalisierung* und *Objektivierung* Wirklichkeit immer wieder neu konstituiert, was auch für die Religion gelte (Berger, 1981, S. 4ff.).

Für die Religionspsychologen ist das Konzept des Übergangsobjektes und der Übergangsphänomene deshalb so interessant, weil damit ein Konstrukt geschaffen wurde, das die Alternative innen-außen, Subjekt-Objekt, Wirklichkeit-Wahrheit aufhebt und damit einen auch wissenschaftstheoretisch nicht mehr haltbaren Dualismus zwischen Subjekt und Objekt überwindet. Religiosität wird auf diese Weise als Beziehungsprozeß in einem intermediären Raum postuliert. Der heuristische Kunstgriff dabei liegt in der Möglichkeit, die menschliche Seite dieser Beziehung (analog jeder anderen Beziehung) untersuchen und verstehen zu können, *ohne* gleichzeitig Aussagen über die andere, „transzendente“ Seite der Beziehung machen zu müssen. Diese Haltung bedingt einen im Sinne des Wortes agnostischen Standpunkt, wie er auch von Rizzuto (1992, S. 157) und Jones (1991, S. 113) vertreten wird. Beit-Hallahmi (1992) warnt jedoch nachdrücklich davor, die Objektbeziehungstheorien als Hinweis auf die Existenz oder Wahrheit religiöser Inhalte zu benutzen.

Auch wenn das Konzept der Übergangsobjekte, insbesondere seine allgemeine Gültigkeit, aus theoretischer Sicht kritisiert wurde (Brody, 1980), so ist es doch vom heuristischen Standpunkt aus wertvoll und läßt sich in empirischen Studien durchaus sinnvoll und erkenntnisgewinnend einsetzen (z.B. Kolbenstvedt-Michel & Eggers, 1992).

Einen deutlichen Impuls zu empirischen Untersuchungen erbrachte die Veröffentlichung der Arbeit von Rizzuto (1979) *The Birth of the Living God*. Anhand von ausgewählten Fallbeispielen zeigte sie den biographischen und psychodynamischen Ursprung der jeweiligen Gottesrepräsentation. Material dazu waren Interviews, Fragebögen sowie Zeichnungen von der jeweiligen Gottesvorstellung bzw. den Familienmitgliedern. Rizzuto konnte die sehr komplexe Dynamik der jeweiligen Gottesrepräsentation aufzeigen. Dabei wurde deutlich, daß sich das Gottesbild in keinem Fall ausschließlich auf ein Elternbild zurückführen ließ. Vielmehr setzte sich die innere Gottesrepräsentation aus einer sehr individuellen Mischung von realen, gewünschten und gefürchteten Eltern sowie anderen primär prägenden Beziehungen zu Geschwistern, Großeltern oder sonstigen Pflegepersonen zusammen. Dabei wurden insbesondere auch präöipale Beziehungen, speziell die Rolle der Mutter, deutlich. Die Rekonstruktion der biographischen und dynamischen Bedingungen der jeweiligen Gottesrepräsentation unter Einbeziehung unbewußter Dynamik und Mechanismen wird von Rizzuto objektbeziehungstheoretisch konzeptualisiert. Dabei wird die jeweilige Gottesrepräsentation als Äquivalent der kindlichen Übergangsobjekte verstanden (Rizzuto, 1979, S. 177ff.). Die Arbeit von Rizzuto war von entscheidender Wichtigkeit, weil mit ihr aufgezeigt wurde, daß Gottesbilder mehrfach biographisch und dynamisch determiniert sind, diese

Dynamik gleichsam mit Beginn des Lebens einsetzt und mit Hilfe von psychoanalytischer Theorie und Methodik nachzuvollziehen und zu verstehen ist.

Jones (1991b, S. 127f.) zeigt jedoch, daß Rizzuto die *Objektbeziehung* zuwenig berücksichtigt, indem sie den Schwerpunkt auf die Darstellung der Gottesrepräsentation als *Übergangsobjekt* legt. In seinen eigenen Überlegungen ergänzt Jones (1991a) die Überlegungen Rizzutos daher insbesondere um die Dimension der Übertragung (auch objektbeziehungstheoretisch verstanden). Er rekonstruiert in vier klinischen Falldarstellungen nicht so sehr das *Gottesbild* als die *Gottesbeziehung* als Ausdruck spezifischer Übertragungsbedürfnisse. Auf dem Hintergrund biographisch begründeter Überlegungen interessiert ihn eher die dynamische Funktion der Gottesbeziehung als ihr Ursprung (Jones, 1991a, S. 69). Er stellt dar, wie sich die Gottesbeziehungen im Laufe der Therapie, analog der Veränderung in der therapeutischen Übertragungsbeziehung, verändern. Auch Jones (1991a, S. 96ff.) bezieht sich auf die Säuglingsforschung, insbesondere auf das von Stern entwickelte Konstrukt der „RIGs“ („**R**epresentations of **I**nteractions that have been **G**eneralized“), sowie das Konzept der „Interaffektivität“, das die Bedeutung der Gefühle für die Beziehungsformation hervorhebt. Konsequenterweiterung führt dies zu einem veränderten Verständnis von Religiosität:

„In addition, the research reviewed by Stern regarding the importance of the affective bond in human development strengthens the central contention of this book regarding the importance of the affective bond in understanding transference phenomena including psychotherapeutic treatment, interpersonal relations, and religious experience. Early **R**epresentations of **I**nteraction may **G**eneralize beyond parents and siblings and spouses and friends and offspring to touch even our relationship to the cosmos and to the divine.“ (Jones, 1991a, S. 98)

Neben diesen Einzelfallstudien gibt es erste Versuche, die unbewußte Seite der Gottesbeziehung und -repräsentation durch ein Testverfahren zugänglicher zu machen. In Anlehnung an projektive, das Unbewußte aufdeckende Testverfahren, wie etwa den thematischen Apperzeptionstest (TAT) von Murray, entwickelten Kliniker einen aus Bildtafeln mit religiösen Motiven bestehenden, projektiven Test „Spiritual Themes and Religious Response Test“ (STARR; Saur & Saur, 1993b). Diesen setzten sie sowohl klinisch ein, als auch in speziellen Forschungsprojekten (Saur & Saur, 1992, 1993a). Dabei konnten sie die Nützlichkeit ihres Instrumentes aufzeigen und die Bedeutung unbewußter Dynamik nachweisen.

Es gibt bereits erste Ansätze, diese in westlich-christlichem Kontext entstandene Theorie, interkulturell zu überprüfen. Spero (1992) hat die Relevanz der Objektbeziehungstheorie für die jüdische Tradition nachgewiesen, und Finn (1992) zeigt in der Anwendung auf Milarepa, eines Heiligen des tibetischen Buddhismus, daß auch Religiosität im buddhistischen Kontext mit Hilfe der

psychoanalytischen Theorie zu verstehen ist. Finn zeichnet insbesondere die im Buddhismus so wichtige Lehrer-Schüler-Beziehung nach.

Wie sehr Beziehungsmuster und daraus resultierende Selbstkonzepte in den sozialen und kulturellen Kontext einer Person eingebunden sind, zeigt Roland (1987, 1989) in seinen transkulturellen psychoanalytischen Untersuchungen mit Patienten aus den USA, Indien und Japan. Er differenziert unterschiedliche Aspekte des Selbst (er nennt sie „familial self“, „individualized self“ und „transcendent self“) und belegt deren kulturelle Verwurzelung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die Anwendung der Objektbeziehungstheorie auf Religiosität einen hilfreichen Ansatz darstellt, Ausprägung und Dynamik individueller Religiosität psychologisch zu verstehen.

2.2 Bindungstheorie

Eine spezielle Form psychologischer Beziehungstheorie ist die von Bowlby und Ainsworth formulierte *Bindungstheorie (attachment theory)* (Ainsworth, 1985; Bretherton, 1985, 1987). Sie verbindet Psychoanalyse, akademische Entwicklungspsychologie und Ethologie (Grossmann et al., 1989). Die Bindungstheorie postuliert ein primäres, evolutionär bedingtes, biosoziales Verhaltenssystem des Kindes. Dieses motivationale System sei entstanden, um die Nähe des Kindes zur Mutter bzw. versorgenden Person aufrechtzuerhalten und so Schutz vor Gefahren zu bieten. Das Modell grenzt sich von der psychoanalytischen Triebtheorie ab und sieht sich eher der Biologie bzw. Ethologie verbunden. Das Kind sendet Signale, wie z.B. Weinen oder Anklammern, auf die die Mutter mehr oder weniger einfühlsam reagiert, was wiederum das Verhalten des Kindes beeinflusst usw. Wenn das System gut funktioniert, entwickelt das Kind eine sichere Bindung zur Mutter, die damit als Quelle von Schutz und Sicherheit (*secure base* und *haven of safety*) erlebt wird. Dies ermöglicht in der Folge eine vertrauensvolle Erkundung der Umwelt. Ist das System gestört, entwickeln sich andere Bindungsformen, etwa die vermeidende oder die ambivalente Beziehung. Vorherrschende Bindungserfahrungen werden als Arbeitsmodell („inner working model“) verinnerlicht und bestimmen auch Beziehungen im weiteren Leben (Sperling, Berman & Fagen, 1992). Es hat sich gezeigt, daß die operationalisierte Erfassung des Bindungsverhaltens bei etwa einjährigen Kindern durch das „Fremde Situation“-Paradigma (Dornes, 1993, S. 229ff.) relativ gute Vorhersagen für die nachfolgenden Beziehungen ermöglicht. In den letzten Jahren hat sich insbesondere die Anwendung der Bindungstheorie auf das Verständnis von Liebesbeziehungen (romantic love) als hilfreich erwiesen. Liebesbeziehungen scheinen im großen und ganzen den drei beschriebenen Bindungstypen zu entsprechen (Bartholomew & Horowitz, 1991; Collins & Read, 1990; Feeney & Noller, 1990).

2.2.1 Bindungstheorie und ihre Anwendung auf religiöse Erfahrung

Kirkpatrick hat sich dafür ausgesprochen, die Bindungstheorie für die Religionspsychologie zu nutzen (Kirkpatrick, 1992; Kirkpatrick & Shaver, 1990). Der christliche Gott könne als eine Figur verstanden werden, die im Sinne Bowlbys sichere Bindung vermittelt und auch die charakteristischen Merkmale der *secure base* und des *haven of safety* oft erfüllt. Er zitiert empirische Studien, die die Hypothese „God as an attachment figure“ (Kirkpatrick, 1992) unterstützen und weist darauf hin, daß in der Anwendung der Bindungstheorie auf die Gottesbeziehung zwei alternative Hypothesen denkbar sind. Zum einen die *Kompensationshypothese*, die besagt, daß in der Gottesbeziehung die menschlichen Beziehungsdefizite kompensiert werden, zum anderen die *Hypothese des mentalen Modelles*:

„First, a ‘compensation hypothesis’ would suggest that certain aspects of religion, and particular belief in a loving, personal, available God, serve as a substitute for a secure attachment relation that some people never had with their parents, or with other primary caregivers. In contrast, Bowlby’s (1969) discussion of children’s working models of attachment suggest that early relationships provide the foundation upon which future attachment relations are built, in this case, a relationship with God. This line of reasoning suggests that one’s working models of early attachment relationships might provide the basis for constructing images of God and other religious beliefs, and so might be labeled the ‘mental model hypothesis’.“ (Kirkpatrick & Shaver, 1990, S. 320)

Kritisch anzumerken ist, daß Kirkpatrick die oben referierte Literatur neuerer psychoanalytischer Strömungen nicht einbezieht und die Bindungstheorie mit keiner anderen theoretischen Perspektive in Verbindung bringt (vgl. auch Noller, 1992).

2.3 Religiosität als Beziehungsprozeß

Da das zentrale Erkenntnisinteresse dieser Arbeit darin liegt, Religiosität als Beziehungsprozeß zu verstehen und zu konzeptualisieren, soll in diesem Kapitel die theoretische und empirische Literatur unter der Perspektive „Religion als Beziehungsprozeß“ referiert werden.

Das religiöse Gebot „Du sollst Gott, deinen Herrn, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele, von allen Kräften und von dem ganzen Gemüte, und deinen Nächsten wie dich selbst.“ (Luk. 10, 27) enthält paradigmatisch die Vielfalt der durch Religion vermittelten Beziehungen:

Das in der Beziehung zu religiösen Spezialisten und Lehren Erlernte (emotional, kognitiv, behavioral) findet seinen Ausdruck sowohl in der Beziehung zu Gott, als auch zu Mitmenschen sowie zum eigenen Selbst. Es sind die Beziehungen zu Gott und Mitmenschen, die in diesem Kapitel dargestellt werden. Die Beziehung

zum eigenen Selbst wird in Kapitel 4.1.1, in Zusammenhang mit der Bedeutung des Selbstkonzeptes behandelt, während die Bedeutung religiöser Gemeinschaften in Kapitel 4.2.1 dargestellt wird.

In Abbildung 1 sind die vielfältigen durch Religion vermittelten Beziehungen schematisch zusammengefaßt. In Anlehnung an Smart (1969) ist die Multidimensionalität von Religion durch die Dimensionen Lehre, Mythos, Ritual, Erfahrung, Institution und Ethik dargestellt (vgl. auch Kapitel 3.2.1).

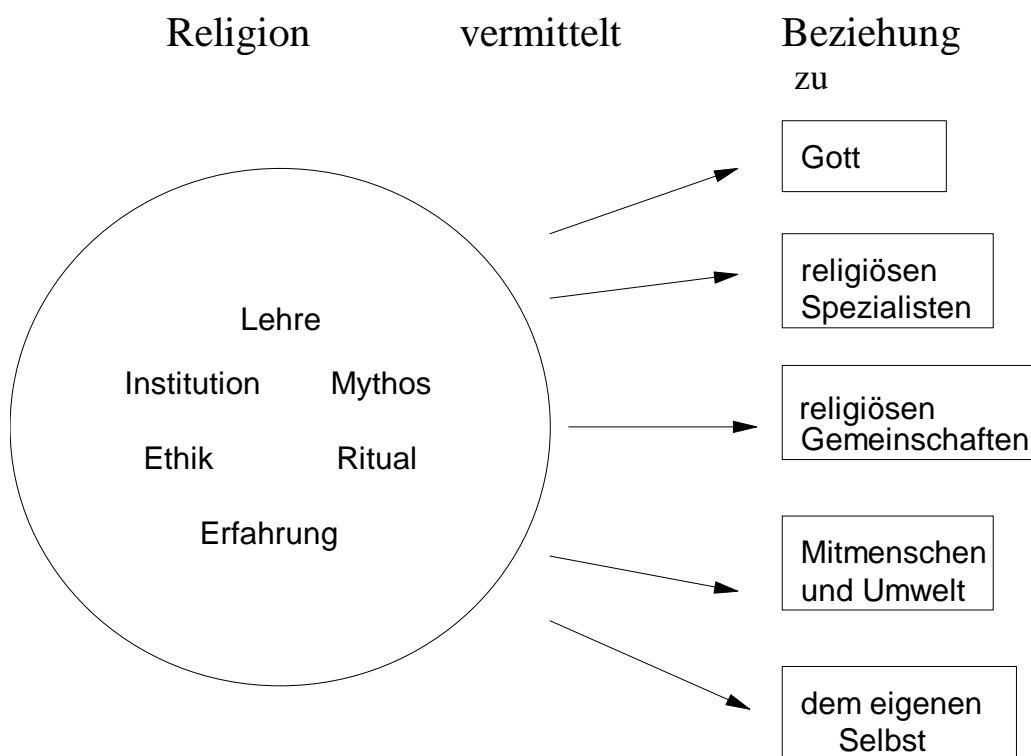


Abbildung 1: Darstellung durch Religion vermittelter Beziehungen

2.3.1 Beziehung zu Gott

Im folgenden Kapitel werden theoretische Positionen und empirische Befunde zusammengetragen, die zu einem psychologischen Verständnis der Beziehung zu Gott beitragen können.

Die Frage nach dem Ursprung der Gottesvorstellung und damit auch der Gottesbeziehung ging historisch derjenigen nach Bedeutung und Qualität der Gottesbeziehung voraus. Seit Ludwig Feuerbach 1841 in seinem Buch „Das Wesen des Christentums“ Gott als Projektion des Menschen darstellte („... das absolute Wesen, der Gott des Menschen ist sein eigenes Wesen. Die Macht des

Gegenstandes über ihn ist daher die Macht *seines eigenen Wesens*.“ (Feuerbach, zit. nach Küng, 1981, S. 233), hat die Frage nach dem Ursprung der Gottesvorstellung sowohl Philosophen als auch Psychologen beschäftigt.

Während es für Feuerbach die Wesenszüge des Menschlichen sind, besonders Liebe, Weisheit und Gerechtigkeit, die uns in Gott wiederbegegnen, sieht Freud in Gott insbesondere das projizierte Vaterbedürfnis.

„Wenn nun der Heranwachsende merkt, daß es ihm bestimmt ist, immer ein Kind zu bleiben, daß er des Schutzes gegen fremde Übermächte nie entbehren kann, verleiht er diesen die Züge der Vatergestalt, er schafft sich die Götter, vor denen er sich fürchtet, die er zu gewinnen sucht und denen er doch seinen Schutz überträgt.“ (Freud, 1927, S. 158)

Wenn es auch vor allem diese Konzeption aus „Die Zukunft einer Illusion“ ist, die bekannt und viel rezipiert wurde, so möchte ich doch auf eine eher unbekanntere Stelle aus „Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“ hinweisen, in der auch die Mutter angesprochen wird und damit voröidipale Prägungen.

„Die Psychoanalyse hat uns den intimen Zusammenhang zwischen dem Vaterkomplex und der Gottesgläubigkeit kennengelehrt, hat uns gezeigt, daß der persönliche Gott psychologisch nichts anderes ist, als ein erhöhter Vater [...] Im Elternkomplex erkennen wir so die Wurzel des religiösen Bedürfnisses; der allmächtige, gerechte Gott und die gütige Natur erscheinen uns als großartige Sublimierungen von Vater und Mutter, vielmehr als Erneuerungen und Wiederherstellungen der frühkindlichen Vorstellung von beiden.“ (Freud, 1910, S. 146)

Bis auf diese Stelle ist Religion für Freud jedoch ein „Vater-Sohn-Geschäft“. Weibliche Religiosität ist kein Thema und daher auch dynamisch nicht verständlich (Van Herik, 1982).

Immer wieder wurde versucht, Freuds These vom Gottesbild als projiziertem Vaterbild empirisch zu überprüfen. Durch verschiedene Techniken (Fragebögen, Semantisches Differential, Q-Test) wurden Ähnlichkeitsmaße in der Beschreibung der Versuchspersonen von ihren Eltern und ihrer Gottesvorstellung gebildet. Die Befunde dieser Untersuchungen weisen bei allen Unterschieden folgende Gemeinsamkeit auf: Das Gottesbild wird in allen Fällen vom Bild des Vaters *und* der Mutter bestimmt, oft überwiegt die Ähnlichkeit zur Mutter. Godin und Hallez (1965) machten auf geschlechtsspezifische Unterschiede aufmerksam. Die Korrelation zwischen Gottesbild und Vaterbild war bei Frauen höher als bei Männern und umgekehrt, was zu einer „opposite-sex“ Hypothese führte (Godin & Hallez, 1965; Nelson, 1971; Nelson & Jones, 1957; Strunk, 1959).

Die belgische Arbeitsgruppe um Vergote kritisierte die Orientierung an den tatsächlichen Eltern und wies, unter Einbeziehung kulturanthropologischer

Daten, auf die kulturell-symbolhafte Aufladung der Begriffe Vater und Mutter hin. Entsprechend entwickelten sie mütterliche und väterliche Items, die dann von den Probanden ihrem Vater, ihrer Mutter und Gott zugewiesen werden mußten (Vanesse & de Neuter, 1981). Die mütterliche Figur ist danach vor allem durch „availability and tenderness“ gekennzeichnet, die väterliche Figur durch „law and authority“ (Vergote, 1981, S. 185). Es wurde deutlich, daß jeder Vater auch mütterliche Züge aufweist und umgekehrt. Diese Komplementarität gilt auch für die Gottesrepräsentation, für die Vergote zusammenfassend feststellt:

„The evidence shows first of all that God is presented as a complex unity holding the two parental dimensions in tension. Although, in Christian language, God is addressed as father, God is, just as well, a maternal figure in virtue of his immediate, available, and welcoming presence.“ (Vergote, 1981, S. 207)

Birky und Ball (1988) griffen die Fragestellung nach dem Einfluß der Eltern auf das Gottesbild wieder auf, berücksichtigten allerdings die Ergebnisse Vergotes sowie Objektbeziehungstheorien, insbesondere die Arbeit von Rizzuto (1979). Entsprechend verglichen sie das Gottesbild nicht nur mit dem von Vater und Mutter, sondern auch mit den idealisierten Eltern einerseits und einem „*parental composite*“ andererseits. Dabei wurden Probanden aufgefordert, sich die Eltern als zusammengesetzte Einheit vorzustellen und diese mit Merkmalen zu charakterisieren. Erwartungsgemäß fanden die Autoren die größte Übereinstimmung zwischen Gottesbild und dem *parental composite*. Sie sehen darin eine Unterstützung der These, daß die Gottesrepräsentation aus mehreren Beziehungserfahrungen zusammengesetzt ist.

Guntern (1981) untersuchte das Gottesbild von 15 Missionaren. Die Untersuchung einer homogenen Gruppe (alle zölibatär, dieselbe Missionsgesellschaft, dieselben Studien, die Mehrheit besuchte dasselbe Internat und anschließend dasselbe Priesterseminar) hatte den Vorteil, die Varianz in den Gottesvorstellungen eher als Ausdruck innerpsychischer Unterschiede zu verstehen als durch verschiedene Sozialisation entstanden. Die Priester wurden einem zwei- bis dreistündigen „Tiefeninterview“ unterzogen, das der Autor inhaltsanalytisch auswertete, indem er mit Hilfe der Clusteranalyse den Inhaltsbereich „Gott“ in sieben Konzepte aufgliederte.

Tabelle 2: Clusteranalytisch gewonnene Konzepte von „Gott“ an einer Gruppe von Missionaren (n. Guntern, 1981)

- Heilsgeschichtlich-theologische Vorstellung, Gottesbeziehung ist Dynamik, Gott männlich, personal, distanzwahrende, wenig affektive Beziehung
 - Mitmenschliche/partnerschaftliche Beziehungsvorstellung, z.T. im Sinne einer Mann-Frau-Beziehung mit sexuell-affektiver Dimension, Wunsch nach Erfüllung durch den anderen. Die Begegnung zu Gott erfolgt auch über Begegnung mit Jesus und den Mitmenschen.
 - Mütterliche Komponente in Gott, Dimension der Rezeptivität (empfangen, erwarten, vergeben), Güte
 - Gott als Schöpfungsprinzip, Gott als Hüter der Schöpfung, Ordnung setzend, Autorität, wenig persönliche Beziehung
 - Abhängigkeit von einem richtenden Gott, Beziehung der Subordination, ethische Ausrichtung, Dimension des Bekennens
 - Vertrauensvolle Beziehung zu Gott auf dem Hintergrund erlebter und bedrohender Angst, stützende Gottesbeziehung
 - Vorsehungsglaube, Gott mit Macht und Weltenplan, zugleich fern (außerhalb der Welt) und nah (Freund, der der Welt Gutes will)
-

Die verschiedenen Konzepte zeigen die inhaltliche Vielfalt, die sich hinter dem Begriff *Gott* verbirgt. Dabei wird die enge Verschränkung von kognitiven und emotionalen Elementen in der Gottesvorstellung deutlich. Exemplarisch zeigt Guntern (1981, S. 453) an einigen Fallbeispielen auf, wie die Gottesvorstellung auf dem Hintergrund der Lebenserfahrung und psychischen Struktur zu verstehen ist.

Die *kulturspezifische* Prägung der Gottesbeziehung konnten Lambert, Triandis und Wolf (1959) in ihrer ethnographischen Studie an weltweit 61 verschiedenen Kulturen zeigen. Sie fanden einen Zusammenhang zwischen der Art des Erziehungsverhaltens und den jeweiligen Gottesvorstellungen. In Gesellschaften mit eher aggressiven und zornigen Gottheiten wurde Säuglingen und Kindern mehr Schmerz zugefügt (z.B. durch Strafen oder Waschen in kaltem Wasser) als in Gesellschaften mit eher wohlwollenden Gottheiten, in denen die Kinder mehr Fürsorglichkeit erfuhren. Gleichzeitig erzogen Eltern in Gesellschaften mit aggressiven Gottheiten ihre Kinder eher zu Selbstvertrauen und Selbstständigkeit, als Eltern in Gesellschaften mit wohlwollenden Göttern. Die Autoren erklären diesen Befund lerntheoretisch: in Gesellschaften mit eher schmerzverursachender Kindererziehung entstünde bei den Kindern ein Konflikt in der Erwartung von Schmerzen auf der einen und Fürsorge auf der anderen Seite. Dieser Konflikt würde reduziert durch die Vorstellung einer aggressiven

Gottheit, die mit der Schmerzerwartung übereinstimme. Auf der Seite der Eltern sei die Erziehung zu Selbstvertrauen und Unabhängigkeit der Versuch, die Kinder für eine aggressive und schmerzreiche Welt vorzubereiten. Auch wenn in dieser Korrelationsstudie die Kausalitäten rein spekulativ bleiben müssen, so wird doch der Zusammenhang zwischen menschlichen Beziehungen und Gottesbeziehung deutlich. Eine andere Interpretation legt z.B. die Studie von Nunn (1964) nahe, der untersuchte, in welchem Ausmaß Eltern ihren Kindern mit Gottes Strafe drohen. Nach der Analyse verschiedener Hintergrundvariablen wie Familieneinkommen, Autoritätsverständnis und Berufstätigkeit der Mutter ergibt sich das Bild, daß vor allem Eltern, die sich selbst nur bedingt durchsetzungsfähig und als Autorität erleben, oft mit niedrigem Einkommen, mit Gottes Strafe drohen und vom Kind starken Gehorsam erwarten. Auf der Seite der Kinder führt die Vorstellung von Gottes Strafe bei eigenem Ärger oder bei Gebotsüberschreitungen zu signifikant erhöhten Selbstvorwürfen. Durch die „Koalition mit Gott“ erlangen die Eltern auf diese Weise Kontrolle über ihre Kinder, die sie im anderen Fall nicht hätten. Dies stimmt überein mit dem Befund von Preston und Viney (1986), die mit steigendem Ausbildungsstand ein weniger mächtiges und beherrschendes Gottesbild fanden, so daß Bildung als eine vermittelnde Variable zwischen Selbstwertgefühl und strengem Gottesbild angesehen werden kann.

Die dargestellte enge Verschränkung zwischen Beziehungserfahrung und Beziehungsgestaltung (auch zu Gott) wirft die Frage auf, ob es in der Qualität der Gottesbeziehung prinzipielle Unterschiede zu menschlichen Beziehungen gibt. Samuels und Lester (1985) zeigten an einer Stichprobe von 12 Ordensschwwestern und 10 Priestern, die in einer vorgegebenen Liste Gefühle gegenüber Gott ankreuzten, daß von den 50 dargebotenen Emotionen, bis auf „Verachtung“, jedes Gefühl gegenüber Gott benannt wurde, wenn auch in unterschiedlicher Häufigkeit. Religiös werden die Gefühle erst durch ihre kognitive Komponente, die Bezogenheit auf die Transzendenz (Grom, 1992a). Allerdings ist zu fragen, ob auch der Umkehrschluß erlaubt ist: wenn alle Gefühle, die zwischenmenschlich erlebt werden auch gegenüber Gott empfunden werden, heißt das auch, daß alle Gefühle, die gegenüber Gott empfunden werden, im Zwischenmenschlichen erlebt werden können? Aus theoretischer Sicht hat Otto (1917) die spezifische Verbindung von Faszination und Erschrecken (das Numinose als *mysterium fascinans* und *mysterium tremendum*) als charakteristisch für die Gottesbeziehung beschrieben. Vergote (1981) sah insbesondere die uneingeschränkte Verfügbarkeit als spezifisch für die Gottesbeziehung an.

Die christliche Bestimmung von Gott als „Vater“ und damit als männlich deutet auf das Problem der geschlechtsspezifischen Gebundenheit der Gottesbeziehung hin. Während von feministisch-theologischer und philosophischer Seite die „Männlichkeit“ von Gott immer wieder in Frage gestellt wurde (z.B. Franken-

berry, 1993), interessierte aus psychologischer Sicht die Frage, ob sich Männer und Frauen in ihrer Beziehung zu Gott unterscheiden. Ein theoretisches Argument dafür ist die Frauen zugesprochene stärkere Orientierung an Beziehung im Vergleich zu Männern (Gilligan, 1982; Jonte-Pace, 1987; Pahnke, 1991). Die empirischen Befunde dazu sind uneinheitlich. Es finden sich Studien mit keinen oder kaum nennenswerten Geschlechtsunterschieden im Gottesbild (Nelsen, Cheek & Au, 1985; Tamayo & Dugas, 1977), während andere Untersuchungen über eindeutig geschlechtsspezifische Unterschiede berichten (Roberts, 1989; Yeaman, 1987). Tendenziell werden Frauen als religiöser mit einer intensiveren Gottesbeziehung beschrieben. Frauen erleben Gott als fürsorglicher (Roberts, 1989, S. 381). Diese Geschlechtsunterschiede gelten auch für Kinder und Jugendliche, wie Tamminen (1994) in seinen Längsschnittuntersuchungen zeigen konnte. Für alle erhobenen Religiositätsmaße fand er spezifische Geschlechtsunterschiede. Im semantischen Differential des Wortes „Gott“ beurteilten die Mädchen ihn als sicherer, näher, sorgender und vergebender als die Jungen. Schweitzer (1993) faßt den Forschungsstand dahingehend zusammen, daß

„für das Gottesverständnis von Mädchen und Frauen nicht etwa die göttliche Allmacht oder Größe, sondern die *Beziehung* zu Gott zentral ist.“
(Schweitzer, 1993, S. 413)

Die Interpretation der Geschlechtsunterschiede ist oft schwierig und vage, da es kaum theoriegeleitete Studien zu dieser Fragestellung gibt. Während einige Autoren die Unterschiede in der biologischen Gegebenheit bzw. geschlechtsspezifischen Sozialisation sehen (Tamminen, 1994), plädieren andere dafür, Unterschiede nicht am Geschlecht (sex) festzumachen, sondern geschlechtstypischen Rollenmerkmale (gender) zu berücksichtigen (Reich, 1997; Thompson, 1991).

Es bleibt festzustellen, daß erstens die Frage der geschlechtsspezifischen Religiosität bisher nur wenig erforscht wurde, zweitens in der Regel die Unterschiede innerhalb der Gruppen größer sind als zwischen den Gruppen selbst und schließlich drittens kaum theoretische Erklärungsmodelle entwickelt wurden. Trotzdem gibt es nicht zu übersehende Hinweise, daß sich Männer und Frauen hinsichtlich ihrer Gottesbeziehung unterscheiden. Entsprechend werden auch in dieser Arbeit Fragestellungen zur Gottesbeziehung nach Geschlechtern getrennt ausgewertet.

Zusammenfassend wird deutlich, daß im individuellen Gottesbild eine Fülle von Einflüssen zusammenlaufen: die Beziehung der Eltern und zu ihnen, die umgebende Kultur und die Art der Erziehung tragen ebenso zum Gottesbild bei wie die eigene Selbstwahrnehmung (s. Kapitel 4.1.1).

2.3.2 Beziehungen zu religiösen Spezialisten

Die Religiosität eines Individuums steht in Wechselwirkung zur umgebenden Kultur (Berger, 1988). Religion wird vermittelt durch die Eltern und religiöse Experten (van der Leeuw, 1977, S. 235–261; Waardenburg, 1986, S. 179–188), die ihrem Expertentum entsprechend Gott, dem religiösen Wissen und der Wahrheit besonders nahestehend wahrgenommen werden. Aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrung sind sie Lehrer und Vermittler religiöser Inhalte, deren Praxis und der anzustrebenden religiösen Erfahrungen (Sartory & Sartory, 1981). Das heißt, und deshalb ist dieser Aspekt wichtig für diese Arbeit, daß die Beziehung zu Gott durch menschliche Beziehungen vermittelt und gebahnt wird. In der psychologischen Literatur zur Konversion wurde der Entstehungsdynamik neuer Formen von Religiosität besondere Aufmerksamkeit geschenkt, so daß die dort gewonnenen Erkenntnisse auch für die vorliegende Arbeit aufschlußreich sind. So weist z.B. Klosinski (1985) in seiner Analyse von Konvertiten zur Neo-Sannyas-Bewegung darauf hin, daß zum einen die erste Begegnung mit der Gemeinschaft in der Regel über persönliche Kontakte mit bereits Eingetretenen vermittelt wurde und zum anderen die wesentliche Attraktion der Gemeinschaft in der intensiven „Herz-zu-Herz-Beziehung“ mit dem Meister liegt (Klosinski, 1985, S. 92). Er analysiert die unterschiedlichen Beziehungen zum Gründer „Bhagwan“ und identifiziert darin fünf verschiedene Übertragungstypen:

Tabelle 3: Übertragungsformen bei Konvertiten zur Bhagwan-Bewegung (n. Klosinski, 1985)

-
1. Sogenannte „Spiegelübertragung“ (n. Kohut) mit Reaktivierung des „Größen-Selbst“ zur Aufrechterhaltung der Selbstkohärenz.
 2. Idealisierende Übertragung mit reaktivierten, idealisierten Vatervorstellungen.
 3. Erotisch aufgeladene Übertragungen.
 4. Idealisierende Mutterübertragung in einer Zweierbeziehung (Übertragung auf eine Sannyasin oder Poona-Therapeutin).
 5. „Familien- oder Gruppenübertragung“, wobei die Gruppe insgesamt im Sinne eines „sozialen Uterus“ in die Funktion der Mutterübertragung eingespannt ist.
-

Je nach individueller Biographie und Beziehungserfahrung spiegelt sich in der für die Konversion zentralen religiösen Beziehung die Psychodynamik des einzelnen wider. Die Übertragungsbeziehung gestaltet sich gemäß der jeweiligen Beziehungserfahrungen und -wünsche.

Auch Ullman (1989) ging in ihrer Untersuchung an 40 Konvertiten zum Katholizismus, Judentum, zur Hare-Krishna-Bewegung (ISKCON) und zu den

Baha'í auf die Psycho- und Beziehungsdynamik des Konversionsprozesses ein. Sie fand im Vergleich zu einer parallelisierten Kontrollgruppe (N = 30), daß die Konvertiten über signifikant mehr Schwierigkeiten und Traumata in der Kindheit berichteten und die Beziehung zu ihren Eltern deutlich ungünstiger einschätzten. Als zentrales Element des Konversionsprozesses identifizierte auch sie die Möglichkeit, neue befriedigende Beziehungen zu erleben, die selbstwertstabilisierend und streßmindernd sind:

„The relationship that emerged as central in the conversion experience was likely to take one of three major forms. [...] First, and most frequently, conversion stories rested on an infatuation with a powerful authority figure, a leader, a prophet, a mentor. [...] Second, there was a relationship with a group of peers who lavished acceptance and love. [...] Conversion is in most cases the occasion of turning away from previous affiliations to become a member of a new community. As it offers an emotional haven, the new faith also offers a tie to a new social network. [...] Third, conversion stories revealed a passionate attachment to an unconditionally loving transcendental object.“
(Ullman, 1989, xvii ff.)

Die beiden referierten Untersuchungen zeigen exemplarisch die Intensität des Beziehungsgeschehens zwischen Konvertit und religiösen Spezialisten, die oft stellvertretend für ein transzendentes Prinzip stehen. Entsprechend den individuellen Motiven und Übertragungswünschen repräsentiert der religiöse Meister das ideale Gegenüber, das zu der als ideal erlebten Beziehung führt. Entscheidend für den Ausgang dieser Beziehung ist die Art und Weise, in der der religiöse Lehrer diese Angebote aufnimmt und damit umgeht. Die oft idealisierende Übertragungsbeziehung zu religiösen Führern ist in der Regel komplementär, d.h. sie folgt nicht dem inneren Erfahrungsmuster, sondern wird als ganz anders, ideal und heilend erlebt. Daneben ist die Einbeziehung in eine annehmende Gruppe Gleichgesinnter entscheidend für ein kohärentes Gefühl der Zugehörigkeit.

2.3.3 Religiöse Normen als Beziehungsmodelle

Neben den Beziehungen zu Gott, zu religiösen Spezialisten und der religiösen Gemeinschaft ist der *Inhalt* der Religionen normgebend für die Beziehungen der Menschen untereinander, aber auch für die Beziehungen zu Tieren und Umwelt. Denn es macht einen Unterschied, ob die religiöse Vorstellungswelt einer Person die Möglichkeit einer Wiedergeburt als Tier beinhaltet oder ob der Mensch sich als „Krone der Schöpfung“ erlebt.

Historisch gesehen liegen die Ursprünge der meisten beziehungsregelnden Rechtssysteme in den Religionen (Schilling, 1957) und die religiöse Definition des „Insider – Outsider“ bzw. des „Gläubigen – Ungläubigen“ bestimmt noch heute das Verhalten vieler Volksgruppen zueinander. So sind es nicht nur die expliziten Gebote, wie das christliche Liebesgebot, sondern auch implizite

Vorstellungen, die – religiös vermittelt – Verhalten bestimmen. Entsprechend war es einer der beunruhigendsten empirischen Befunde, daß Religiosität mit erhöhtem Rassismus und Vorurteilen einhergeht. Dies ist einer der am besten belegten Befunde der empirischen Religionspsychologie (Batson, Schoenrade & Ventis, 1993, S. 293–330), der bis heute nicht hinreichend erklärt ist.

Trotz des im christlichen Selbstverständnis begründeten Liebesgebots gibt es von empirischer Seite her keine Hinweise, daß diese Norm tatsächlich verhaltensändernd wirkt. Christlich-religiöse Menschen verhalten sich wider Erwarten nicht hilfreicher und altruistischer gegenüber anderen als nichtreligiöse Menschen, allerdings präsentieren sie sich als prosozialer mit höheren moralischen Standards. In einer Reihe von Experimenten konnten Batson und seine Mitarbeiter zeigen, daß religiöse Menschen eher darum bemüht sind, von anderen als hilfreich angesehen zu werden, als tatsächlich hilfreich zu sein (Batson & Gray, 1981; Batson, Schoenrade & Pych, 1985; Batson et al., 1989).

Vielleicht am prägendsten für menschliche Beziehungen sind religiös geprägte Sexualnormen und Moralvorstellungen (Shea, 1992). Die Übertretung dieser Regeln führt zu Schuldgefühlen, und es ist kein Zufall, daß der Begriff der „ekklesiogenen Neurose“ insbesondere in Verbindung mit Sexualstörungen entstand und verwendet wird (Schaetzing, 1955; Thomas, 1989).

2.4 Zusammenfassung

In Kapitel 2 wurden verschiedene psychoanalytische Theorien vorgestellt, die zum Verständnis von Beziehung und somit auch religiöser Beziehung beitragen. Dabei wurden trotz sehr unterschiedlicher Terminologie gemeinsame Grundannahmen deutlich, die für die vorliegende Arbeit relevant sind:

- Menschen sind von Geburt an Beziehungswesen. Sie suchen aktiv Beziehung und sind auf die günstige Resonanz ihrer Bezugspersonen angewiesen.
- Die Qualität früher Beziehungserfahrungen und ihre individuelle Verarbeitung tragen maßgeblich zum Selbstverständnis einer Person (Narzißmus) bei. Innerpsychische Verarbeitungsmechanismen, Selbstwertgefühl sowie die Art und Möglichkeit der Beziehungsgestaltung resultieren daraus.
- Aus früh im Leben gemachten Beziehungserfahrungen werden verinnerlichte Beziehungsmuster. Diese bilden ein Motivationssystem in bezug auf die Beziehungswünsche und -gestaltungen im weiteren Leben.
- Religiosität kann als Beziehungsprozeß verstanden werden, wobei aus psychologischer Sicht diese Beziehung auf der Subjektseite wie jede andere Beziehung untersucht werden kann.

- Religiöse Beziehungen (zu Gott, zu religiösen Spezialisten oder religiösen Mitmenschen) werden ebenso wie menschliche Beziehungen durch die verinnerlichten Beziehungsmuster und das Selbstkonzept einer Person geprägt.

3 Zur Psychologie der Religiosität

Grundlage der empirischen Psychologie ist die Meßbarkeit der zu untersuchenden Konstrukte. Das bedeutet für jede empirische Untersuchung zu Religion bzw. Religiosität, daß diese Konstrukte *operationalisiert* werden müssen. Wie das geschieht hängt wiederum in hohem Maße vom jeweiligen theoretischen Vorverständnis ab. Jeder Wissenschaftler wird das zu messen versuchen, was seines Erachtens nach Religion ausmacht. Entsprechend kann die Operationalisierung von Religion von der verhaltensorientierten Zählung der Kirchenbesuche auf der einen Seite bis hin zum erlebnisorientierten Erfassen mystischer Erfahrung (Hood, 1975) auf der anderen Seite reichen. Zur Entwicklung eines Meßinstrumentes ist es daher notwendig, vorher zu definieren oder zumindest zu charakterisieren, was unter Religion verstanden werden soll.

Die Diskussion um Definition und Operationalisierung von Religion ähnelt in gewisser Weise der Diskussion um Definition und Operationalisierung von Intelligenz. Jeder hat eine Vorstellung davon, was gemeint ist, ohne es allerdings exakt definieren zu können. Es gibt ebenso gute Argumente für die Ansicht, Religiosität sei letztlich *ein* Konstrukt, wie für die Meinung, nur eine Differenzierung in Teilbereiche sei sinnvoll.

In diesem Kapitel soll nach einem Versuch der Annäherung an den Gegenstand der Religionspsychologie (Kapitel 3.1) in Kapitel 3.2 auf spezielle Ansätze und Probleme zur Operationalisierung von Religion bzw. Spiritualität (Kapitel 3.3) eingegangen werden.

3.1 Der Gegenstand der Religionspsychologie

Die Religionswissenschaft (Stolz, 1988; Waardenburg, 1986), und dabei speziell die Religionsphänomenologie (van der Leeuw, 1977) zeigen, daß sich die Qualifikation „religiös“ auf nahezu alles beziehen kann. Es gibt religiöse Gedanken, Gefühle, Erfahrungen, Handlungen und Verhaltensweisen, aber auch religiöse (aus dem Selbstverständnis der Religion „heilige“) Orte, Zeiten und Gegenstände. Religion kann als ein Teil der Gesellschaft verstanden werden oder Gesellschaften bis in alle Teilsysteme hinein durchdringen. Je nach Kultur und Glaubensvorstellung kann das, was gemeinhin unter dem gemeinsamen Begriff Religion gefaßt ist, so viele Formen annehmen, daß eine einheitliche Definition kaum möglich ist (Cancik, Gladigow & Laubscher, 1988).

Als heuristisch sinnvoller hat es sich erwiesen, Merkmale von Religion zu charakterisieren. So unterscheidet Waardenburg (1986) drei wesentliche Merkmale von Religion:

1. Religiös gedeutete Wirklichkeiten: d.h. neben der sinnlich erfahrbaren Wirklichkeit wird eine „übernatürliche“, transzendente Wirklichkeit angenommen. Dieser Ansatz beinhaltet häufig den Glauben an höhere, transzendente Wesen.
2. Religiös gedeutete Erfahrung: d.h. Erfahrungen werden vom Einzelnen und/oder seiner Kultur in bezug auf religiöse Wirklichkeit (s.1.) gedeutet.
3. Religiös gedeutete Normen: Moralische Bestimmungen, Regeln und Gesetze, die den Kosmos, die Gesellschaft und das Verhalten des einzelnen betreffen; sie sind in ihrem Absolutheitsanspruch durch eine höhere Instanz gerechtfertigt.

Durch die Gesamtheit dieser Merkmale wird eine Religion konstituiert. *Religiös* ist also die Haltung eines Menschen, der die Gegebenheiten seines Lebens und seiner Welt, zumindest teilweise, auf eine transzendente Wirklichkeit bezieht. Seine persönliche *Religiosität* ist dabei in die Glaubens- und Formenwelt einer bestimmten Religion und Religionsgemeinschaft eingebunden, deren Mythen, Riten und Vorstellungen er teilt.

Diesem Verständnis von Religiosität steht heute zunehmend eine Art von Transzendenzbezug gegenüber, der zwar die beiden ersten der oben genannten Merkmale erfüllt, sich dabei jedoch nicht mehr auf ein bestimmtes Normen- und Traditionssystem bezieht. Diese oft als *Spiritualität* bezeichnete Form des Transzendenzbezuges beinhaltet vielfach sehr persönliche Glaubensvorstellungen. Aus psychologischer Sicht ist es wichtig, auch die spirituelle Form der Religiosität zu kennen und zu untersuchen, da sich zunehmend mehr Menschen in diesem Sinne als gläubig verstehen.²

Das psychologische Verständnis von der Religiosität eines Individuums liegt quasi quer zur klassischen religionswissenschaftlichen Aufteilung von Religion in Ritus, Ethik, Dogma, Erfahrung, Lehre und Institution (vgl. Smart, 1969). Da der Gegenstandsbereich der Psychologie Erleben (Wahrnehmen, Denken, Fühlen) und Verhalten eines Individuums umfaßt, können alle Bereiche von Religion diesbezüglich von Bedeutung sein. Wikström (1994) hat dazu gezeigt, wie wichtig die Religionswissenschaft für die Religionspsychologie ist, da ohne Verständnis der religiösen Tradition und Gemeinschaft auch das Individuum nicht verstanden werden kann.

Für die Fragestellung dieser Arbeit sind jedoch nur Teilbereiche dessen, was Religion umfaßt, von Belang. Institutionelle Aspekte von Religion sowie religiöse Handlungen interessieren hier nicht, sondern die Beziehung zu Gott mit ihren emotionalen und kognitiven Elementen sowie die sozialen Komponenten des religiösen Lebens. Die Gottesbeziehung ist im Sinne obiger Einteilung am ehesten als religiöse Erfahrung zu verstehen, wie auch umgekehrt Stark (1965,

² Der in der öffentlichen Diskussion zunehmend gebrauchte Begriff *Esoterik* ist wenig aussagekräftig und soll daher hier nicht berücksichtigt werden.

S. 99) in seiner „Taxonomie der religiösen Erfahrung“ religiöse Erfahrung als „some sense of contact with a supernatural agency“, also als Begegnung oder Beziehung definiert.

3.2 Zur Operationalisierung von Religiosität

Der Frage nach der Operationalisierung und Dimensionalität von Religiosität, die eine lange Tradition hat (vgl. Boos-Nünning, 1972; Gorsuch, 1984, 1990; Grönblom, 1984; Spilka, Hood & Gorsuch, 1985, S. 30–61), wird in diesem Kapitel insoweit nachgegangen, als es für die Auswahl der Instrumente notwendig ist. Dies beinhaltet neben einer kurzen Diskussion mehrdimensionaler Operationalisierungen (Kapitel 3.2.1) und des überaus populären Konzeptes der intrinsischen (I) und extrinsischen (E) Religiosität (Kapitel 3.2.2) eine Auseinandersetzung mit dem Konzept und der Meßbarkeit von Spiritualität (Kapitel 3.3) sowie schließlich die Diskussion der speziell für diese Arbeit relevanten Versuche, Religiosität als Gottesbeziehung zu operationalisieren (Kapitel 3.2.4).

3.2.1 Religiosität: ein- oder mehrdimensional ?

Schon seit dem Erscheinen von Willam James' „*The Varieties of Religious Experience*“ (James 1902/1997), einem Klassiker der Religionspsychologie, ist die Vielfältigkeit bzw. Mehrdimensionalität von Religiosität Thema der Religionspsychologie. Neben dem in Kapitel 3.2.2 dargestellten Ansatz religiöser Orientierungen prägte vor allem der mehrdimensionale Ansatz von Glock (1969) die Forschung. Er postulierte fünf unabhängige Dimensionen von Religiosität (s. Tabelle 4). In ihrer empirischen Überprüfung dieser Dimensionen an 362 Collegestudenten fanden Faulkner und DeJong (1966, S. 251) Interkorrelationen zwischen den Skalen von $r = .36$ bis $r = .58$, so daß immer wieder Zweifel am Sinn der mehrdimensionalen Operationalisierung von Religiosität laut wurde. Grönblom (1984, S. 31) weist jedoch mit Recht darauf hin, daß allein schon von theoretischen Gesichtspunkten her eine völlige Unabhängigkeit religiöser Dimensionen nicht erwartet werden könne, da sich letztlich alle Dimensionen von Religiosität, wenn auch in verschiedenen Formen, auf die Transzendenz beziehen. Er postuliert, daß je nach Fragestellung und theoretischem Interesse auch bei einer gemeinsamen Varianz von bis zu 50% ($r = .71$) die Verwendung von unterschiedlichen Skalen unter Umständen sinnvoll sein kann.

Im Gegensatz zu der meist phänomenologisch orientierten Differenzierung versuchte Yinger (1977) in seiner interkulturellen Studie die Strukturierung von Religiosität anhand inhaltlicher Ähnlichkeiten. Er fand, daß Interesse an den Fragen nach Leiden, Sinnlosigkeit und Ungerechtigkeit sowie Glauben an Veränderbarkeit als „substructures of religion“ angesehen werden können.

Zur Illustration der vielfältigen Versuche, Religiosität mehrdimensional zu konzeptualisieren, sind in Tabelle 4 einige der Konzepte exemplarisch aufgeführt, ohne daß auf die Problematik der einzelnen Konstrukte eingegangen werden soll (Überblicke bei Grönblom, 1984, S. 11–52; Spilka, Hood & Gorsuch, 1985, S. 1–61).

Tabelle 4: Ausgewählte Versuche, Religiosität mehrdimensional zu operationalisieren

Glock (1969)	King (1967)	Boos-Nünning (1972)	Grönblom (1984)
• Religiöser Glaube	• Creedal Assent and Personal Commitment	• Allgemeine Religiosität	• Religious belief
• Religiöses Wissen	• Congregational Activities	• kirchliche Kommunikation und Information	• Religious activity
• Religiöse Praxis	• Religious Experience	• Ehe- und Sexualmoral	• Religious experience
• Religiöses Erleben	• Personal ties in the Congregation	• Glaube an Gott	• Religious norms
• Religiöse Wirkungen	• Commitment to Intellectual Search Despite Doubt	• öffentliche religiöse Praxis	• Religious knowledge
	• Openness to Religious Growth	• kirchliches Wissen	• Institutional religiousness
	• Dogmatism		
	• Extrinsic Orientation		
	• Financial Support		
	• Talking and Reading about Religion		

King und Hunt, die sich über ein Jahrzehnt mit der Überprüfung eines eigenen Vorschlags (s.o.) zur Dimensionalität von Religion auseinandergesetzt haben (King, 1967; King & Hunt, 1969, 1972, 1975a), weisen nachdrücklich darauf hin, daß Dimensionen von Religiosität keine in der Natur des Gegenstandes liegende objektiven Tatsachen seien, sondern dem Erkenntnisprozeß dienende Konstrukte, die in Verbindung mit der Fragestellung und der untersuchten Population Wert und Gültigkeit erhalten. Von der Suche nach allgemeingültigen Skalen raten sie daher eher ab (King & Hunt, 1975b).

Grönblom (1984) postuliert nach einer theoretischen Herleitung sechs Dimensionen (s.o.), die dem Individuum für insgesamt drei Arten von

Religiosität zugeordnet werden: a) kirchlich orientiertes Christentum, b) Christentum als kulturelles Muster ohne kirchliche Anbindung sowie c) evangelikales Christentum („sectarian- and revival-oriented“). Nach Konstruktion der Skalen, unter ausführlicher Diskussion der methodischen Probleme, versucht Grönblom, die postulierte Mehrdimensionalität empirisch zu überprüfen. Auch seine Ergebnisse sind eher ernüchternd. Die theoretisch postulierten Dimensionen korrelieren, bis auf „Religious knowledge“ zu $r = .53 - .74$ miteinander, so daß sich lediglich „Religious knowledge“ als eigenständige Dimension empirisch bestätigen läßt, ein auch in anderen Studien replizierter Befund (z.B. Boos-Nünning, 1972; Kecskes & Wolf, 1996).

3.2.2 Das Konzept der religiösen Orientierung (intrinsisch-extrinsisch)

Innerhalb der Psychologie und Sozialwissenschaft waren es die Arbeiten von G.W. Allport (1897–1967), die den Grundstein für eine weitreichende Diskussion legten (s. auch Batson, Schoenrade & Ventis, 1993, S. 158ff.). Er ging davon aus, daß das Individuum seine Religion sehr individuell gestaltet, so daß ein einheitlicher Zugang nicht möglich sei:

„the subjective religious attitude of every individual is, in both its essential and non-essential features, unlike that of any other individual. The roots of religion are so numerous, the weight of their influence in individual lives so varied, and the forms of rational interpretations so endless, that uniformity of product is impossible.“ (Allport, 1950, S. 26)

Gleichzeitig versuchte er jedoch, *reife* von *unreifer* Religiosität zu unterscheiden. Er folgte damit einer Beobachtung von Adorno, der in Zusammenhang mit seinem Forschungsprojekt zum autoritären Charakter festgestellt hatte, daß Personen, die hohe Maße für Ethnozentrismus und Autoritarismus aufwiesen, sich auch überzufällig häufig als religiös schilderten, und zwar in einer sehr rigiden, kirchenorientierten Weise mit wenig Innerlichkeit (Adorno, 1973).

Allport formulierte die Unterschiede zunächst noch sehr vage:

„When immature it [religion] has not evolved beyond the level of impulsive self-gratification. Instead of dealing with psychogenic values it serves either a wish-fulfilling or soporific function for the self-centered interests.“ (Allport, 1950, S.54)

„By comparison, the mature sentiment is (1) well differentiated; (2) dynamic in character in spite of its derivative nature; (3) productive of a consistent morality; (4) comprehensive; (5) integral; and (6) fundamentally heuristic.“ (Allport, 1950, S. 57)

Diese empirisch noch nicht belegte Behauptung führte in der Folge zur Entwicklung eines Meßinstrumentes, das diese beiden Formen von Religiosität unterscheiden sollte. Allerdings nannte Allport sie statt „reif“ und „unreif“

wertneutraler „intrinsic“ und „extrinsic“ Religiosität. 1967 veröffentlichte Allport zusammen mit Ross den klassischen Aufsatz „*Personal Religious Orientation and Prejudice*“, in dem ein Fragebogen vorgestellt wurde, die *Religious Orientation Scale*, die intrinsic von extrinsischer Religiosität trennen sollte. Aufgrund der weitreichenden theoretischen und empirischen Folgen dieses Aufsatzes soll hier die Definition der beiden Arten von Religiosität in vollem Umfang wiedergegeben werden, da die oft zitierte Kurzformel „the extrinsically motivated person *uses* his religion, whereas the intrinsically motivated *lives* his religion“ (Allport & Ross, 1967, S. 434) die Unterscheidung nur unzureichend wiedergibt.

Extrinsic Orientation: Persons with this orientation are disposed to use religion for their own ends. The term is borrowed from axiology, to designate an interest that is held because it serves other, more ultimate interests. Extrinsic value are always instrumental and utilitarian. Persons with this orientation may find religion useful in a variety of ways – to provide security and solace, sociability and distraction, status and self-justification. The embraced creed is lightly held or else selectively shaped to fit more primary needs. In theological terms the extrinsic type turns to God, but without turning away from self.

Intrinsic Orientation: Persons with this orientation find their master motive in religion. Other needs, strong as they may be, are regarded as of less ultimate significance, and they are, so far as possible, brought into harmony with the religious beliefs and prescriptions. Having embraced a creed the individual endeavors to internalize it and follow it fully. It is in this sense that he *lives* his religion.“ (Allport & Ross, 1967, S. 434)

In den fast 30 Jahren seit Veröffentlichung dieses Aufsatzes wurde die Skala mehrfach modifiziert und in Hunderten von Untersuchungen eingesetzt. Der daraus resultierende Erkenntnisgewinn blieb gleichwohl gering. Mehrere Überblicksarbeiten haben jeweils versucht, den Stand der Entwicklung darzustellen (Donahue, 1985a,b; Gorsuch, 1994; Hunt & King, 1971; Kirkpatrick & Hood, 1990; Meadow & Kahoe, 1984; im deutschen Sprachraum: Dörr, 1987; Zwingmann, 1991; Zwingmann, Rumpf, Moosbrugger & Frank, 1996), eine Entwicklung, die ich im folgenden kurz zusammenfassen möchte.

1. Das zentrale Problem der Skalen ist ihre unklare theoretische Konzeption. Ausgehend von der wertenden Frage nach *reifer* und *unreifer* Religiosität vermischen sich insbesondere in der I-Skala Glaubensaspekte mit Motivations- und Verhaltensdimensionen (Gorsuch, 1984, 1994). Donahue (1985a, S. 415) ging nach der Durchsicht der Literatur davon aus, daß die I-Skala ein allgemeines Maß für „religious commitment“ darstelle und am ehesten konservativ-christliche Religiosität abbilde. Die E-Skala erscheint inhaltlich wesentlich konsistenter und bildet eine Art von Religiosität ab, deren Wert nicht primär in sich selbst liegt, sondern in dem damit zu erreichenden Zweck. Es ist allerdings zu berücksichtigen, daß Items wie „Ich gehe in die Kirche, weil es mir hilft, Leute kennenzulernen“, „Ich gehe in die

Kirche, um mit Freunden zusammen zu sein“ oder „Ich gehe vor allem in die Kirche, weil ich meine Bekannten dort gerne sehe“, auf dem Hintergrund des US-amerikanischen pluralistischen Religions- und Gesellschaftssystems zu verstehen sind. In den USA hat die (selbst ausgewählte) Teilhabe an einer Religionsgemeinde einen grundlegend anderen sozialen Stellenwert als Kirchengemeinden in Europa (vgl. z.B. McLoughlin & Bellah, 1968).

2. Die Messung von I zeigt zwar eine Identifikation mit dem eigenen Glauben, gibt jedoch noch keinen Aufschluß über den Inhalt desselben. Die hohe Konvergenz der I/Ep-Skala (s.u.) mit der von Zwingmann, Moosbrugger und Frank (1996) entwickelten Skala *Religiöser Glaube sensu Glaubensbekenntnis*³ ist in erster Linie ein Beleg für die Homogenität der Glaubensinhalte in der deutschen Bevölkerung (Zwingmann, Rumpf, Moosbrugger & Frank, 1996, S.108).

In einer Untersuchung in Südafrika fanden Snook und Gorsuch (1985, zit. in Gorsuch, 1994), daß bei ähnlich hoher Ausprägung auf der I-Skala die englischsprachige Gruppe das politische Programm der Integration und die afrikaans-sprachige Gruppe das der Separation jeweils mit ihrem Glauben legitimierten.

3. Die psychometrische Reliabilität der Skalen in ihren verschiedenen Versionen ist äußerst unbefriedigend. Bereits Allport und Ross (1967, S. 442) hatten anhand ihrer empirischen Befunde festgestellt, daß extrinsische und intrinsische Religiosität keineswegs zwei sich ausschließende Typen zu sein scheinen, sondern daß die beiden Bereiche stichprobenabhängig in verschiedenem Maße miteinander korrelieren. In der Folge wurde immer wieder versucht, das Verhältnis der beiden Skalen zueinander theoretisch und methodisch zu klären, jedoch ohne befriedigende Ergebnisse (Kirkpatrick, 1989). Auch Zwingmann, Rumpf et al. (1996) konnten die von Gorsuch und McPherson (1989) postulierte Faktorenstruktur nicht replizieren.
4. Ausgehend von Studien zur Frage der Vorurteilsentstehung wurde I/E in nahezu allen Studien als unabhängige Variable eingesetzt. Im Sinne eines psychologischen Verständnisses von *Religiosität* ist dies jedoch wenig sinnvoll und Gorsuch (1994) weist zu Recht darauf hin, daß es notwendig ist, Religiosität auch als *abhängige* Variable einzusetzen.

Im deutschsprachigen Raum wurde die I/E-Skala erstmals von Dörr (1987) eingesetzt. In den letzten Jahren sind an der Universität Frankfurt am Main eine Reihe von Arbeiten entstanden, die das I/E-Konzept in deutscher Übersetzung überprüften und evaluierten (Moosbrugger, Zwingmann & Frank, 1996). Dabei hat sich gezeigt, daß selbst bei der Verwendung der in den USA als „progressiv“ angesehenen Skalenvariante von Gorsuch und McPherson (1989), in der die relevanten Verhaltensitems durch motivationale Items ausgetauscht wurden, die Skala weder inhaltlich noch meßtheoretisch zu befriedigenden Ergebnissen

³ Im weiteren Text werden Skalennamen jeweils in kursiv angegeben.

führt. Die durch die oben wiedergegebenen Items charakterisierte Skala E_s (extrinsisch-sozial) ist bei deutschen Probanden kaum ausgeprägt, während die I-Skala und die E_p -Skala (extrinsisch-personal) weitgehend zusammenfallen. Die hohe Konvergenz mit christlichen Glaubensinhalten, die nur unzureichende Trennschärfe der Items sowie die hohe Interkorrelation der Skalen lassen Zwingmann, Rumpf et al. (1996, S. 108) am theoretischen und methodischen Grundkonzept der I/E-Skalen zweifeln. So schließen sie sich der Meinung verschiedener amerikanischer Autoren an, daß die I/E-Skalen weder sinnvoll zu nutzen noch zu beurteilen seien, solange die theoretischen Grundlagen nicht geklärt sind. Einen Beitrag dazu leistet Pargament (1992), der die Alternativen *means* und *ends* in Frage stellt und zeigt, daß jede Form von Religiosität in verschiedenen Variationen Ziele verfolgt und dazu Mittel einsetzt, so daß die konzeptionelle Dichotomisierung nicht sinnvoll aufrecht erhalten werden kann.

3.2.3 Weitere Ansätze zur Operationalisierung von Religiosität

In diesem Kapitel sollen einige weitere häufig verwendeten Operationalisierungen von Religiosität dargestellt werden. Ebenso geprägt durch die Frage nach Vorurteilen und Rassismus unterschieden Allen und Spilka (1967) zwei Formen von Religiosität, *committed* und *consensual*:

„We have seen that consensual religiosity is tied to prejudicial attitudes, and a typologized, concretistic, restrictive outlook on religion. While verbally conforming to ‘traditional’ values and ideals, these are vague, nondifferentiated, bifurcated and neutralized or delectively adopted. In contrast, committed religiosity utilizes an abstract, philosophical perspective; multiplex religious ideas are relatively clear in meaning and an open and flexible framework of commitment meaningfully relates religion to daily activities.“ (Allen & Spilka, 1967, S. 205)

Aufgrund der ähnlichen theoretischen sowie der hohen psychometrischen Korrelationen mit den I/E-Skalen, hat es sich schon bald eingebürgert, die beiden Konzepte zusammenzufassen. Es gilt daher auch für diesen Ansatz die oben dargelegte Kritik.

Ein weiterer vielfach aufgegriffener Versuch, Religiosität zu operationalisieren stammt von Batson und Mitarbeitern (Batson & Raynor-Prince, 1983; Batson & Schoenrade, 1991a,b; Batson, Schoenrade & Ventis, 1993; Batson & Ventis, 1982, 1985).

Ausgehend von der Tatsache, daß viele religiöse Vorbilder wie Gandhi, Malcom X oder Hesses Siddharta ihre Religiosität als suchende Auseinandersetzung mit der Wahrheitsfrage charakterisiert haben, postulieren die Autoren eine über das I/E-Konzept hinausgehende Dimension, die sie als *Quest* bezeichnen. Diese soll messen

„the degree to which an individual's religion involves an open-ended, responsive dialogue with existential questions raised by contradictions and tragedies of life“ (Batson, Schoenrade & Ventis, 1993, S. 169).

Obwohl die Skala mit einiger Popularität eingesetzt wurde – Batson, Schoenrade und Ventis (1993, S. 177) berichten von über 50 Studien – ist nach wie vor unklar, was die Skala eigentlich mißt. Kritiker (z.B. Donahue, 1985a, S.414, Hood & Morris, 1985) waren nicht überzeugt, daß die 6-Item-Skala mit Items wie „Questions are far more central to my religious experience than are answers“ oder „My religious development has emerged out of my growing sense of personal identity“ tatsächlich eine unabhängige Dimension von Religiosität abbilden, während Hellmeister und Ochsmann (1996) Validitätshinweise finden. Im deutschen Sprachraum haben in jüngster Zeit Kecskes und Wolf (1993, 1995, 1996) im Rahmen einer Untersuchung zu *Religiosität und soziale Netzwerke* und unter Weiterführung der Ansätze von Glock (1969) und Boos-Nünning (1972) ein Instrument zur Messung christlicher Religiosität entwickelt. Sie identifizieren fünf Faktoren: Glauben, Erfahrung, religiöses Wissen, religiöse Praxis sowie Zustimmung zu christlichen Ritualen (Taufe, Trauung, Beerdigung). Wie in vielen anderen Studien (Dörr, 1987; Murken, 1994a) interkorrelieren Glaube und religiöse Erfahrung sehr hoch ($r = .80$). Die Frage nach der Akzeptanz von Taufe, Trauung und Beerdigung kann nicht eigentlich als Dimension von Religiosität angesehen werden, eher als Ausdruck der Zustimmung zu soziokulturellen Normen. Auch konform mit bisherigen Studien erweist sich religiöses Wissen als relativ unabhängige Dimension, während religiöse Praxis mit Glauben ($r = .64$) und Erfahrung ($r = .71$) relativ hoch korreliert. Die Autoren, die lediglich *christliche* Religiosität erfassen wollten, weisen in der Diskussion ihrer Ergebnisse darauf hin, daß dies zur Beschreibung der Bevölkerung in der Gegenwart nicht ausreicht und es wichtig sei, nicht-christliche Formen von Religiosität zu erfassen (Kecskes & Wolf, 1996). Insgesamt zeigt sich, daß die Konzeptualisierung von Religiosität in hohem Maße von theoretischen Vorüberlegungen und Fragestellungen abhängig ist und es wahrscheinlich nicht möglich ist, eine allgemeingültige Dimensionalität von Religiosität zu bestimmen. Aus psychologischer Sicht ist es daher wichtig, je nach Stichprobe, Religionszugehörigkeit und psychologischem Interesse (Denken, Fühlen, Verhalten, Beziehung) Teilaspekte von Religiosität zu konzeptualisieren und zu operationalisieren.

3.2.4 Gotteskonzept und Gottesbeziehung

Allen oben vorgestellten Operationalisierungsversuchen ist gemeinsam, daß sie die Zustimmung zu (Wert-)Haltungen (values), Meinungen (attitudes), zu Verhalten oder Glaubensinhalten erheben. Während dabei die *emotionale*

Komponente von Religiosität durch die Dimension der religiösen Erfahrung erfaßt wird, bleibt die *relationale* Dimension weitgehend unberücksichtigt. Diese wird vor allem in Arbeiten zur Gottesvorstellung berücksichtigt. In der Literatur werden die Begriffe Gotteskonzept (concept of God), Gottesrepräsentation (God representation), Gottesbild (God image), Gottesbeziehung (Divine relation) sowie Gottesglaube (belief in God) verwendet. Auch wenn sich die Bedeutungen teilweise überschneiden, lassen sich tendenziell die folgenden Verwendungskonventionen feststellen: *Gotteskonzept* umfaßt eher die kognitive, *Gottesbild* eher die emotionale Dimension, während *Gottesrepräsentation* auch unbewußte Prozesse einschließt. Schließlich kann Gottesvorstellung als Überbegriff gelten. Einige Autoren (Jones, 1991a; Vergote, 1981) weisen darauf hin, daß auch jene, die nicht an Gott glauben, eine Gottesrepräsentation besitzen, erschließbar über die Frage nach dem Gott, an den sie nicht glauben. Diese Arbeit schließt sich in der folgenden Verwendung der Begriffe der oben dargelegten Konvention an, auch wenn davon auszugehen ist, daß im Konzept der Beziehung zu Gott emotionale und kognitive Elemente gleichermaßen beteiligt sind. Grom (1992a, S. 246–251) betont, daß alle menschlichen Gefühle auch gegenüber Gott empfunden werden können und das spezifisch Religiöse folglich nicht in einer bestimmten Gefühlsqualität liegt, sondern in den ihr zugeordneten Kognitionen.

In diesem Kapitel werden die in der Literatur bisher unternommenen Operationalisierungen zu Gottesvorstellungen zusammengefaßt (s. auch Petersen, 1993, S. 14–40) sowie einige Ansätze exemplarisch dargestellt.

Lange Zeit wurde innerhalb der religionspsychologischen Forschung die Fragestellung verfolgt, ob und wie das Gottesbild Ähnlichkeiten mit dem Bild von Vater und Mutter aufweist (vgl. Kapitel 2.3.1). Da es in diesen Untersuchungen in der Regel um Ähnlichkeitsmaße ging, wurde meist keine Klassifikation oder Typisierung von Gottesvorstellungen vorgenommen, sondern durch verschiedene Verfahren (Q-sort technique, semantische Differentiale, Fragebögen) Eigenschaften, die den Eltern und Gott zugeschrieben wurden, miteinander verglichen (Beit-Hallahmi & Argyle, 1975; Godin, 1967; Nelson, 1971; Nelson & Jones, 1957).

Die Kritik an diesen Verfahren ist offensichtlich (Spilka, Armatas & Nussbaum, 1964), denn die meisten von ihnen gehen von den Merkmalen der Eltern aus und prüfen dann deren Übertragung auf Gott. Das Spezifische der Gottesvorstellung oder -beziehung kann auf diese Weise nicht erfaßt werden.

Eine methodische Ausnahme bilden die Arbeiten der Gruppe um Vergote und Tamayo (1981), die das Väterliche und das Mütterliche unabhängig von den Eltern als kulturell geprägte Beziehungsdimensionen verstehen. Die Mütterlichkeit ist danach vor allem durch *Verfügbarkeit* gekennzeichnet, Väterlichkeit durch *Autorität* und *Gesetz*. Doch auch mit diesem Verfahren, das unabhängiger vom Bild der eigenen Eltern ist, war es nicht möglich, Gott Qualitäten zuzuweisen, die außerhalb der Dimension Mütterlichkeit-

Väterlichkeit lagen. Spilka et al. (1964) schlagen als Alternative vor, zunächst die Dimensionalität der Gottesvorstellung zu erforschen, um diese dann mit anderen Merkmalen in Beziehung zu setzen. Sie isolierten anhand von Adjektivratings zehn Faktoren, die sich jedoch als sehr stichprobenabhängig erwiesen, so daß Gorsuch (1968), der ähnliche Faktoren fand, diese in Faktoren erster, zweiter und dritter Ordnung gliederte. In Tabelle 5 sind die Faktoren höherer Ordnung wiedergegeben.

Er konnte die Vorstellungen von einem wohlwollenden bzw. strengen und zornigen (wrathful) Gott als relativ unabhängige Faktoren höherer Ordnung aufzeigen. Diese Konstrukte scheinen also keine sich ausschließenden Gegensätze zu sein. In mehreren Studien (Gorsuch, 1968; Petersen, 1993; Vercausse, 1972) ergab sich zudem eine Dimension, die Gott als passiv, abwesend oder nicht eingreifend charakterisiert.

Tabelle 5: Ausgewählte Versuche, Dimensionen von Gottesvorstellung und Gottesbeziehung zu operationalisieren

Gorsuch 1968	Vergote & Tamayo 1981	Pargament et al. 1988	Mayer 1991	Lawrence 1991	Petersen 1993
•Companionable	•Availability	•Self-Directing	•Liebe	•Presence	•Emotionaler Gott
•Benevolent Deity	•Law & Authority	•Deferring	•Energie	•Challenge	•Aktiver Beschützer
•Wrathfulness		•Collaborative	•Licht	•Acceptance	•Schöpferkraft
•Omniness			•Quelle	•Benevolence	•Strafender Richter
•Potently passive			•Höchstes Sein	•Influence	•Verborgener Gott
			•Christus	•Providence	•Mystische Vorstellung
			•Vater	•Faith	
				•Salience	

Pargament et al. (1988) haben versucht, die Bedeutung von Religion im Coping-Prozeß zu identifizieren, und haben dafür ein Instrument entwickelt, das unterschiedliche religiöse Problemlösestile („styles of religious problem-solving“) mißt. Da diese implizit Abbilder verschiedener Gottesbeziehungen sind, sollen sie hier vorgestellt werden. Die drei Stile sind:

Self-Directing: Das Individuum löst die Probleme aktiv selber ohne Gottes direkte Hilfe. Die Beziehung zu Gott ist indirekt im Sinne der Vorstellung „Gott hat mich mit Fähigkeiten ausgestattet, Probleme zu lösen, jetzt liegt es an mir, sie zu nutzen“.

Deferring: Gott soll das Problem lösen, die Person kann nichts dazu tun, sondern wartet passiv auf Gottes Handeln.

Collaborative: Gott wird als Partner verstanden, Problemlösen erfolgt gemeinsam, weder Individuum noch Gott sind dabei passiv.

Erwartungsgemäß korrelieren der *deferring style* signifikant negativ und der *self-directing style* sowie der *collaborative style* signifikant positiv mit Selbstwertgefühl, Kontrollüberzeugung und verschiedenen Formen von Schuldgefühlen (Kaiser, 1991; Pargament et al., 1988).

In Mayers (1991) Studie an 105 Besucher(inne)n zweier Schweizer Bibliotheken wird eine eher apersonale Vorstellung von Gott deutlich, indem Gott mit Konzepten wie *Liebe, Licht, Energie, Höchstes Sein* u.a. assoziiert wird (s. Tabelle 5). Dies ist möglicherweise ein Hinweis auf ein zunehmend verändertes Verständnis von Religiosität in Richtung Spiritualität und eher apersonaler „Höherer Macht“ (vgl. auch Murken, 1994b).

In einer methodisch aufwendigen Arbeit hat Lawrence (1991) ein *God Image Inventory* entwickelt und an 1588 Versuchspersonen validiert. Er unterscheidet acht beziehungsorientierte Skalen (s. Tabelle 5), die jedoch – bei hoher Reliabilität – Interkorrelationen von $r = .44$ bis $.94$ aufweisen.

Auch Petersen (1993) unternimmt den Versuch, Gottesvorstellungen zu konzeptualisieren und zu operationalisieren. Er versucht dabei, kognitive, emotionale, behaviorale und beziehungspezifische Aspekte voneinander zu trennen und entwickelt entsprechend die Bereiche „Gefühle Gott gegenüber“, „Bedeutung Gottes“ (Bed.), „Verhalten Gottes“ (Verh.) und „Gefühle Gottes“ (GGef.), die er im *Fragebogen zur Gottesvorstellung und zu den Gefühlen gegenüber Gott* (FGV) zusammenfaßt. Jeder dieser Bereiche setzt sich darüber hinaus aus mehreren Skalen zusammen. In einem weiteren *Fragebogen zur Beziehung zu Gott* (FBG) unterscheidet Petersen neun theoretisch abgeleitete Skalen, die jedoch hoch interkorrelieren (die Hälfte mit $r \geq .63$), so daß es unwahrscheinlich ist, daß die Skalen unterschiedliche Konstrukte abbilden (Petersen, 1993, S. 92). Nach der Faktorenanalyse der einzelnen Bereiche des FGV unterzieht Petersen alle Items der Bereiche Bed., Verh. und GGef. (s.o.) gemeinsam einer Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation) und erhält sechs Dimensionen der Gottesvorstellung (s.u. Tabelle 5) mit Interkorrelationen, deren Betrag zwischen $r = |.05|$ und $r = |.66|$ liegen (Petersen, 1993, S. 91). Bei aller Sorgfalt der Herleitung kann sich Petersen jedoch nicht dazu entscheiden, in der Auswertung die vielen Skalen zusammenzufassen, so daß er zuletzt mit 27 (!) verschiedenen Skalen zur Gottesvorstellung arbeitet und jede dieser Skalen mit allen untersuchten Persönlichkeitsmerkmalen korreliert. Bei nicht vorgenommener α -Fehler-Korrektur ist eine Fülle von signifikanten Korrelationen daher nicht verwunderlich.

In der oben abgebildeten Tabelle 5 werden einige Versuche zur Dimensionalisierung der Gottesvorstellung zusammengefaßt, und zwar sowohl die eher kognitiven als auch die eher beziehungsorientierten Gottesbilder. Bei

aller Unterschiedlichkeit der Konstrukte lassen sich die meisten der (personalen) Skalen auf zwei Achsen zuordnen: *Aktivität – Passivität* (Handeln Gottes) und *positive – negative Gefühle* (emotionale Qualität). Diese Dimensionen der Gottesbeziehung sollen daher auch in der vorliegenden Arbeit Verwendung finden.

3.3 Zur Operationalisierung von Spiritualität

Mit der Säkularisierung der Gesellschaft und der Privatisierung von Religiosität geht eine Entkirchlichung von Religion einher. In einer im Auftrag des SPIEGEL (Gessner & Harenberg, 1992) durchgeführten Umfrage stimmten 80% aller Befragten der Aussage zu „Man kann ein Christ sein, ohne der Kirche anzugehören“. Auf die Frage „Was nehmen Sie an, stimmt Ihr Glaube an ein höheres Wesen in hohem Maße oder geringem Maße mit dem christlichen Gottesglauben überein?“ sahen insgesamt 38% ein hohes Maß und 51% ein geringes Maß an Übereinstimmung (10% keine Angabe). Diese Zahlen belegen gut die Trennung von Christlichkeit und Kirche auf der einen und die Trennung vom Glauben an ein höheres Wesen und Christlichkeit auf der anderen Seite. Der oben dargelegten Konzeption folgend, hat sich für diese Art des Transzendenzbezuges der Begriff der „Spiritualität“ eingebürgert. Er ist charakterisiert durch die Deutung von Gefühlen, Gedanken und Handlungen auf eine Transzendenz, jedoch wird diese nicht im Sinne einer gemeinsamen Kultur und Tradition, sondern in hohem Maße privat verstanden. Dies führt auch zu einer Trennung des Gottesbegriffs vom christlichen Glauben und Kontext (Murken, 1994b). Religionspsychologische Untersuchungen werden diesem Phänomen zunehmend gerecht, indem sie auch empirisch Religiosität (individuell gelebte Religion im traditionellen Kontext) von Spiritualität unterscheiden.

Im englischen Sprachraum, insbesondere in den USA, bezeichnet der Begriff *spiritual* in viel stärkerem Maße auch ein subjektives Selbstverständnis der Individuen. Im deutschen Sprachgebrauch hat sich diese Begrifflichkeit erst in den letzten 15 Jahren entwickelt. Zur Popularisierung des Konzeptes maßgeblich beigetragen hat das *spirituelle Programm* der Anonymen Alkoholiker, das in den USA einen großen Teil aller psychologischen Selbsthilfeliteratur geprägt hat (vgl. z.B. Brown & Peterson, 1990; Murken 1994b). Utsch (1995) hält Spiritualität sogar für den eigentlichen Gegenstand der Religionspsychologie, sieht jedoch schon in der Frage „Wer bin ich und was will ich eigentlich?“ eine „spirituelle Grundmotivation“ (Utsch, 1995, S.207), so daß der Begriff in diesem Sinne kaum noch heuristisch zu verwenden ist.

Andere Definitionen sind schärfer und charakterisieren Spiritualität durch Transzendenzbezug, Sinnstiftung, Lebensaufgabe („mission in life“), Heiligkeit des Lebens („sacredness of life“), Relativierung materieller Werte, Altruismus, Idealismus und die Veränderung der Beziehungen im Leben (Elkins, Hedstrom,

Hughes & Leaf, 1988; zur Begriffsgeschichte vgl. Bochinger, 1994, S. 377–398).

Mit Verweis auf psychologische Ansätze von Maslow, Jung und Vertretern der Transpersonalen Psychologie liegt vielen Ansätzen zur Spiritualität die implizite, oft auch explizite Annahme zugrunde, daß jeder Mensch spirituell und die spirituelle Dimension ein allgemein menschliches Phänomen sei. Dies führt letztlich dazu, daß jede Art von Sinnfindung als spirituell bezeichnet werden kann (Benner, 1989, 1991). Im deutschen Sprachraum hat sich insbesondere Scharfetter (1991) mit dem Konzept der Spiritualität beschäftigt. Er versteht darunter jedoch vornehmlich ein *Bewußtseinsphänomen*:

„Spiritualität heißt eine Haltung, eine Lebensführung der Pflege, Entwicklung, Entfaltung, Öffnung des eingeschränkten Alltagsbewußtseins hinaus über den Ego- und Personbereich in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewußtseinsbereich.“ (Scharfetter, 1991, S. 1)

Unter der Annahme eines Bedürfnisses nach Transzendenz versuchten Ellison (1983) und seine Kollegen *spiritual well-being* zu konzeptualisieren und zu operationalisieren. Die Autoren beziehen sich auf folgende Definition:

„Spiritual well-being is the affirmation of life in a relationship with God, self, community and environment that nurtures and celebrates wholeness.“ (Ellison, 1983, S. 331)

Die darin enthaltene religiöse und sozialpsychologische Komponente führt zur Bildung einer *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), die zusammengesetzt ist aus 10 Items zu *Religious Well-Being* sowie 10 Items zu *Existential Well-Being*. Obwohl dieser Versuch einer Instrumentenbildung den Anlaß für das Erscheinen zahlreicher psychometrischer Arbeiten sowie eines Sonderheftes der Zeitschrift *Journal for Psychology and Theology* gab, ist dieser Versuch durchaus kritisch zu beurteilen (Benner, 1991; Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991; Ledbetter, Smith, Fischer, Vosler-Hunter & Chew, 1991a). Zum einen postuliert er normativ die Beziehung zu Gott als höhere Form des Wohlbefindens, zum anderen werden in der Skala religiöse, persönliche und soziale Komponenten in einer Weise vermischt, die eine Konstruktvalidität nicht zulassen (Ledbetter, Smith, Fischer, Vosler-Hunter & Chew, 1991b).

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff und die Operationalisierung von Spiritualität auf einen Transzendenzbezug (kognitiv und emotional) beschränkt, der vorwiegend weder konfessionell noch institutionell gefüllt ist.

In diesem Sinne wird Unterscheidung zwischen kulturgebundener (christlicher) Religiosität und eher kulturfreier (spiritueller) Religiosität, wie sie sich in vielen Untersuchungen zeigt (Grönblom, 1994; Murken, 1994a), auch in dieser Arbeit vermutet und überprüft.

3.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde Religiosität als Gegenstand der Psychologie definiert und konzeptualisiert. Es wurde die Literatur zu Fragen der Ein- oder Mehrdimensionalität von Religiosität referiert und das Konzept der intrinschen und extrinsischen Religiosität von Allport kritisch diskutiert.

Entsprechend der Fragestellung wurde die Literatur zur Theorie und Empirie der Gottesbeziehung im Detail gewürdigt sowie die Konzeptualisierung bzw. Operationalisierung von Spiritualität in die Diskussion einbezogen.

Es wurde deutlich, daß die Schwierigkeit, Religiosität zu operationalisieren, in ihrer Multidimensionalität sowie der Vielzahl der an Religiosität beteiligten Prozesse liegt. Kognitionen, Verhalten und Emotionen sind gleichermaßen an ge- und erlebter Religiosität beteiligt. Darüber hinaus bestimmen Forschungsinteresse und methodischer Zugang die Art der Operationalisierung.

4 Merkmale und Bedingungen psychischer Gesundheit – Salutogenese

Infolge der Diskussion um geeignete Strategien der Streß- und Krisenverarbeitung (Coping) (Lazarus & Folkman, 1984) hat sich innerhalb der Psychologie die „Gesundheitspsychologie“ als neue Subdisziplin etabliert (Adler & Matthews, 1994; Rüdiger, Nöldner, Huag & Kopp, 1989; Schwarzer, 1990; Schwenkmezger & Schmidt, 1994). Im Gegensatz zur Pathogenese ist ihr Erkenntnisinteresse die Salutogenese, das Verständnis gesundheitsfördernder und aufrechterhaltender Prozesse. Dabei wird Gesundheit nicht als etwas Statisches gesehen, sondern als ein dynamisches Prinzip, das sich immer wieder neu konstituiert. Kraft, Udris, Mussmann und Muheim (1994) definieren Gesundheit als

„ein transaktional bewirkter Zustand eines dynamischen Gleichgewichts zwischen dem Individuum, seinem autonomen Potential zur Selbst-Organisation und Selbst-Erneuerung und seiner sozial-ökologischen Umwelt. Dieses Gleichgewicht ist abhängig von der Verfügbarkeit und der Nutzung von gesundheitsschützenden bzw. -wiederherstellenden Faktoren in der Person und in der Umwelt, die als innere und äußere Ressourcen bezeichnet werden“ (Kraft et al., 1994, S. 218).

Im Gegensatz zu einer defizitorientierten, pathogenetischen Sichtweise rückt mit der Frage nach der Salutogenese die spezifische Interaktion zwischen Individuum und Umwelt, insbesondere in Hinblick auf protektive Faktoren ins Blickfeld. Psychische Gesundheit bzw. Wohlbefinden ist demnach Ausdruck des spezifischen Zusammenspiels von inneren und äußeren Anforderungen an die Person und deren individuellen Möglichkeiten, damit umzugehen. Protektive Faktoren werden im allgemeinen als Ressourcen bezeichnet, wobei zwischen inneren (personalen) und äußeren (kontextuellen, sozialen) Ressourcen unterschieden wird. Auch wenn aus theoretischer Sicht alle biophysischen und psychischen Merkmale einer Person *personale Ressourcen* darstellen, hat sich die Forschung bisher eher auf einzelne Persönlichkeitsmerkmale wie Selbstwertgefühl, Kontrollüberzeugungen oder Selbstwirksamkeitserwartung konzentriert (Jerusalem, 1990). Entsprechend umfassen die kontextuellen Ressourcen die Gesamtheit der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und damit auch Merkmale wie Bildung, Einkommen, Wohnraum, Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen sowie kulturspezifische Merkmale. Die aus psychologischer Perspektive am besten untersuchte kontextuelle Ressource ist die interpersonelle Einbindung einer Person, die *soziale Unterstützung* (Röhrle, 1994). Die Erforschung biophysischer Merkmale wie z.B. Aktivitätsniveau, spezifische physiologische Reagibilität usw. steht erst in den Anfängen (Walschburger, 1990).

Innerhalb der Selbstkonzeptforschung entstandene Konstrukte wie *Hardiness*, *Kohärenzsinn*, *Optimismus*, *Kontrollüberzeugung* oder *Selbstwirksamkeitserwartung* (vgl. Belz-Merk, Bengel & Strittmatter, 1992) sollen überdauernde, protektive Persönlichkeitsvariablen erfassen.

Kraft et al. (1994) fanden z.B. bei 29 *a priori* als gesund definierten Berufstätigen, im „Glauben an etwas“ ebenso wie in „Selbstvertrauen, Eigenständigkeit, Hoffnung und Freude“ die bedeutsamsten personalen Ressourcen, während „soziale Unterstützung“ als bedeutsamste kontextuelle Ressource genannt wurde.

In Hinblick auf die eigene Fragestellung werden für diese Arbeit verschiedene *Aspekte des Selbstkonzeptes* als personale Ressourcen sowie *Dimensionen sozialer Unterstützung* als kontextuelle Ressourcen herausgegriffen und dargestellt, da diese Bereiche sowohl theoretisch (Becker, 1982), als auch empirisch als zentrale Prädiktoren psychischer Gesundheit angesehen werden (Rüdiger et al., 1989) und sie sich als entscheidende Protektivfaktoren erwiesen (vgl. Belz-Merk et al., 1992). Diese Konzepte werden in den folgenden Kapiteln dargestellt und ihr jeweiliges Verhältnis zur Religiosität bestimmt. Nach der Darstellung der Bedeutung des Selbstkonzeptes als personale Ressource (Kapitel 4.1) und sozialer Unterstützung als kontextuelle Ressource (Kapitel 4.2) wird in Kapitel 4.3 ausführlich auf die Befundlage zum Thema Religiosität und psychische Gesundheit eingegangen.

4.1 Personale Ressourcen: Die Bedeutung des Selbstkonzeptes

Die umfassende Wahrnehmung (Kognitionen, Emotionen), die eine Person von sich selbst hat, ihr Selbstbild, wird in der Psychologie in unterschiedliche, sich überschneidende Konstrukte wie Identität, Persönlichkeit, Narzißmus, Selbst, Selbstwertgefühl oder Selbstkonzept gefaßt (Allport, 1983; Baumeister, 1986; Deusinger, 1985; Frey & Benning, 1983; Frey & Haußer, 1987; Gecas, 1982; Holder & Dare, 1982; Schwarzer, 1984; Strauss & Goethals, 1991; Whitbourne & Weinstock, 1982; Yardley & Honess, 1987). In dieser Arbeit soll im folgenden der allgemeine Begriff *Selbstkonzept* verwendet werden. Auf die vielfältigen Unterschiede und Gemeinsamkeiten der oben genannten Ansätze soll hier nicht weiter eingegangen werden (vgl. Witte, 1993). Neben allen Unterschieden ist den verschiedenen Konzepten dennoch die Annahme gemeinsam, daß das Selbstkonzept in einem dynamischen Wechselspiel mit seiner Umwelt steht und sich daher, trotz mehr oder weniger stabiler Anteile, immer neu konstituieren muß. Die folgenden beiden Definitionen zeigen exemplarisch die inhaltliche Übereinstimmung verschiedener Konzepte wie z.B. *Identität* und *Selbstkonzept*:

„Die Identität eines Erwachsenen besteht in der Gesamtheit körperlicher Merkmale, Fähigkeiten und Motive, Ziele, Einstellungen, Werthaltungen und sozialer Rollen, die ein Mensch sich selbst zuschreibt. Die Identität organisiert die Erfahrungsinterpretation eines Erwachsenen und wird selbst

wiederum durch Erfahrungen weiterentwickelt.“ (Whitbourne & Weinstock, 1982, S. 108)

„Selbstkonzept oder Selbststruktur wird [...] als ein organisiertes, relativ konsistentes, aber änderbares Konzeptmuster des Individuums zur eigenen Person bestimmt, als Verdichtung vergangener Erfahrungen des Individuums mit der eigenen Person, von Erfahrungen, die als gespeicherte Informationen in das eigene Bezugssystem eingeordnet und vom Individuum mit relativen, in der Umwelt wahrgenommenen, selbst erlebten, abgeleiteten oder geschätzten Bedeutungen und Werten verbunden werden.“ (Deusinger, 1985, S. 11)

Allgemein wird davon ausgegangen, daß in der Ausprägung des Selbstkonzeptes bzw. der Identität genetisch-konstitutionelle, kulturelle, soziale und biographische Merkmale und insbesondere Beziehungserfahrungen einfließen (Baumeister, 1986; Strauss & Goethals, 1991; Yardley & Honess, 1987).

In analytischer Terminologie wird das Selbstbild neben den bewußten Anteilen auch von unbewußten Anteilen, u.a. den Abwehrmechanismen geprägt, welche auch in der Selbstwertregulierung zum Tragen kommen (Eagle, 1991; Holder & Dare, 1982).

Aus kognitionstheoretischer Sicht ist es insbesondere das Konzept der Handlungserwartung bzw. Kontrollüberzeugung, das als entscheidend für Coping und Wohlbefinden angesehen wird (Bandura, 1977, 1982). Sich selbst als kompetent und handlungsfähig zu erleben, begünstigt die Bewältigung innerer und äußerer Anforderungen, während es dem eigenen Wohlbefinden entgegensteht, sich selbst als passiv und ohne Kontrolle wahrzunehmen.

Das Selbstbild hat immer auch einen relationalen Anteil, d.h. jede Person hat ein Bild davon, wie sie in Beziehung steht, auf andere wirkt, was sie von Beziehungen erwartet oder befürchtet. Der Glaube über die eigenen Beziehungen kann sich von der tatsächlichen sozialen Einbindung durchaus unterscheiden (Baumeister, 1986).

Für das psychische Befinden ist das Selbstkonzept einer Person von entscheidender Bedeutung. Deusinger (1985, S. 13) geht von einer „Generalität positiver Selbstkonzepte“ aus und meint damit eine Tendenz psychisch gesunder Individuen, „‘positive’ d.h. mit sozial erwünschten Merkmalen gekennzeichnete Selbstkonzepte zu entwickeln und zu erhalten.“ Ein positives Selbstkonzept sei nicht vereinbar mit Neurotizismus, Ängstlichkeit, Gehemmtheit oder Depressivität. Entsprechend ist ein hohes Selbstwertgefühl der beste Prädiktor für subjektives Wohlbefinden (Diener, 1984, S. 558), wie auch neuere Arbeiten immer wieder bestätigen. Weiß, Schneewind und Olson (1995) z.B. überprüften das „Multisystem Assessment of Stress and Health (MASH) Model“, das davon ausgeht, daß psychische Gesundheit (dort „Anpassung“ genannt) das Resultat der Wechselwirkung zwischen Anforderungen („Streß“) auf den Ebenen

„Individuum, Arbeit, Partnerschaft, Familie“ und entsprechenden Ressourcen sei. In multiplen Regressionsanalysen mit verschiedenen Kriterien für psychische Gesundheit, war „Selbstwertgefühl“ der jeweils beste Prädiktor (69% von 80% bzw. 51% von 64% aufgeklärter Varianz), gefolgt von „Personaler Kontrolle“ bzw. „Problemlösefertigkeit“. Eine von den Autoren einbezogene Skala „religiöse Einstellung“ trug nichts zur Varianzaufklärung bei. Gegenüber den Ressourcen trugen die Anforderungen („Streß“) kaum zur Varianzaufklärung des Kriteriums bei.

Schwarzer, Hahn und Fuchs (1993) untersuchten in einer Längsschnittstudie an DDR-Übersiedlern den Einfluß persönlicher und sozialer Ressourcen auf Gesundheitskriterien. Als persönliche Ressourcen wählten sie „Optimismus“ und „Kompetenzerwartung“, als soziale Ressource „erhaltene Unterstützung“ und „erwartete Unterstützung“. In einer multivariaten Pfadanalyse zeigten sich Einflußgewichte mit Beträgen von $|.29|$ bis $|.51|$ auf die gewählten Gesundheitskriterien. Auch in dieser Studie wurde die Bedeutung intra- und interpersonaler Ressourcen klar belegt.

Analog zur Diskussion in der Literatur wurde im vorliegenden Kapitel das Selbstkonzept als unabhängige Ressource für psychische Gesundheit dargestellt. Röhrle (1994, S. 165ff.) hat jedoch auf spezielle Interaktionen zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und sozialen Netzwerken hingewiesen. So sind z.B. Menschen mit geringer internaler Kontrollüberzeugung, wenig Optimismus oder fehlendem Vertrauen in andere Menschen kaum bereit, informelle Hilfen zu suchen oder zu initiieren. Allgemein korreliert negative Selbsteinschätzung eher mit sozialer Isolierung, während ein positives Selbstbild dazu führt, daß Beziehungen im sozialen Netz initiiert und aufrechterhalten werden können. Dies spricht für die These, daß Einschränkungen im Selbstwert, die aus Beziehungsdefiziten erwachsen sind, ihrerseits wiederum die Möglichkeit einziehender Beziehungen einengen und dadurch eine sich aufschaukelnde Wechselwirkungsspirale in Gang setzen können.

4.1.1 Religiosität und die Beziehung zum eigenen Selbst (Selbstkonzept)

Die in Kapitel 2 und 4.1 dargelegten Theorien belegen die Bedeutung *befriedigender Beziehungen* für die Entwicklung und Aufrechterhaltung eines stabilen Selbstwertgefühls. Es ist dieser Stellenwert von Beziehungen, der die psychoanalytische Theorie des Narzißmus für die Religionsforschung interessant macht (Fitchett, 1982; Henseler 1995; Homans, 1981). Jones (1991a), der die Bedeutung der Psychologie Kohuts für die Religionspsychologie untersucht, weist auf die Implikationen hin:

„Implicit in Kohut's theory is the principle that our sense of self is but one pole of an interaction: a cohesive and vigorous self is one side of a mirroring and affirming dyad. On the other hand, a neurotic self is one pole of a deformed and deforming relationship: a sense of self as humiliated and guilty

requires a critical and judgemental selfobject bond. A confident and buoyant self reflects approving others, whereas a self that feels diminished and weak points to a distant and uninvolved selfobject. In all these cases, the self we are is but one pole of the relationships through which we sustain ourselves. [...] Congruent with this model of understanding, religion would be defined not primarily as a defense against instincts or a manifestation of internalized objects but rather as a *relationship* (with God, the sacred, the cosmos, or some reality beyond the phenomenal world of space and time). And the psychoanalytic study of religion would investigate the way in which individuals' religious beliefs, experiences, and practices reflect the dynamics active in their construing of experience and in the deep structure of their internalized relationships.“ (Jones, 1991a, S. 63)

Die Gottesbeziehung des religiösen Menschen kann also als unmittelbarer Ausdruck seiner Selbstwertstruktur verstanden werden. Entsprechend dieser theoretischen Vorannahmen lassen sich Hypothesen bilden, die auch operationalisierbar und überprüfbar sein sollten:

„...perhaps a God is needed also to ground our sense of who we are: the child who feels secure grounds that security in a caring God; the child who feels guilty and terrible grounds that sense of self by reference to a wrathful God; the child who feels estranged envisions a distant deity or dreams of a compensatory, warm, and tender selfobject God.“ (Jones, 1991a, S. 63)

Während die Forschung lange Zeit von der Frage dominiert war, in welcher Weise das Gottesbild vom Elternbild beeinflusst wird, ermöglicht die Einbeziehung des Selbstkonzeptes ein erweitertes Verständnis der religiösen Dynamik. Akzeptiert man die Hypothese, daß das Selbstkonzept durch frühe Beziehungserfahrungen geprägt ist, so hat man hierin eine Variable, in der die subjektive Elternerfahrung enthalten ist. Grom (1981) hat auf die Bedeutung dieses Ansatzes für die Religionspsychologie hingewiesen:

„Seit den 70er Jahren wurden auch Untersuchungen durchgeführt, in denen man unabhängig von Freuds Hypothesen nach dem Verhältnis zwischen der Gottesvorstellung und der Einstellung zu sich selbst, zwischen der Gottesauffassung und dem positiven bzw. negativen Selbstkonzept (Self-Esteem, Self-Evaluation, Selbstwertschätzung, Selbstwertgefühl) fragte. Mit diesem Ansatz wird die Bedeutung der frühkindlichen Elternbeziehung für die Bildung der Gottesvorstellung und für das Rezipieren religiöser Aussagen nicht geleugnet, doch erforscht man eine unmittelbarere, gegenwärtigere Bedingung dafür und erfaßt damit vermutlich mehr Faktoren. Denn das Selbstkonzept wird vermutlich durch die Elternbeziehung auf allen Altersstufen (nicht nur auf der frühkindlichen mit ihrem Ödipuskonflikt), darüberhinaus aber auch durch die Beziehung zu anderen Bezugspersonen und -gruppen bestimmt.“ (Grom, 1981, S. 704)

In seinem eigenen motivationspsychologischen Ansatz sieht Grom (1992a) das „Streben nach positivem Selbstwertgefühl“ als „einen wichtigen Verstärker, eine fundamentale Befriedigungs- und Sinnmöglichkeit“ (Grom, 1992a, S. 173). Ursprünglich entstanden durch die Spiegelung der Umwelt, wird das Selbstwertgefühl später durch Selbstbewertungen gewichtet, bewertet und ergänzt. Dabei kann das Selbstwertgefühl die Stimmung beeinflussen, wie auch umgekehrt das Befinden das Selbstwertgefühl beeinflusst. Da Grom die meines Wissens bisher einzige umfassende theoretische Verhältnisbestimmung von Religiosität und Selbstwertgefühl vornimmt, soll diese im folgenden ausführlich dargestellt werden. Er postuliert, daß der religiöse Mensch durch die Beziehung zu einer übermenschlichen Instanz eine zusätzliche „transsoziale Quelle von Selbstachtung und Zuwendung“ (Grom, 1992a, S. 173) findet:

„Er [der religiöse Mensch] glaubt an einen *transsozialen »signifikanten Anderen«*, der für ihn Quelle von positivem und negativem Selbstwertgefühl sein kann. Solche Selbstbewertung kann eine Religiosität des unbedingten Angenommenseins und Sich-bejahtwissens, aber auch der neurotischen Zuwendungswünsche oder des ehrgeizigen Tugendstolzes grundlegen. Die Art und das Maß, in denen Religiosität vom Selbstwertstreben bestimmt wird und dieses bestimmt, ist vermutlich individuell sehr unterschiedlich:

- Verschieden nach den religiösen Überzeugungen, die der einzelne verinnerlicht hat und die eher die Würde oder die Sündhaftigkeit des Menschen betonen können.
- Verschieden nach der Ausprägung seines Selbstwertstrebens – danach ob es stark oder schwach, normal oder gestört ist.
- Verschieden nach der Fähigkeit, seine religiösen Überzeugungen als innere Ressourcen und Bewältigungsstrategien zur Stützung seines Selbstwertgefühls einzusetzen.“ (Grom, 1992a, S. 174f.)

Der Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Religiosität muß also in beide Richtungen gesehen werden. Das Gefühl eines annehmenden und liebenden Gottes kann unabhängig von bestimmten Leistungen oder Vorzügen selbstwertfördernd und insbesondere in Krisensituationen selbstwertstabilisierend sein.

„Wenn sich in der Kindheit ein Minimum an Selbstwertgefühl bilden konnte oder wenn es sich durch fach- oder milieuthérapeutische Einflüsse *nachbildet*, kann auch jemand, der einen extremen Mangel an Zuwendung erfahren mußte, selbstwertstützende Aussagen der religiösen Instruktion stärker beachten und in seinen Selbstbewertungen verinnerlichen und diese Aussagen geradezu kontrastierend und kompensatorisch erleben. Selbstwertgefühl, das durch die Interaktion mit signifikanten anderen aufgebaut wird, ist also *einerseits eine Voraussetzung, um auf emotional*

bedeutsame Weise an eine transsoziale Zuwendung glauben zu können, doch kann andererseits dieser Glaube auch den Aufbau von Selbstwertgefühl unterstützen, sobald das nötige Minimum und die nötige religiöse Anregung vorhanden ist.“ (Grom, 1992a, S. 185)

Auf der anderen Seite können Defizite im Selbstwertgefühl auch religiöse Überzeugungen und Vorstellungen beeinflussen. Insbesondere bei extremen Selbstwertdefiziten ist zu erwarten, daß die Selbsteinschätzung auch auf die transsoziale Bewertungsquelle, in der Regel Gott, projiziert wird. Die erlebte und verinnerlichte Erfahrung von Ablehnung, Mißachtung etc. wird dann auch auf Gott übertragen. Neben dieser parallelen Beziehungsstruktur ist oft auch eine kompensatorische Beziehungsstruktur zu beobachten, die sich insbesondere in dem Bedürfnis nach ausgeprägten Zuwendungswünschen (Einsseinwollen und Verschmelzen) sowie dem übersteigerten Bedürfnis nach Anerkennung und Geltung ausdrückt. Auch religiöser Fanatismus könne in Zusammenhang mit der Selbstwertregulierung verstanden werden als

„Überidentifizierung mit einer Überzeugung und einem Ideal religiösen oder philosophischen Inhalts, die quälende Wertlosigkeits- und Minderwertigkeitsgefühle kompensieren muß und gleichzeitig verdrängte Tendenzen zur Bemächtigung und zur Aggression (narzißtische Wut, Haß, Gewalt) als Kampf für eine gerechte, heilige Sache legitimiert“ (Grom, 1992a, S. 194)

Die oben dargestellte theoretische Analyse der Beziehung zwischen Selbstwertgefühl und Religiosität (Grom, 1992a, S. 173–199, 241f.) faßt Grom in folgender Graphik zusammen:

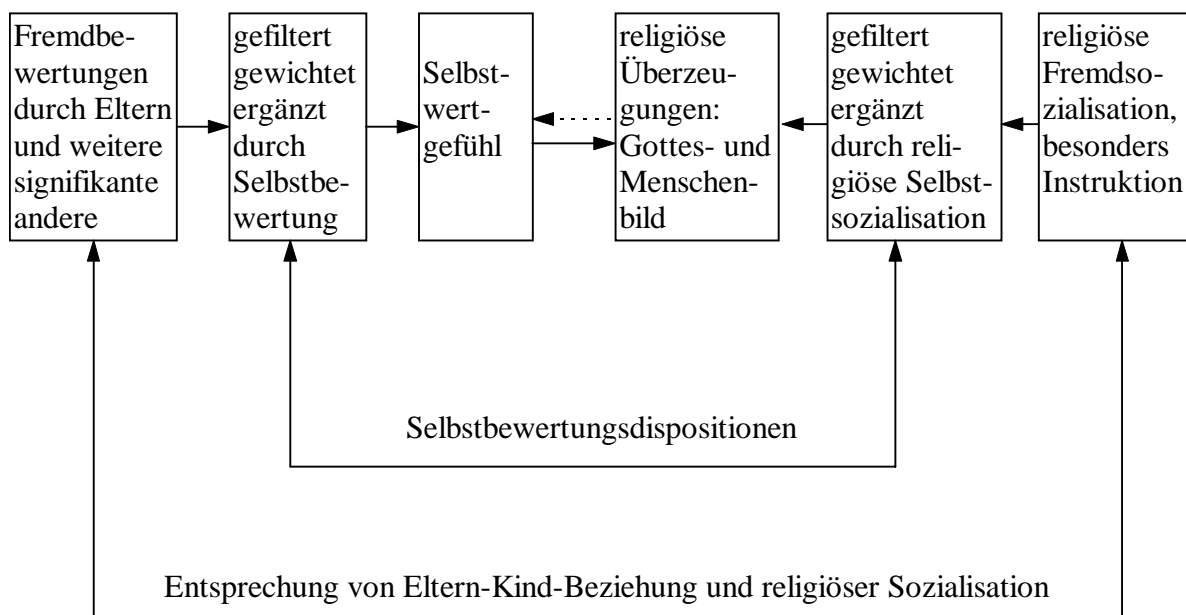


Abbildung 2: Beziehung zwischen Selbstwertgefühl und Religiosität (nach Grom, 1992a, S. 183)

Die empirische Literatur zu diesem Thema ist eher spärlich und uneinheitlich. Gartner, Larson und Allen (1991, S. 12) geben einen Überblick zu insgesamt 22 Studien, die den Zusammenhang zwischen Religion und Selbstwertgefühl untersuchen, ohne einen einheitlichen Trend beschreiben zu können. Dies führen die Autoren auf die sehr unterschiedlichen Religiositätsmaße zurück, so daß die Frage nach der Art der Religiosität spezifischer gestellt werden muß (Hood, Jr., 1992). Aycock und Noaker (1985) verglichen evangelikale Christen (N = 351) mit einer nichtreligiösen Stichprobe (N = 1115) und fanden keinen signifikanten Unterschied im Selbstwertgefühl. In einer multikulturellen Studie von Smith, Weigert und Thomas (1979) zeigen sich deutlich kulturabhängige Unterschiede. Die Autoren untersuchten den Zusammenhang zwischen Religiosität und Selbstwertgefühl für katholische Jugendliche in fünf verschiedenen Kulturen. Die höchsten Zusammenhänge zeigen sich in westlich geprägten Städten (New York, Bonn, Sevilla), kein Zusammenhang im mexikanischen Yukatan (Merida). Das Bild wird klarer, wenn man die Studien mit Gottesvorstellung als Religiositätsmaß heranzieht:

In den 70er Jahren wurde in mehreren Untersuchungen (Benson & Spilka, 1973; Chartier & Goehner, 1976; Spilka, Addison & Rosensohn, 1975) ein signifikanter Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und einem liebenden Gott (+) bzw. einem strengen und kontrollierenden Gott (-) gefunden. Benson & Spilka (1973) fanden darüber hinaus eine negative Beziehung ($r = -.28$) zwischen der Vorstellung eines liebenden Gottes und externaler Kontrollüberzeugung sowie eine positive Beziehung zwischen der Vorstellung eines rächenden (vindictive) Gottes und externaler Kontrolle. Chartier und Goehner (1976) konnten zeigen, daß sowohl Gottesbild als auch Selbstwerteinschätzung von der wahrgenommenen Beziehungs- und Kommunikationsqualität zwischen den Eltern abhängt.

Roberts (1989) untersuchte an einer Zufallsauswahl von 236 Haushalten (Rücklauf N = 185, 78%) einer Universitätsstadt die Beziehung zwischen Gottesbild und Selbstbild. Sie ging dabei von einem auf einem Kontinuum angesiedelten bipolaren Gottesbild zwischen *versorgend* und *kontrollierend* (nurturing vs. disciplining) aus. Das Gottesbild wurde durch die Zustimmung einer auf Gott bezogenen Adjektivliste ermittelt und faktorenanalytisch überprüft. Das Selbstbild (self-image) wurde durch die Zustimmung zu selbstbezogenen Eigenschaftswörtern ermittelt. Die Korrelationen ergaben signifikante Zusammenhänge zwischen dem versorgenden Gottesbild und einem positiven Selbstbild, insbesondere zur eigenen Großzügigkeit sowie Ernsthaftigkeit ($r = .20$). Der höchste Zusammenhang mit einem kontrollierenden Gottesbild ergab sich mit dem Selbstbild als „mißtrauisch gegenüber den Motiven der anderen“ ($r = .23$). Diese Effekte blieben auch nach Kontrolle der Kovariaten (Einkommen, Geschlecht, Häufigkeit des Kirchenbesuchs) bestehen. Die Kovarianzanalyse ergab, daß Frauen Gott eher

als versorgend einschätzen als Männer, und daß mit höherem Einkommen Gott als zunehmend sorgender erlebt wird.

Lawrence (1991, zit. n. Petersen, 1993) berichtet über signifikante Korrelationen zwischen Selbstwertgefühl (gemessen mit der *Rosenberg-Self-Esteem-Scale*) und seinen Skalen des *God Image Inventory*. Diese reichen von $r = .54$ mit der Skala „Acceptance“ (Leitfrage: Bin ich für die Liebe Gottes gut genug?) bis zu $r = .18$ mit „Providence“ (Leitfrage: Wie sehr kann Gott mich kontrollieren?).

Neben der Möglichkeit, in relativ homogenen Gruppen auf Fragebögen gemessene Selbstwertausprägung mit Maßen für Gottesbilder zu korrelieren, gibt es noch einen zweiten Zugang zur Frage nach der Beziehung zwischen Selbstwert und Religiosität: die Untersuchung von Extremgruppen, von denen zu erwarten ist, daß sie ein eher geringes Selbstwertgefühl besitzen.

Kane, Cheston und Greer (1993) verglichen in einer klinischen Studie 33 Frauen, die durch eine Vaterfigur sexuell mißbraucht worden waren, mit einer Kontrollgruppe in bezug auf ihr Gottesbild. Die mißbrauchten Frauen erlebten Gott als fern, unerreichbar, fordernd und nicht beschützend und unterschieden sich damit deutlich von der Kontrollgruppe. Auch wenn in dieser Studie das Selbstkonzept der Frauen nicht erhoben wurde, so macht sie doch deutlich, daß sich in dieser Beschreibung der Beziehung zu Gott Beziehungserfahrung und Selbstbild gleichermaßen spiegeln. Justice und Lambert (1986) fanden an Patienten eines Allgemeinkrankenhauses ($N = 162$) signifikante Korrelationen ($r = .24$) zwischen dem Vater- und Gottesbild. 15% ihrer untersuchten Stichprobe berichteten über sexuellen Mißbrauch, den sie in der Kindheit erlitten hatten. Das Gottesbild dieser Gruppe war deutlich negativer als das der übrigen Stichprobe.

Potvin (1977), der große Umfragedaten reanalysierte ($N = 1121$, 13–18jährige Schüler), fand keinen Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Gottesglaube. Jolley und Taulbee (1986) untersuchten Gefangene ($N = 94$) und verglichen diese mit 90 Collegestudenten in bezug auf Selbstkonzept und Gottesbild. Das Gotteskonzept wurde nach Benson und Spilka (1973) in den beiden Dimensionen *liebender Gott* und *strafender Gott* abgebildet. Für beide Gruppen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen liebendem Gott und positivem Selbstkonzept bestätigt werden, es gab jedoch keinen Zusammenhang zwischen einem kontrollierenden Gottesbild und dem Selbstkonzept. Entgegen der Erwartung unterschieden sich die Gruppen in den meisten Maßen des auf zehn Skalen gemessenen Selbstkonzeptes nicht.

Neben der oben dargestellten Theorie von Grom (1981, 1992a) haben auch Benson und Spilka (1973) versucht, die Beziehung zwischen Religiosität und Selbstwert zu formulieren. Sie beziehen sich auf die *cognitive consistency theory*, die besagt, daß von außen aufgenommene Informationen mit dem Selbstbild übereinstimmen müßten, da sonst eine unangenehme Gefühle verursachende Dissonanz entstehen würde. In diesem Sinne interpretieren die

Autoren ihre Ergebnisse: bei negativem Selbstbild von einem liebenden Gott auszugehen, würde eine unangenehme Dissonanz erzeugen. Ein selbstbildkongruenter strenger und strafender Gott dagegen würde als Ich-synton erlebt. Zusammenfassend läßt sich also unabhängig von der theoretischen Perspektive ein enger Zusammenhang zwischen Selbstwertsystem und religiösen Vorstellungen bzw. Beziehungen postulieren. Dieser Zusammenhang kann insbesondere bei einem sehr negativen Selbstbild sowohl gleichsinnig als auch komplementär sein, wobei die genauen Bedingungen für die eine oder andere Ausprägung weitgehend unbekannt sind. Ein positives Selbstwertgefühl wird in der Regel durch eine gleichsinnige religiöse, transsoziale Zuwendung verstärkt und stabilisiert.

4.1.2 Religiosität als Welterklärung

Während die oben dargestellten Theorien eher den emotionalen Anteil der Selbstwertregulation hervorhoben, betont die Attributionstheorie die Bedeutung der Ursachenerklärung für das Selbstwertgefühl. Sie postuliert ein grundlegendes menschliches Bedürfnis danach, die Welt als sinnvoll, verstehbar und kontrollierbar (vorhersagbar) zu erleben. Kompetenz in diesem Sinne stabilisiert das Selbstwertgefühl, während eine unverständliche und unkontrollierbare Welt Gefühle der Hilflosigkeit und Verzweiflung begünstigt. Das Bedürfnis, Ereignissen Ursachen zuzuschreiben, d.h. Kausalattributionen vorzunehmen, kann dazu führen, religiöse Erklärungen über sonst nicht verständliche Sinnzusammenhänge heranzuziehen. Die Welt wird dadurch sinnvoller, verständlicher und berechenbarer. Ob eine Person religiöse Erklärungen nicht-religiösen vorzieht, hängt von verschiedenen Bedingungen ab, u.a. von den Charakteristika und dem Kontext des Attributors sowie vom Kontext und den Charakteristika des Ereignisses.

Spilka, Shaver und Kirkpatrick (1985) haben dies mit Axiomen zu einer generellen Religionstheorie formalisiert (siehe Tabelle 6).

Religiosität ist demnach also *eine* Möglichkeit, die Welt und die eigene Stellung darin erklärbar zu machen. In bezug auf das Selbstkonzept ist daher auch aus dieser theoretischen Perspektive zu vermuten, daß jeder Mensch aus der Vielfalt der religiösen Vorstellungen und Bilder jene aussucht und zu ihnen eine spezielle Affinität entwickelt, die sein Selbstkonzept stützen.

Tabelle 6: Axiome der Attributionstheorie der Religion von Spilka, Shaver & Kirkpatrick (1985)

- A1.: People seek to explain experiences and events by attributing them to causes – i.e. by “making causal attributions.”
 - A2.: The attribution process is motivated by: 1) a need or desire to perceive events in the world as meaningful. 2) a need or desire to predict and/or control events, and 3) a need or desire to protect, maintain, and enhance one’s self-concept and self-esteem.
 - A3.: Attributional processes are initiated when events occur that 1) cannot be readily assimilated into the individual’s meaning-belief system. 2) have implications regarding the controllability of future outcomes, and/or 3) significantly alter self-esteem either positively or negatively.
 - A4.: Once the attribution process has engaged, the particular attributions chosen from among the available alternative will be those that best 1) restore cognitive coherence to the attributor’s meaning-belief system. 2) establish a sense of confidence that future outcomes will be satisfactory and/or controllable, and/or 3) minimize threats to self-esteem and maximize the capacity for self-enhancement.
 - A5.: The degree to which a potential attribution will be perceived as satisfactory (and hence likely to be chosen) will vary as a function of : 1) characteristics of the attributor, 2) the context in which the attribution is made, 3) characteristics of the event being explained, and 4) the context of the event being explained.
 - A6.: Systems of religious concepts offer individuals a variety of meaning-enhancing explanations of events – in terms of God, sin, salvation, etc. – as well as a range of concepts and procedures for enhancing feelings of control and self-esteem (e.g., personal faith, prayer, rituals, etc.).
-

4.2 Soziale Ressourcen: Die Bedeutung sozialer Unterstützung

Innerhalb der für die Gesundheit bedeutsamen Faktoren in der Umwelt eines Individuums wurde in den letzten Jahren besonders die Bedeutung der sozialen Netzwerke hervorgehoben. Eine Fülle von Studien zeigt, daß verheiratete Menschen bzw. Menschen, die von Freunden, Bekannten und Familienangehörigen psychologische und materielle Unterstützung erwarten können, sich in einem besseren gesundheitlichen Zustand befinden als jene, die über wenige oder gar keine unterstützenden Sozialkontakte verfügen (Hess, 1991; Röhrle, 1994; Schröder & Schmitt, 1988; Schwarzer & Leppin, 1989, 1991). Im Falle von Krisen und Krankheit ermöglicht ein unterstützendes soziales Netzwerk einen besseren Umgang mit der Krankheitsbewältigung (z.B. Ell, Mantell, Hamovitch & Nishimoto, 1989; Hobfoll & Walfisch, 1984). Es wurde dabei deutlich, daß oft weniger die tatsächlich verfügbare Unterstützung

entscheidend ist, sondern die *wahrgenommene* Unterstützung und die Zufriedenheit damit (Schwarzer & Leppin, 1989).

Während die Befundlage relativ eindeutig ist, steht die Erforschung der spezifischen Wirkweise sozialer Unterstützung erst am Anfang. In der Regel wird diese im Kontext des Streßbewältigungskonzeptes von Lazarus und Folkman (1984) diskutiert. Soziale Unterstützung kann sowohl Teil primärer als auch sekundärer Bewertungsprozesse sein (Schröder & Schmitt, 1988). In ihrem Überblicksartikel unterscheiden Cohen und Wills (1985) zwei grundlegende Wirkmechanismen: die *main-effect*-Hypothese besagt, daß ein hohes Maß an sozialer Integration bzw. ein großes und stabiles soziales Netzwerk unabhängig vom Belastungsniveau das Wohlbefinden direkt steigert. Die *buffering*-Hypothese besagt, daß verschiedene Formen wahrgenommener sozialer Unterstützung vor allem in Belastungssituationen protektiv wirken, indem sie die Bewältigungsmöglichkeit verbessern, was zu besseren Anpassungsleistungen und damit zu mehr Wohlbefinden führt. Coyne und DeLongis (1986) kritisieren die oft kontextunabhängige Erhebung von sozialer Unterstützung und weisen darauf hin, daß es nötig sei, auch den Aspekt der Belastung durch soziale Beziehungen stärker einzubeziehen. D.h. soziale Beziehungen können auch Belastungen darstellen, die in der Frage nach wahrgenommener sozialer Unterstützung nicht erfaßt werden (Rook, 1984). Dies gilt insbesondere für Beziehungen, die nicht frei gewählt sind (Nachbarn, Verwandte, Arbeitskollegen). Das Ausmaß *sozialer Belastung* hat sich daher als eine wichtige eigene Dimension bei der Erfassung sozialer Netzwerke erwiesen, das in der Regel sogar ein besserer Prädiktor als wahrgenommene soziale Unterstützung für das Wohlbefinden ist (vgl. Jacobs, 1994, S. 78–86). Zur Erfassung der sozialen Bezüge ist es daher wichtig, negative und positive Dimensionen sozialer Beziehungen in empirische Untersuchungen einzubeziehen.

Zusammenfassend kann also einerseits die protektive und adaptive Bedeutung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung für die psychische Gesundheit angenommen werden und andererseits die streßerhöhende und das Wohlbefinden mindernde Bedeutung von sozialer Belastung.

Welche Rolle individueller und gemeinschaftlicher Religiosität für Ausmaß und Qualität sozialer Bezugssysteme zukommt, soll im folgenden Kapitel dargestellt werden.

4.2.1 Religiosität und soziale Unterstützung bzw. Einsamkeit

Religion ist in der Regel ein soziales Phänomen. Die Religionsgemeinschaft bestimmt die sozialen Kontakte; Gottesdienst, Ritus und religiöse Feste sind Gemeinschaftsereignisse. Dies gilt umso mehr, je stärker die Religion in der jeweiligen Kultur verwurzelt ist und je homogener die Gesellschaft ist. Mit der Differenzierung von Religion und Gesellschaft gibt es neben Religion zunehmend auch andere gesellschaftliche Angebote, die Gemeinschaft und soziale Kontakte vermitteln.

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, welche Belege es zu der These gibt, daß Religion bzw. Religiosität in der modernen Gesellschaft (Daiber, 1995) für die sozialen Beziehungen des einzelnen bedeutsam ist. Eine Schwierigkeit dabei ist die Übertragbarkeit der empirischen Forschungsergebnisse aus Amerika auf die deutsche Situation. In den USA herrscht ein breiter religiöser Pluralismus mit einer Fülle von Denominationen (Wilson, 1968). Die selbstgewählte Mitgliedschaft bedeutet eine enge Einbindung in ein dichtes soziales Netzwerk, einschließlich psychosozialer Serviceleistungen (Meyer, 1968), das kulturelle Subgruppen in ihrer Identität stabilisiert. Dieses Phänomen ist insbesondere bei schwarzen Kirchengemeinden zu beobachten (Ellison, 1993). Nur auf diesem kulturellen Hintergrund ist die Entstehung des Konzeptes von *extrinsischer* Religiosität (s. Kapitel 3.2.2) zu verstehen und sind einige der empirischen Ergebnisse zu interpretieren. So fanden Pargament et al. (1990), daß Patienten mit Problemen wie z.B. chronischer Dialyse, Krebs oder aber auch Lebenskrisen (z.B. Verlust eines Angehörigen) besser umgehen konnten, wenn sie in eine Religionsgemeinschaft eingebunden waren, als wenn solch eine Einbindung fehlte. Unabhängig vom religiösen Inhalt vermittelt die Referenzgruppe durch das Gemeinschaftsgefühl eine Stabilisierung und Unterstützung im Umgang mit Krisen (s. auch Liu, 1986). In diesem Mechanismus sieht Galanter (1978, 1989a) auch die Erklärung für die zum Teil stabilisierende Wirkung neuer religiöser Bewegungen: durch die entstehende Gruppenkohäsion und die Übernahme von Gruppennormen, aber auch durch das intensive „peer“-Gefühl und die affektive Verbundenheit mit anderen Gruppenmitgliedern werden Bedürfnisse erfüllt, die zur Selbstwertstabilisierung beitragen können. Galanter (1978) postuliert, daß es ein evolutionär entstandenes Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu einer eng zusammenhaltenden Kleingruppe (20–50 Personen) gäbe. Diese Art von Gruppenkohäsion entstehe am ehesten und stabilsten in Gruppen, die sich auf ein gemeinsames transzendentes Glaubenssystem beziehen, das oft durch Bekehrungserlebnisse verinnerlicht wird. Damit können verschiedene Motive, wie bedingungsloses Angenommensein und die Befreiung von Schuldgefühlen oder Teilhabe an Prestige, Wissen und Mächtigkeit erfüllt werden (Grom, 1992a, S. 63–69).

Ausgehend von der Individualisierungstheorie in der säkularen Moderne postulierten Kecskes und Wolf (1996) in ihrer soziologischen Untersuchung, daß „religiöse Menschen sich durch andere Arten sozialer Beziehungen und eine

andere Netzwerkstruktur auszeichnen als nicht-religiöse Menschen“ (Kecskes & Wolf, 1996, S. 1). Die Autoren vermuteten neben Unterschieden in der Netzwerkgröße und -dichte u.a. einen höheren Anteil an Verwandten im Netzwerk religiöser Menschen (aufgrund der Betonung familiärer Werte durch das Christentum) sowie ein räumlich engeres soziales Netzwerk (aufgrund des lokalen Engagements in einer Kirchengemeinde). Zudem sollten sich in den Netzwerken aktiver Christen mehr *altruistische Beziehungen* zeigen, d.h. daß Beziehungen seltener durch *direkte* Reziprozität gekennzeichnet sind. In ihrer Erhebung (N = 665) fanden die Autoren ihre Hypothesen zum großen Teil nicht bestätigt. Während es nahezu keinen Zusammenhang zwischen Größe, Reziprozität der Beziehungen oder Dichte des sozialen Netzes mit Konfession oder Maßen für christliche Religiosität gibt, liegt der Anteil der Verwandten im sozialen Netz der evangelischen und katholischen Teilnehmer signifikant höher als bei den Konfessionslosen und entsprechend ist die geographische Ausdehnung des sozialen Netzes bei Katholiken am kleinräumigsten. Selbst bei den signifikanten Ergebnissen liegt der Anteil der Varianzaufklärung durch Religiositätsmaße bei unter 3%, so daß generalisierende Aussagen kaum möglich sind.

Während die Bedeutung homogener Glaubensgemeinschaften für die Beziehungen und sozialen Bezüge ihrer Mitglieder außer Frage steht, gibt es sowohl aus psychologischer als auch aus soziologischer Sicht wenige Hinweise zur Bedeutung individualisierter Religiosität (Spiritualität) für die soziale Vernetzung des einzelnen in der modernen Gesellschaft. Hier ist die Frage eher andersherum zu stellen: wenn die Individualisierung des einzelnen in den westlichen Industriegesellschaften mit seiner Vereinzelung und auch mit der Individualisierung seiner Religiosität einhergeht, kann seine private Religiosität dann Gefühle von Isolierung und Vereinzelung auffangen? Mit anderen Worten: Stimmt die These des Philosophen Alfred North Whitehead (1861–1947), der einmal gesagt hat,

„Religion ist das, was das Individuum aus seinem eigenen Solitärsein (solitude) macht. [...] Religion ist also Solitärsein; und wer niemals solitär ist, der ist niemals religiös.“ (Whitehead, 1926/1990, S. 15f.)

Empirische Untersuchungen zu diesem Thema sind uneinheitlich. Einige Studien weisen keinen Zusammenhang zwischen Religiosität und Einsamkeit auf (Dufton & Perlman, 1986), während andere einen leichten negativen Zusammenhang zeigen (Smith & Knowles, 1991), der sich erhöht, wenn man dabei die Qualität der Gottesbeziehung betrachtet. Menschen mit einem strafenden Gottesbild fühlen sich eher einsam als Menschen mit einem liebenden, hilfreichen Gott (Schwab & Petersen, 1990). Johnson und Mullins (1989) fanden an einer Stichprobe älterer Menschen (N = 131) einen negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und den sozialen Aspekten von Religiosität, jedoch keinen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und privater Religiosität.

4.3 Psychische Gesundheit und Religiosität

Die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Religion und Religiosität auf der einen und Gesundheit auf der anderen Seite hat eine lange Tradition (Galton, 1872) mit inzwischen kaum übersehbarer Literatur (Saliba, 1987; Summerlin, 1980). Mit dieser Forschung wird u.a. der religiöse Heils- und Heilungsanspruch aufgegriffen und überprüft, denn in der christlichen Tradition sind die Stellen zahlreich, die auf die Heilung durch den Glauben hinweisen, wie z.B. die Heilung des Lahmen durch Petrus (Apg. 3,16):

„der Glaube durch ihn hat diesem gegeben diese Gesundheit vor euren Augen“.

Die Menge der einzelnen Arbeiten, die irgendein Maß für Religion/Religiosität mit irgendeinem Maß für Gesundheit/Krankheit in Verbindung bringen, soll hier nicht referiert werden. Ich möchte dagegen versuchen, die einschlägigen Überblicksarbeiten der letzten 20 Jahre darzustellen, Perspektiven und Diskussionen innerhalb der Forschung zu identifizieren und zu referieren, um schließlich theoretische Modelle zu zeigen, die den Zusammenhang zwischen Religiosität und Gesundheit/Krankheit zu erklären versuchen (Bergin, 1983; Brown, 1994; Ellison, 1991; Ellison et al., 1989; Gartner et al., 1991; Levin & Vanderpool, 1991; Payne, Bergin, Bielema & Jenkins, 1991; Schumaker, 1992; Sevensky, 1981; Witter, Stock, Okun & Haring, 1985).

Zwei Ansätze sind zu unterscheiden: zum einen die Frage nach Gesundheit und Religionszugehörigkeit, zum anderen die Frage nach Gesundheit und individueller Religiosität.

Schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es epidemiologische Studien, die auf die Tatsache hinwiesen, daß Nonnen keinen Uteruskrebs und Juden keinen Peniskrebs bekommen (Levin & Vanderpool, 1991), und auch heute läßt sich die unterschiedliche Inzidenz und Prävalenz von Erkrankungen in Abhängigkeit von Religionsgemeinschaften zeigen (Levin & Vanderpool, 1991; Piechowiak, 1985). Zur Erklärung wird ein komplexes Zusammenspiel aus religionspezifischen Lebensweisen (Ernährung, Hygiene, Sexualität usw.) in Verbindung mit psychisch prägenden Wert- und Glaubenshaltungen angenommen. Damit wird deutlich, daß der Zusammenhang kein direkter, sondern ein *mittelbarer* ist, zu dessen Aufklärung komplexe Modelle entwickelt werden müssen. Dabei war es zunächst leichter den Zusammenhang zwischen Religiosität und *physischer* Gesundheit zu verstehen, während die Frage nach der Bedeutung von Religiosität für *psychische* Gesundheit noch in den Anfängen steckt.

Relevant wurde die Frage nach psychischer Gesundheit und der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft insbesondere in der sogenannten „Sekten“-Diskussion (Usarski, 1988). „Sekten“ (korrekt *Neue Religiöse Gemeinschaften*, NRG) wird häufig pauschal vorgeworfen, schädlich für die Psyche ihrer Mit

glieder zu sein, „Gehirnwäsche“ zu betreiben, usw. In einer Fülle von Detailstudien hat sich jedoch gezeigt, daß diese Vorwürfe pauschal so nicht haltbar sind, da oft auch stabilisierende Effekte zu beobachten sind (Galanter, 1989a,b; Richardson, 1992; 1995, Ullman, 1989), so daß differenzierte Längsschnittstudien einzelner Gruppen unter Berücksichtigung spezifischer Selektionseffekte durchgeführt werden müßten, um diese Frage zu klären. Exemplarisch sei auf die sorgfältig erhobene Längsschnittuntersuchung bei Mitgliedern der Bhagwan-Bewegung hingewiesen (Latkin, 1993).

Neben der Bedeutung der Religiosität im Sinne der Konfessionszugehörigkeit, die hier nicht weiter dargestellt werden soll, hat sich die Forschung immer wieder mit der individuellen Religiosität und ihrem Zusammenhang mit psychischem Befinden beschäftigt. Die Zusammenstellung von Batson et al. (1993, S. 230–292) ist derzeit wohl die umfangreichste zu diesem Thema. Batson et al. (1993) ziehen alle verfügbaren Studien heran, die Religiosität mit psychischer Gesundheit (mental health) korreliert haben. Die Autoren sind dabei folgendermaßen vorgegangen: In einem ersten Schritt wurden sieben Konzeptionen psychischer Gesundheit identifiziert (s.u.), sodann 115 Ergebnisse aus 91 verschiedenen Studien in bezug auf den korrelativen Zusammenhang zwischen Religiosität, meist eindimensional gemessen, und psychischer Gesundheit angeordnet. In Tabelle 7 sind die Ergebnisse zusammengefaßt:

Tabelle 7: Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit (nach Batson et al., 1993)

Conception of mental health	Relationship with amount of religious involvement			
	Positive	None	Negative	Total
1. Absence of mental illness	17	12	4	33
2. Appropriate social behavior	12	4	5	21
3. Freedom from worry and guilt	4	3	5	12
4. Personal competence and control	2	2	11	15
5. Self-acceptance or self-actualization	2	6	11	19
6. Personality unification and organization	0	1	0	1
7. Open-mindedness und flexibility	0	3	11	14
Total	37	31	47	115

Die Mehrzahl der Studien belegt nach dieser Übersicht also einen negativen Zusammenhang, insbesondere mit Konzeptionen von psychischer Gesundheit wie Kompetenz, Kontrolle und Selbstaktualisierung. Der von den Autoren als positiv dargestellte Zusammenhang mit den Kriterien „absence of mental illness“ und „appropriate social behavior“ ist insofern kritisch zu beurteilen, als

damit das Fehlen von Auffälligkeiten als positives Kriterium verstanden wird. In einem zweiten Schritt stellten Batson et al. (1993) 197 Ergebnisse aus 61 verschiedenen Studien zusammen, die die Religiosität mit Maßen für Intrinsische/Extrinsische und Quest-Religiosität (vgl. Kapitel 3.2.2.) untersucht haben; sie differenzierten die Ergebnisse nach Art der Religiosität und der Konzeption von psychischer Gesundheit:

Tabelle 8: Korrelative Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und religiöser Orientierung, nach Batson et al. (1993)

	Dimensions of individual religion								
	Extrinsic, means			Intrinsic, ends			Quest		
	+	?	-	+	?	-	+	?	-
Conception of mental health									
1. Absence of mental illness	1	7	11	11	7	1	0	2	1
2. Appropriate social behavior	0	1	4	5	0	1	No data		
3. Freedom from worry and guilt	0	7	15	15	5	4	1	4	3
4. Personal competence and control	0	4	9	11	4	3	2	2	0
5. Self-acceptance or self-actualization	0	5	3	1	8	3	2	3	0
6. Personality unification and organization	0	3	0	5	0	0	No data		
7. Open-mindedness und flexibility	0	4	6	1	6	2	3	1	0
Total	1	31	48	49	30	14	8	12	4

Nach dieser Aufteilung zeigen sich deutliche Unterschiede. Intrinsische Religiosität steht in den meisten Fällen in positivem Zusammenhang mit psychischer Gesundheit, extrinsische Religiosität in negativem Zusammenhang, während sich über die Quest-Dimension mangels Datenlage noch nicht viel sagen läßt. Eindeutig ist, daß die zweckorientierte Verwendung von Religiosität (ein eher US-amerikanisches Phänomen, siehe oben) der psychischen Gesundheit nicht förderlich ist, während die intrinsische Religiosität mit verschiedenen Maßen psychischer Gesundheit korreliert. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß die Korrelationen zwar signifikant, in der Regel jedoch unter .20 liegen, so daß maximal 4% der Varianz des Kriteriums aufgeklärt werden. Insgesamt bleibt so, trotz der Fülle der Studien, der Erkenntnisgewinn eher mager, und die Autoren raten davon ab, noch weitere Korrelationsstudien durchzuführen, sondern fordern Untersuchungen, die Hinweise auf innere

Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität geben. Überraschend ist dabei, daß die Autoren trotz vieler Hinweise zur mangelnden Validität des I-E-Konzeptes (s. Kapitel 3.2.2) die Skalen nicht grundsätzlich in Frage stellen.

Auch Gartner et al. (1991) versuchten in ihrem Übersichtsartikel von über 200 Studien, die Daten im Hinblick auf die unterschiedlichen Maße für mental health zu organisieren. Ihr Ergebnis ist in der folgenden Tabelle zusammengefaßt:

Tabelle 9: Die Beziehung zwischen Religiosität und Faktoren psychischer Gesundheit (nach Gartner, Larson & Allen, 1991)

Positive Beziehung zeigt sich in folgenden Indikatoren	Ambivalenter oder komplexer Beziehung zeigt sich in folgenden Indikatoren	Negative Beziehung zeigt sich in folgenden Indikatoren
<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Gesundheit • Drogenmißbrauch • Delinquenz • Sterblichkeit • Alkoholmißbrauch • Suizid tendenz • Scheidung bzw. eheliche Zufriedenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ängste • Sexuelle Störungen • Psychosen • Selbstwertgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritarismus • Abhängigkeit • Selbstaktualisierung • Rigidität • Suggestibilität

Anhand dieser Aufgliederung glauben die Autoren zwei Trends feststellen zu können:

1.) Die Studien, die positive Beziehungen zwischen Religiosität und mental health finden, greifen auf „harte“ Daten für mental health zurück, d.h. eher objektivierbare Verhaltensdaten, während die Studien die einen negativen Zusammenhang finden, eher „weiche“ Daten, d.h. durch Tests erhobene Selbstausskünfte, verwenden.

2.) Das Fehlen von Religiosität sei mit Problemen bei der Impulskontrolle verbunden (Drogenkonsum, Delinquenz usw.), problematische Religiosität zeige sich dagegen in Problemen von zuviel Kontrolle (Autoritarismus, Rigidität).

In einem Übersichtsartikel zu relevanten Studien im *American Journal of Psychiatry* und *Archives of General Psychiatry* zwischen 1978 und 1989 fanden Larson et al. (1992) insgesamt 36 positive, 8 negative und 6 neutrale Zusammenhänge zwischen verschiedenen Religiositätsmaßen und mental health. Die Beziehung zu Gott war dabei das Maß, das am ehesten positiv mit Gesundheit korrelierte.

Empirische Untersuchungen an eher unbelasteten Stichproben wie Collegestudenten oder Analysen allgemeiner Bevölkerungsdaten finden in der Regel einen leicht positiven, stabilisierenden oder gesundheitsfördernden Effekt von Religiosität (Bergin, 1994; Ellison, 1991; Ellison et al., 1989; Oleckno & Blacconiere, 1991; Willits & Crider, 1988; Witter et al., 1985), wobei das Problem vieler Studien die mangelnde theoretische Fundierung ist. Oft werden Korrelationsmatrizen erstellt, ohne die Ergebnisse ausreichend in einen theoretischen Zusammenhang einzuordnen.

Tabelle 10: Erklärungen und Argumente für positive bzw. negative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit (nach Schumaker, 1992, S. 3f.)

Argumente für einen positiven Zusammenhang	Argumente für einen negativen Zusammenhang
<p><u>Religion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • reduces existential anxiety by offering cognitive structure whereby pacifying explanations and attributions serve to order an otherwise chaotic world • offers a sense of hope, meaning, and purpose along with a resultant sense of emotional well-being • provides a reassuring fatalism that enables one to better withstand suffering and pain • affords solutions to a wide array of situational and emotional conflicts • partially solves the disturbing problem of mortality by way of afterlife beliefs • gives people a sense of power and control through association with an omnipotent force • establishes self-serving and other-serving moral guidelines, while suppressing self-destructive practices and lifestyles • promotes social cohesion • offers a well focused social identity and satisfies belongingness needs by uniting people around shared understandings • provides a foundation for cathartic collectively enacted ritual 	<p><u>Religion has the potential to</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • promote self-denigration and low self-esteem by way of beliefs that devalue our fundamental nature, or aspects of our nature • impede self-direction and a sense of internal control, while acting as an obstacle to personal growth and autonomous functioning • create anxiety and fear by way of beliefs in punishment (e.g. hell) for our „evil“ ways • establish a foundation for the unhealthy repression of anger • interfere with rational and critical thought • inhibit the expression of sexual feelings, and pave the way for sexual maladjustment • encourage the view that the world is divided into camps of mutually exclusive „saints“ and „sinners“ which, in turn, increases hostility and lowers tolerance toward the „other“ • generate unhealthy levels of guilt • foster dependence, conformity, and suggestibility, with a resultant over-reliance on forces or groups external to oneself • instill an ill-founded paranoia concerning malevolent forces that threaten one’s moral integrity

Nur wenige Arbeiten entwickeln explizite Modelle und Theorien für die vermuteten Zusammenhänge. Schumaker (1992) faßt Argumente für eine positive bzw. negative Wirkung von Religiosität auf psychische Gesundheit wie in Tabelle 10 zusammen.

Die meisten Artikel des von Schumaker (1992) herausgegebenen Sammelbandes vertreten die Position, daß es keinen einheitlichen Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit bzw. Psychopathologie gibt, sondern das jeweilige Zusammenspiel zwischen Individuum und seiner Form von Religiosität entscheidend ist. So weist Belzen darauf hin:

„The old question of whether religion is right or wrong, and whether it is the cause or remedy for mental disease, has proved fruitless.“ (Belzen, 1992, S. 40)

Um die Bedeutung von Religiosität für psychisches Befinden zu verstehen, muß es vielmehr darum gehen, spezifische theoriegeleitete Hypothesen mit einem differenzierten Instrumentarium zu überprüfen.

Die in der Literatur vorhandenen impliziten und expliziten Theorien zu gesundheitsfördernden Aspekten von Religiosität (z.B. Idler, 1994; Pollner, 1989; Sevensky, 1981) lassen sich gemäß ihrer vermuteten Wirkweise zu fünf Hypothesen zusammenfassen, die in folgender Tabelle 11 schematisch dargestellt sind. Die verschiedenen Ansätze schließen sich jedoch nicht aus, sondern können zugleich wirksam sein.

In der vorliegenden Arbeit sollen die Kohäsions- und die Selbstwert-Hypothese getestet werden, da in diesen beiden Ansätzen die Beziehungen zu Gott und zu anderen Menschen eine zentrale Rolle einnehmen.

Bei der Sichtung der Literatur fällt auf, daß trotz entsprechender empirischer Befunde die theoretische Auseinandersetzung mit der Frage nach negativen Effekten von Religiosität bis auf wenige, im folgenden dargestellte Ausnahmen außerhalb der Sektendebatte kaum stattfindet.

Ellis (1971, 1983, 1992) hat sich immer wieder sehr kritisch mit Religiosität auseinandergesetzt und diese als eine Form irrationalen Denkens verstanden, das letztlich pathogen sei. Bedauerlicherweise ist seine Auseinandersetzung mit Religiosität jedoch oft sehr polemisch und wenig fundiert, so daß sie wissenschaftlich wenig fruchtbar ist.

Tabelle 11: Hypothesen zum positiven Zusammenhang von Religiosität und Gesundheit

1. Verhaltenshypothese

Der Zusammenhang wird über die verhaltensregulierende Funktion der Religion vermittelt. (Ernährung, Drogen, Sexualität, Sport etc.)

2. Kohäsions-Hypothese

Der Zusammenhang wird über das soziale Netz und die soziale Unterstützung der religiösen Gruppe vermittelt. (Sozialpsychologischer Ansatz)

3. Kohärenz-Hypothese

Der Zusammenhang wird durch die religiöse Interpretation von Situationen, bzw. die dadurch erzielte kognitive Kohärenz vermittelt. (Attributionstheorie)

4. Coping-Hypothese

In Grenzsituationen (Alter, Krankheit, kritische Lebensereignisse) haben religiöse Menschen einen Bewältigungsvorteil, indem die Religion verschiedene Antworten auf die Frage nach dem Grund von Leid und Grenzsituation (Tod) gibt. (Coping-Ansatz)

5. Selbstwert-Hypothese

Der Zusammenhang wird über die selbstwertregulierende Spiegelung des religiösen Menschen in der Beziehung zu Gott und zur religiösen Gemeinschaft vermittelt.

Im deutschen Sprachraum hat sich der problematische Begriff der „ekklesiogenen Neurose“ für eine neurotische Entwicklung infolge strenger, kirchlich vermittelter, moralischer und leibfeindlicher Erziehung eingebürgert (Hark, 1985; Klosinski, 1990; Pfeifer, 1993; Schaetzing, 1955; Spring, Moosbrugger, Zwingmann & Frank, 1996; Thomas, 1989). Insbesondere sexuelle Probleme seien oft durch religiöse Erziehung verursacht (Thomas, 1989). In den von Thomas (1989) und Klosinski (1990) vorgelegten klinischen Daten fällt jeweils der hohe Anteil an anorektischen Patientinnen mit religiöser Problematik auf. Obwohl der Begriff „ekklesiogene Neurose“ eine gewisse Popularität erlangt hat, fehlen doch klare Modelle und Studien zu diesem Konzept, da von einer einfachen Kausalität nicht ausgegangen werden kann.

Scharfetter (1991) versucht in seiner Auseinandersetzung mit neuen Formen von Spiritualität, aus einer psychologisch-psychiatrischen Perspektive heraus, positive und negative Aspekte differenziert darzustellen und abzuwägen. Ansonsten bleibt die Auseinandersetzung mit den negativen Effekten von Religiosität entweder klinischen Einzelfallstudien vorbehalten (z.B. Bindler, 1985; Buchinger, 1979; Hoppe, 1985; Randell, 1977; Spero, 1985) oder wird im Rahmen der „Sekten“-Debatte abgehandelt (z.B. Galanter, 1989a,b; Richardsen, 1992; Rochford, Purvis & Eastman, 1989).

Die in der frühen Literatur berichteten Befunde zu negativen Aspekten der Religiosität und des Gottesbildes (Gorsuch, 1968; Spilka et al., 1964) werden in den Arbeiten der letzten 15 Jahre kaum mehr aufgegriffen. Die meisten Studien verwenden ein oder mehrere Maße religiöser Selbsteinschätzung, ohne dabei negative Kognitionen oder Emotionen zu erheben.

Eine der wenigen Studien, die Wohlbefinden, Religiosität und Beziehungsgeschehen miteinander in Verbindung bringen, ist die Untersuchung von Delbridge, Headey und Wearing (1994). Die Autoren verglichen in ihrer Untersuchung vier Gruppen in bezug auf Lebenszufriedenheit und Religiosität: 1.) Hoch religiös und sehr zufrieden; 2.) Wenig religiös und sehr zufrieden, 3.) Hoch religiös und wenig zufrieden und 4.) Wenig religiös und wenig zufrieden. Sie konnten zeigen, daß bei der Gruppe der zufriedenen, aber nicht religiösen Probanden Lebenssinn und -bewältigung primär durch die Beziehungen zu Familie und Freunden gefunden wurde, während bei den zufriedenen religiösen die Beziehung zu Gott der zentrale Faktor war. Bei den unzufriedenen, egal ob religiös oder nicht, gab es deutlich weniger unterstützende Beziehungen.

Pollner (1989) geht davon aus, daß die Beziehung zu Gott der Funktion sozialer Beziehungen entspreche. Im Sinne der „social support“-Hypothese postuliert er einen direkten Zusammenhang zwischen der Beziehung zu Gott (divine relation) und Wohlbefinden sowie eine Wechselwirkung zu social support. Trotz signifikanter Ergebnisse, die jedoch auf die große Stichprobe (N = 2694) zurückzuführen sind, klärt die Gottesbeziehung sowohl einzeln als auch in Wechselwirkung mit social support maximal 4% Varianz der Kriterien für „well-being“ auf.

Auf einen weiteren Bereich zu „Religiosität und Gesundheit“ möchte ich hier nur hinweisen. In einer aufsehenerregenden Doppelblind-Studie hat Byrd (1988) jeweils ca. 200 Patienten einer kardiologischen Station entweder einer Versuchs- oder einer Kontrollgruppe zugewiesen. Für die Versuchsgruppe wurde während des stationären Aufenthaltes (ohne ihr Wissen) von einer Gruppe Christen gebetet, für die Kontrollgruppe nicht. Anhand verschiedener outcome-Variablen konnten die Gruppen klar getrennt werden; die Versuchsgruppe brauchte signifikant weniger Medikation oder technische Hilfsmittel als die Kontrollgruppe. Diese und ähnliche Untersuchungen (Benor, 1990) sind jedoch innerhalb des herkömmlichen wissenschaftlichen Weltbildes kaum zu interpretieren. Dossey (1993) fordert daher neue theoretische Modelle, die die Möglichkeit einer „mind-mind“-Verbindung beinhalten.

4.3.1 Religiosität und Lebensbewältigung (Coping-Ansätze)

Die meisten der oben genannten Studien versuchen einen Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit unabhängig vom Belastungsniveau und der Art der Verarbeitung der Befragten zu untersuchen. Mit der sogenannten „kognitiven Wende“ in der Psychologie wurde jedoch deutlich, daß das Befinden einer Person maßgeblich davon abhängt, wie es ihr gelingt, an sie gestellte Anforderungen zu bewältigen. Das daraus entstandene Belastungs-Bewältigungs-Paradigma (Herzog, 1991; Lazarus, 1990; Lazarus & Folkman, 1984) ist ein transaktionales Modell, das davon ausgeht, daß „Streß“ immer dann entsteht, wenn eine Person an sie gestellte Anforderungen bzw. eine Situation als bedrohlich, als Verlust oder als Herausforderung erlebt („primary appraisal“) und versucht, die ihr subjektiv zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten einzuschätzen („secondary appraisal“). Unabhängig von der Anforderung oder dem Ereignis kann somit, vermittelt über kognitive Bewertungsprozesse, nahezu jede Situation als Streß erlebt werden. Die eng miteinander verbundenen Prozesse primärer und sekundärer Bewertungen werden durch Merkmale der Person, der Situation und der verfügbaren Ressourcen bestimmt (Jerusalem, 1990). Der Gesamtverarbeitungsprozeß der Person-Umwelt-Interaktion wird als *Coping* bezeichnet.

Pargament (1990, 1992) und seine Arbeitsgruppe (Pargament, Ensing & Falgout, 1990; Pargament et al., 1988, 1992) haben die Erkenntnisse der Copingforschung für die Religionspsychologie nutzbar gemacht und gezeigt, daß Religiosität *per se* nicht zu psychischer Gesundheit/Krankheit führt. Das Entscheidende sei die Bedeutung der Religiosität im Rahmen der Person-Umwelt-Interaktion zur Bewältigung von subjektiv als schwierig eingeschätzten Anforderungen und Ereignissen. Dabei kann Religiosität sowohl auf der Ebene der primären als auch der sekundären Bewertungen für die Verarbeitungsprozesse bedeutsam sein (Pargament, 1990) und sich je nach situativen und personalen Bedingungen unterscheiden (Hathaway & Pargament, 1991; Schaefer & Gorsuch, 1993). Pargament kritisiert, daß viele Religionsmaße das Individuum, außerhalb seiner sozialen Bezüge, quasi im luftleeren Raum, untersuchen:

„Religious orientations are often studied as if they exist apart from a relational context.“ (Pargament, 1992, S. 217).

Er versucht die Frage von *means* und *end*, Mittel- und Zweckreligiosität aufzulösen, indem er zeigt, daß jede Religionsform bestimmten Zwecken dient, diese sich jedoch unterscheiden (Pargament, 1992). Er fordert Religiosität nicht als statische Persönlichkeitseigenschaft zu sehen, sondern als dynamisches Prinzip in Wechselwirkung mit inneren und äußeren Variablen (Pargament, 1990, S. 212). Dabei weist er immer wieder nachdrücklich darauf hin, wie wichtig der Beziehungsaspekt in einem solchen Fall ist:

„Religious coping activities can involve relationships with other members and the clergy of a congregation or relationship with God.“ (Pargament, 1990, S. 203)

Die von Pargament et al. (1988) entwickelten Skalen der *Religious Problem-Solving Scales* versuchen, in bezug auf Problemlöseprozesse unterschiedliche Interaktionen mit Gott zu identifizieren. Sie wurden in Kapitel 3.2.4 vorgestellt. Empirische Studien, die die Bedeutung von Religiosität unter Einbeziehung belastender Lebensereignisse untersuchen, können die von Pargament et al. aufgezeigte Perspektive unterstützen. Religiosität zeigt z.B. positive Effekte auf den Umgang mit einem behinderten Kind (Abbot & Meredith, 1986; Friedrich, Cohen & Wilturner, 1988), einen allgemein besseren Umgang mit Erkrankung, wie z.B. Krebs (Acklin, Brown & Mauger, 1983; Carver et al., 1993; Spilka, Zwartjes & Zwartjes, 1991), positive Auswirkung auf die Effekte von Naturkatastrophen und Unfällen (Gibbs, 1989) sowie in der Verarbeitung des Todes des eigenen Kindes (Klass, 1991).

In einer Untersuchung zu Risikofaktoren in bezug auf Sterblichkeit nach einer Herzoperation (N = 232) fanden Oxman, Freemann und Manheimer (1995) in den Faktoren „Stärke und Trost durch Religion“ sowie „soziale Einbindung“ die stärksten Prädiktoren für das Überleben sechs Monate nach der Operation. Die Gruppen unterschieden sich nicht im Gesundheitsverhalten oder in Neurotizismus und Depressivität, so daß die Autoren im Fehlen von Religiosität einen eigenständigen Risikofaktor zur Sterblichkeit sehen.

Maton (1989) zeigte an verschiedenen Stichproben mit unterschiedlicher Streßbelastung, daß insbesondere bei hoher Streßbelastung die wahrgenommene Unterstützung durch Gott mit Selbstwertgefühl bzw. emotionaler Anpassung korreliert.

In einer Reihe von Untersuchungen konnten Koenig und seine Mitarbeiter die positive Bedeutung von Religiosität für ältere Menschen zeigen. Sie ging einher mit weniger Angst vor dem Sterben, geringerer Depression und besserer Angepaßtheit an die Lebensumstände (Koenig, 1988, 1990, 1991; Koenig et al., 1992). In einer Interviewstudie an 100 älteren Menschen (M = 66.8 Jahre), die retrospektiv nach Copingmechanismen bei den für sie belastendsten drei Lebenssituationen befragt wurden, war Religion die am häufigsten genannte Bewältigungsform. 45% nannten Religion als Bewältigungsversuch für eines, 17% für zwei oder alle drei Ereignisse. Eine Aufgliederung des *Religious Coping Behavior* zeigt, daß es vor allem die Beziehungen zu Gott, zu Kirchenfreunden und zum Priester waren, die genannt wurden (Koenig & Siegler, 1988):

Tabelle 12: Religiöse Bewältigungsmechanismen älterer Erwachsener (n. Koenig & Siegler, 1988, S. 306)

Rangreihe	Häufigkeit (n)	Häufigkeit (%)
Glaube und Vertrauen in Gott	30	30.9
Gebet	26	26.8
Hilfe und Stärke durch Gott	16	16.5
Kirchenfreunde	7	7.2
Kirchenaktivität	6	6.2
Hilfe des Priesters	5	5.2
Bibellektüre	4	4.1
Wissen, es ist Gottes Wille	2	2.1
Christlich leben	1	1.0
Gesamt	97	100

In ihrem Literaturüberblick weisen Pargament et al. (1990) darauf hin, daß insbesondere die Beziehung zu einem als gerecht, liebend und unterstützend erlebten Gott hilfreich im Umgang mit Belastungen sei. Sie fordern dementsprechend:

„These results highlight the importance of a third perspective – the relational – in which the interaction between individual and God is the crucial theme [...] From this perspective, God can be viewed as another member of a social network who, like other members, can at times offer help in the coping process. [...] Further studies are needed to specify the qualities of the individual’s relationship with God.“ (Pargament et al., 1990, S. 815)

Die Forderung nach Einbeziehung der individuellen Beziehungsqualität zu Gott in den Coping-Prozeß trifft sich mit der neueren Entwicklung der Copingforschung, die den Stellenwert emotionaler und relationaler Prozesse im Bewältigungsgeschehen stärker berücksichtigt (Lazarus, 1993). Damit kann Religiosität als vermittelndes Element innerhalb des Belastung-Bewältigung-Paradigmas verstanden werden. Die Beziehung zur psychischen Gesundheit ist in diesem Modell eine indirekte. Durch ihren Anteil zur Bewältigung von subjektiv schwierigen Anforderungen und Situationen trägt Religiosität (indirekt) zum (Wohl-)Befinden einer Person bei.

4.4 Zusammenfassung

Innerhalb der Psychologie hat sich in den letzten 20 Jahren ein Perspektivenwechsel von der Frage nach der Entstehung von psychischer Krankheit (Psychopathogenese) zur Frage der Bedingung und Erhaltung psychischer Gesundheit (Salutogenese) vollzogen. Es wurde versucht, intra- und interpersonelle Bedingungen zu identifizieren, die psychisch stabile von labilen Personen unterscheiden. Bei aller Unterschiedlichkeit und Vielfalt der theoretischen Ansätze lassen sich zwei Gruppen gesundheitsbegünstigender Faktoren (Ressourcen) unterscheiden: Bedingungen in der Person, sogenannte personale Ressourcen, und Bedingungen außerhalb der Person, sogenannte kontextuelle Ressourcen, wobei hier soziale von materiellen Ressourcen unterschieden werden können. Für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit wurden in diesem Kapitel die personale Ressource *Selbstkonzept* und die kontextuelle Ressource *Soziale Unterstützung* herausgegriffen und dargestellt. Die Ergebnisse der empirischen Religionspsychologie in bezug auf *Selbstkonzept* und *Soziale Unterstützung* wurden referiert, ebenso die reiche Literatur zur Frage von Religiosität und psychischer Gesundheit. Trotz der Fülle von Studien ist der Ertrag der empirischen Psychologie zur Frage von psychischer Gesundheit und Religiosität eher gering. Dies liegt zum einen an den sehr unterschiedlichen und damit schlecht vergleichbaren Operationalisierungen von Religiosität (s. Kapitel 3), zum anderen aber an den meist nur unzureichenden theoretischen Konzepten zu den untersuchten Zusammenhängen. Nur selten wird eine explizite Modellvorstellung zum postulierten Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit entwickelt.

5 Die Bedeutung der Gottesbeziehung für die psychische Gesundheit. Eine vorläufige Modellvorstellung

Die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten theoretischen Überlegungen und empirischen Befunde zur Bedeutung von Beziehung, personalen und kontextuellen Ressourcen sowie zur Psychologie der Religiosität und Salutogenese bilden die Grundlage für das folgende Arbeitsmodell:

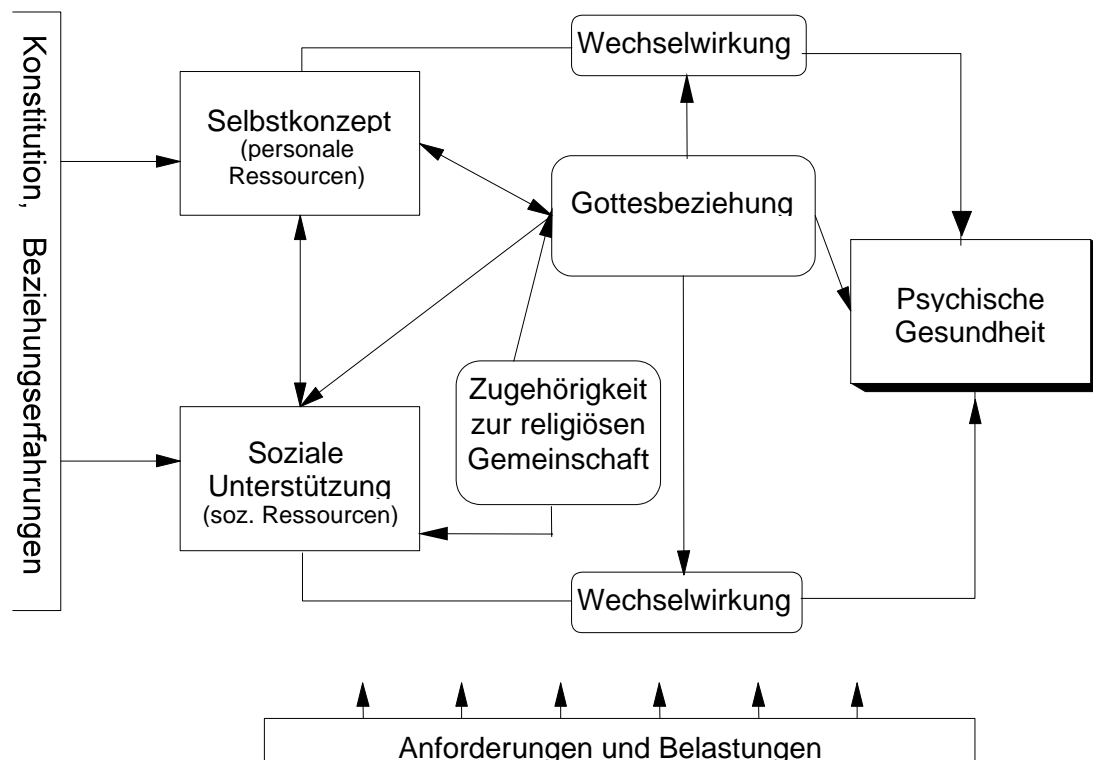


Abbildung 3: Arbeitsmodell zur Bedeutung der Gottesbeziehung für psychische Gesundheit

Bei der Entwicklung dieses Modells stand das Ziel im Vordergrund, Religiosität und dabei insbesondere religiöse Beziehungen, in ein allgemeines Modell psychischer Gesundheit zu integrieren, um dadurch einen zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung von psychischer Gesundheit zu leisten und dabei die spezifische Rolle von Religiosität im Bewältigungsprozeß besser zu verstehen. Die Pfeile im Modell symbolisieren die vermuteten Einflußrichtungen; es wurden nur hypothesenrelevante Zusammenhänge aufgenommen. Im folgenden soll das Modell erläutert werden:

5.1 Selbstkonzept, soziale Unterstützung und Religiosität

Neben dem, was ein Mensch als konstitutionelle Anlage mitbringt, sind die Beziehungserfahrungen in den ersten Lebensjahren entscheidend für die Entwicklung seines Selbstkonzeptes (Identität, Kontrollüberzeugung, Selbstgefühl, Ur-Vertrauen etc.) und seines Verhältnisses zur Welt. Dieses Selbstverständnis ist immer auch ein relationales Selbstverständnis, d.h. es ist aus Beziehungserfahrungen entstanden und bedingt im Verhältnis zur Welt Beziehungswünsche und -gestaltungsmöglichkeiten (Lazarus, 1993). Darüber hinaus bildet die erlebte Eltern-Kind-Beziehung ein inneres Beziehungsmodell, das auch auf andere Beziehungen übertragen werden kann. D.h. auch soziale Ressourcen sind sowohl durch konstitutionelle Veranlagung und Beziehungserfahrungen als auch durch das Selbstkonzept mitbedingt.

Die Beziehungsgestaltungen eines Menschen sind in der Regel selbstbildkongruent. D.h. es gibt eine Motivation, Beziehungen so herzustellen, daß sie das Bild, das ein Mensch von sich hat, bestätigen. Dies führt im Sinne von Rückkopplungsschleifen dazu, daß das Selbstbild stabilisiert wird, da Spannungen zwischen Selbst- und Fremdbild möglichst minimiert werden. Personale und soziale Ressourcen stehen also in Wechselwirkung zueinander.

Die wichtigsten Ressourcen für psychische Gesundheit sind ein positives Selbstkonzept auf der einen Seite (Deusinger, 1985), verbunden mit einem unterstützenden sozialen Netz auf der anderen Seite (Röhrle, 1994). Diese Ressourcen sind sowohl in ihrer Wechselwirkung als auch einzeln ein wesentliches Mittel zur Bewältigung innerer und äußerer Belastungen und Anforderungen. Das Ausmaß psychischer Gesundheit ist somit Ausdruck der mehr oder weniger erfolgreichen Bewältigung von Lebensbelastungen und -anforderungen, die in diesem Diagramm als unspezifisch, dem gesamten Verarbeitungs- und Bewältigungsprozeß zugrundeliegend, dargestellt sind.

Die zentrale Frage dieser Arbeit ist, welchen Stellenwert Gottesbeziehungen – als eine Spezialform von Religiosität – innerhalb dieses Bewältigungsmodells einnehmen. Es wird davon ausgegangen, daß der Rückgriff auf Symbolsysteme, die im Kontext einer Kultur vermittelt werden, Möglichkeiten darstellen – und Religion ist eine davon –, mit inneren und äußeren Anforderungen umzugehen. Ob ein Mensch diese religiöse Art des Umgangs mit Anforderungen wählt, hängt neben individuellen Faktoren primär von biographischen und kulturellen Faktoren ab. Es ist daher nicht zu erwarten, daß sich religiöse Menschen in Persönlichkeitsmerkmalen oder outcome-Variablen von nicht-religiösen unterscheiden, da die Vermutung nahe liegt, daß nicht-religiöse Menschen funktionale Äquivalente zur Religiosität in ihrem Alltag entwickelt haben. Da jedoch religiös vermittelte Beziehungen eine zusätzliche interpersonale Dimension für religiöse im Vergleich zu nicht-religiösen Menschen darstellen, ist ein Unterschied im Sozialsystem (soziale Unterstützung) der beiden Gruppen zu erwarten.

Der Zugehörigkeit zur religiösen Gemeinschaft wird insofern eine Bedeutung zugesprochen, als vermutet wird, daß jene, die sich sehr in die religiöse Gemeinschaft eingebunden fühlen mehr soziale Unterstützung erfahren, als jene, die sich wenig in die religiöse Gemeinschaft eingebunden fühlen. Lebt eine Person ihre Religiosität im Kontext einer religiösen Gemeinschaft, wird darüberhinaus erwartet, daß ihre Gottesbeziehung durch das in der Gemeinschaft vermittelte Gottesbild geprägt wird.

Für die Beziehung zwischen Selbstkonzept und Gottesbeziehung ist anzunehmen, daß sie in der Regel gleichsinnig ist, d.h. die Gottesbeziehung entspricht in ihren emotionalen und kognitiven Dimensionen denen des Selbstbildes. Einige Befunde aus der Literatur zu Konversionserfahrungen (Kirkpatrick, 1992; Kirkpatrick & Shaver, 1990; Ullman, 1989) weisen für Personen mit sehr negativem Selbstbild auf eine mögliche „*kontrastierend-kompensatorische Übertragung*“ (Grom, 1982, S. 703) hin, die noch zu überprüfen ist.

Das soziale Netz eines Menschen kann aus realen oder imaginären Personen bestehen (Petersen, 1993). Es ist zu vermuten, daß mitmenschliche Beziehungen und die Beziehungen zu Gott parallelen inneren Mustern folgen, d.h. wenn die Menschen als hilfreich erlebt werden, ist dies analog von der Gottesbeziehung zu erwarten bzw. wenn die Beziehung zu Mitmenschen als Belastung erlebt wird, ist dies auch von der Gottesbeziehung zu erwarten.

Aufgrund nicht völlig geklärter biologischer oder psychosozialer Gründe unterscheiden sich Männer und Frauen in der Art ihrer Beziehungswünsche und -gestaltungen. Dies sollte sich auch in den Gottesbeziehungen zeigen. Aufgrund der mangelnden Befundlage haben die Fragestellungen zu Geschlechterunterschieden rein explorativen Charakter und sind auch in Abbildung 3 nicht dargestellt.

5.2 Gottesbeziehung, Ressourcen und psychische Gesundheit

Die Beziehung zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit wird als indirekt und komplex postuliert; es wird vermutet, daß allgemeine Maße für Religiosität oder Spiritualität neben den Variablen Selbstkonzept und soziale Unterstützung keinen zusätzlichen Beitrag zur Vorhersage psychischer Gesundheit leisten. Als bedeutsam für die psychische Gesundheit wird dagegen die affektive Dimension der Gottesbeziehung postuliert. Es wird vermutet, daß die Ausprägung der affektiven Gottesbeziehung alleine sowie in Wechselwirkung mit Maßen des Selbstkonzepts bzw. sozialer Unterstützung einen Beitrag zur Vorhersage psychischer Gesundheit leistet. Religiosität, speziell die Gottesbeziehung, wird daher neben direkten Einflüsseffekten auch als Moderatorvariable zwischen personalen bzw. sozialen Ressourcen und psychischer Gesundheit angesehen.

Die Gottesbeziehung kann je nach Selbstbild als positiv oder negativ erlebt werden. Damit entsprechen religiöse Beziehungen auch anderen Beziehungen,

und schon aus theoretischer Sicht kann ein einheitlicher Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit nicht postuliert werden. In dem Modell sind die Belastungen, die ein Bewältigungsverhalten notwendig machen, nicht näher spezifiziert. Dies erschien legitim, da zum einen die gemeinsame Situation der untersuchten Stichprobe, Patient in einer psychosomatischen Klinik zu sein, davon ausgeht, daß sich alle Untersuchten in einer (ähnlichen) Bewältigungssituation befinden. Zum anderen haben Studien immer wieder gezeigt, daß die Belastungssituation an sich, unabhängig von ihrer Verarbeitung, kaum Varianz psychischer Gesundheit aufklärt (Weiß et al., 1995).

6 Fragestellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Bedeutung von Religiosität, insbesondere der Gottesbeziehung, für die Vorhersage psychischer Gesundheit zu verstehen. Grundlage dafür ist das in Kapitel 5 dargestellte Arbeitsmodell, das auf dem Hintergrund eines allgemeinen salutogenetischen Modells auch personale und soziale Ressourcen berücksichtigt. Im oben dargelegten Arbeitsmodell wird Religiosität, je nach Fragestellung, sowohl als abhängige als auch als unabhängige Variable verstanden. Die nachfolgenden Hypothesen wurden auf dem Hintergrund dieses Modells und der in Kapitel 1 bis 4 dargelegten theoretischen und empirischen Ergebnisse formuliert.

6.1 Überlegungen zu den Instrumenten zur Religiosität

1. Entsprechend der theoretischen Vorüberlegungen und der Itemauswahl lassen sich folgende Dimensionen von Religiosität unterscheiden: Kirchlichkeit, Spiritualität, Gottesbeziehung und religiöse Gemeinschaft.
2. Die Beziehung zu Gott läßt sich differenziert erfassen als kognitive und affektive Komponenten. Als kognitive Komponenten werden folgende, Gott zugeschriebene Verhaltensweisen postuliert: a) Gott herrscht und straft, b) Gott unterstützt und c) Gott ist passiv.
Als affektive Komponenten werden die folgenden affektiven Dimensionen gegenüber Gott postuliert: a) Geborgenheit (positive Gefühle), b) Furcht und Schuldgefühle und c) Ablehnung (negative Gefühle)
3. Im Anschluß an bisherige Befunde zu intrinsischer und extrinsischer Religiosität soll die Faktorenstruktur dieser Skala überprüft werden. Die Skala *Intrinsische Religiosität* wird als methodische Kontrollvariable im Vergleich zu Variablen der Gottesbeziehung verwendet.

6.2 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Religiosität und Persönlichkeitsmerkmalen

1. Frauen und Männer unterscheiden sich in der Ausprägung ihrer Religiosität und in der Art ihrer Gottesbeziehung.
2. Die Tatsache der Religiosität an sich unterscheidet Menschen nicht in ihren personalen Ressourcen bzw. in Maßen psychischer Gesundheit. Es wird daher vermutet, daß sich religiöse und nicht-religiöse Patienten in Merkmalen des Selbstkonzeptes und psychischer Gesundheit nicht unterscheiden.

3. Da die Gottesbeziehung als zusätzliche Beziehung im sozialen Netzwerk verstanden wird, wird ein Unterschied im Ausmaß der sozialen Unterstützung zwischen religiösen und nicht-religiösen Patienten postuliert. Über die Richtung des Zusammenhangs bestehen keine klare Hypothesen.
4. Es ist zu erwarten, daß diejenigen, die eng in ein soziales Netz im Kontext der Religionsgemeinschaft eingebunden sind, sich eher sozial unterstützt fühlen, als diejenigen, die sich keiner religiösen Gemeinschaft verbunden fühlen.

6.3 Hypothese zum Zusammenhang zwischen personalen und sozialen Ressourcen

5. Es wird ein linearer Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und sozialer Unterstützung postuliert: Je positiver das Selbstkonzept in seinen affektiven, kognitiven und relationalen Komponenten ist, desto höher ist die wahrgenommene Unterstützung, und desto weniger werden Beziehungen als belastend erlebt.

6.4 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal sowie sozial) und Religiosität

Die folgenden Hypothesen 6 bis 11 beziehen sich lediglich auf den Teil der Stichprobe, der sich selbst als an Gott glaubend (= religiös) charakterisiert hat.

6. Es wird postuliert, daß die Art und Qualität der Gottesbeziehung mit der Art und Qualität mitmenschlicher Beziehungen korreliert. Dabei sollten positive Aspekte mitmenschlicher Beziehungen mit positiven Aspekten der Gottesbeziehung einhergehen und umgekehrt.
7. Es wird analog vermutet, daß positive Ausprägungen des Selbstkonzeptes mit positiven Aspekten der Gottesbeziehung korrelieren und umgekehrt. Im Sinne der Komplementaritätshypothese wird für Gruppen mit extrem negativem Selbstkonzept ein positives Gottesbild angenommen.

6.5 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen, Gottesbild und psychischer Gesundheit

8. Die Art und Ausprägung des Selbstkonzeptes (personale Ressourcen) sowie die soziale Unterstützung (soziale Ressourcen) sind (einzeln und gemeinsam) Prädiktoren für die psychische Gesundheit der untersuchten Patienten.

9. Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen allgemeinen Maßen für Religiosität und psychischer Gesundheit.
10. Die Qualität der Gottesbeziehung ist ein Prädiktor für Maße psychischer Gesundheit (vgl. Kapitel 7.2.1).
11. Die Einbeziehung der Gottesbeziehung als Moderatorvariable für den Zusammenhang zwischen Ressourcen und psychischer Gesundheit erhöht die Zuverlässigkeit der Vorhersage der psychischen Gesundheit.

6.6 Hypothese zum Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und Gottesbeziehung

12. Da vermutet wurde, daß die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religionsgemeinschaft und damit die Teilhabe an deren theologischen Vorstellungen die individuelle Gottesbeziehung prägt, wird explorativ überprüft, ob sich die Gottesbeziehungen innerhalb verschiedener Konfessionen signifikant unterscheiden.

7 Methode

7.1 Stichprobe

Viele Untersuchungen zur Frage von Religion und psychischer Gesundheit sind an studentischen Stichproben oder mit repräsentativen Bevölkerungsdaten durchgeführt worden. Da sich jedoch gezeigt hat, daß die Bedeutung von Religiosität vor allem in Zeiten von Krisen und Not relevant wird, wurde für die vorliegende Arbeit eine Population gewählt, die in einer schwierigen psychischen Situation ist, die Patienten einer psychosomatischen Fachklinik.

Ein halbes Jahr lang wurden 1994/95 alle neu aufgenommenen Patienten der Psychosomatischen Fachklinik St.Franziska-Stift in Bad Kreuznach gebeten, an der Untersuchung teilzunehmen. Insgesamt wurden 603 Fragebögen ausgegeben, von denen 465 in die Auswertung einbezogen wurden (77.1%). Nicht einbezogen wurden 138 Fragebögen bei denen entweder mehr als 20 Items nicht beantwortet waren, kein Name angegeben war, was eine Verbindung mit den Daten der Basisdokumentation verhinderte, oder die Patienten aus kognitiven oder emotionalen Gründen nicht in der Lage waren, die Fragen zu beantworten (z.B. ausländische Patienten oder Patienten mit schwerer Depression). Es nahmen 347 (74.6%) Frauen und 118 (25.4%) Männer an der Untersuchung teil. Auf eine Kontrollgruppe wurde verzichtet, da es in dieser Arbeit darum geht, eine allgemeine Modellvorstellung an einer psychisch belasteten Patientengruppe zu überprüfen. Für die Auswertung wird die Patientengruppe in jene aufgeteilt, die sich als religiös bezeichnen und jene, die sich als nicht religiös erachten. Die Gruppe der nicht-religiösen stellt somit eine interne Kontrollgruppe dar. Eine genauere Charakterisierung der Stichprobe findet sich in Kapitel 8.2.1. (Seite 115).

7.2 Auswahl und Beschreibung der Meßinstrumente

Zur Prüfung der oben dargestellten Hypothesen wurden geeignete Instrumente gesucht. Soweit wie möglich wurden dazu bereits erprobte Skalen herangezogen. Die im folgenden beschriebenen Meßinstrumente wurden in der Untersuchung verwendet:

7.2.1 Indikatoren für psychische Gesundheit und Krankheit

Psychische Gesundheit als Kriterium, das durch die Einbeziehung von Religiosität besser aufgeklärt werden soll, wurde durch verschiedene Instrumente erfaßt. Es wurden sowohl Instrumente gewählt, die ressourcenorientiert positive Aspekte von psychischer Gesundheit abbilden als

auch Instrumente, die spezielle Aspekte psychischer Schwierigkeiten abbilden (Depression, Angst).

7.2.1.1 Allgemeine Ängstlichkeit (STAI)

Zur Erfassung der allgemeinen Ängstlichkeit der Patienten wurde die Trait-Skala des State-Trait-Angstinventars verwendet. Die Trait-Angst mißt „Angst als Eigenschaft“, eine „Neigung, Situationen als bedrohlich zu bewerten und hierauf mit einem Anstieg der Zustandsangst zu reagieren“ (STAI, Laux, Glanzmann, Schaffner & Spielberger, 1981, S. 7). Zustandsangst (State-Angst) ist definiert als ein „emotionaler Zustand, der gekennzeichnet ist durch Anspannung, Besorgtheit, Nervosität, innere Unruhe und Furcht vor zukünftigen Ereignissen sowie durch eine erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems.“ (Laux et al., 1981, S. 7). Die Autoren berichten über erste erfolgversprechende Validitätsstudien sowie, je nach Stichprobe, von Konsistenzkoeffizienten für beide Skalen, die „meist Werte über .90“ (Laux et al., 1981, S. 30) erreichen. Beide Skalen bestehen aus je 20 Items, wobei sich die Items zur Erfassung der Zustandsangst auf die momentane, die der Trait-Angst auf die allgemeine Befindlichkeit beziehen. Die Versuchspersonen werden gebeten, den vorgegebenen Items auf einer 4stufigen Skala zuzustimmen: (1) „überhaupt nicht“, (2) „ein wenig“, (3) „ziemlich“ und (4) „sehr“.

7.2.1.2 Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)

Aus dem Freiburger Persönlichkeitsinventar in der revidierten Fassung (FPI-R) von Fahrenberg, Hampel und Selg (1989) wurden die Skalen *Lebenszufriedenheit* (12 Items) und *Emotionalität* (14 Items) als Kriterien psychischer Gesundheit ausgewählt. Personen mit hohen Werten auf der Skala „Emotionalität“ werden von den Autoren als „emotional labil, empfindlich, ängstlich, mit vielen Problemen und körperlichen Beschwerden“ beschrieben (Fahrenberg et al., 1989, S. 42). Die Autoren geben für *Emotionalität* eine interne Konsistenz von $\alpha = .80$ an, für die Skala *Lebenszufriedenheit* $\alpha = .78$. *Lebenszufriedenheit* wird aufgefaßt als „die Grundstimmung und die eher positive oder negative Lebenseinstellung und Lebenserfahrung“ (Fahrenberg et al., 1989, S. 42). Die Validität kann als gegeben vorausgesetzt werden (Fahrenberg et al., 1989, S. 55–68). Antwortalternativen für die Items beider Skalen sind „stimmt“ oder „stimmt nicht“.

7.2.1.3 Trierer Persönlichkeitsinventar (TPF)

Das auf der Grundlage theoretischer Vorüberlegungen (Becker, 1982) konstruierte Trierer Persönlichkeitsinventar (TPF, Becker, 1989) ist ein Instrument, das beansprucht, auf differenzierte Weise psychische Gesundheit zu messen. Die Leitidee dabei ist, „daß eine Person in dem Maße seelisch gesund

ist, indem es ihr gelingt, externen und internen Anforderungen zu genügen“ (Becker, 1989, S. 9). Für die vorliegende Arbeit wurde die Skala „Seelische Gesundheit“ (20 Items) ausgewählt, die als übergeordnetes „Superkonstrukt“ eine sehr gute Reliabilität (Alpha = .91) aufweist. Die Validität kann als gegeben vorausgesetzt werden (Becker, 1989, S. 61–95). Antwortalternativen sind 4stufige Ratings von „immer“ (4) bis „nie“ (1).

7.2.1.4 Allgemeine Depressionsskala (ADS-K)

Zur Messung der Depressivität wurde die 15 Items umfassende Kurzform der von Hautzinger und Bailer (1993) entwickelten *Allgemeinen Depressionsskala* (ADS) herangezogen. Die ADS ist ein ökonomisches Screeninginstrument, mit dem depressive von nichtdepressiven Personen unterschieden werden können. Dazu werden verschiedene depressive Merkmale wie Erschöpfung, Verunsicherung, Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung, Einsamkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit usw. vorgegeben, die bei 4stufigen Antwortalternativen (0 = selten oder überhaupt nicht, 1 = manchmal, 2 = öfters, 3 = meistens, die ganze Zeit) danach eingeschätzt werden sollen, wie oft sie in der letzten Woche aufgetreten sind. Für die Kurzform (ADS-K) berichten die Autoren über gute Reliabilität (Alpha = .90) und Validität.

7.2.2 Indikatoren zur Selbstwertregulation (personale Ressourcen)

Entsprechend den theoretischen Vorüberlegungen wurden Instrumente gesucht, die die relationale, kognitive und emotionale Dimension des Selbstkonzeptes erfassen. Das auf dem Hintergrund psychoanalytischer Theorie entwickelte *Narzißmusinventar* bildet die relationalen Aspekte des Selbstkonzeptes ab. Die kognitive Dimension des Selbstkonzeptes findet sich im Konzept der *Selbstwirksamkeitserwartung*, während die emotionale Dimension des Selbstkonzeptes ihren Ausdruck im Konzept des *Selbstwertgefühls* findet.

7.2.2.1 Narzißmusinventar

Es wurde ein Instrument gesucht, das in differenzierter Weise das Selbstkonzept abbildet und dabei möglichst die daraus resultierenden Beziehungsmodi berücksichtigt. Das auf dem Hintergrund psychoanalytischer Theorie entwickelte *Narzißmusinventar* (Deneke & Hilgenstock, 1989) wurde als geeignetes Instrument ausgewählt. Die Autoren verwenden den Begriff Narzißmus allgemein im Sinne des jedem Menschen innewohnenden Selbstregulationssystems. In diesem Sinne ist der Narzißmus eines Menschen Ausdruck seiner frühen Objektbeziehungen, da sich die erlebten Beziehungen im Selbstkonzept und dessen Regulation niederschlagen (Henseler, 1991; Holder & Dare, 1982). Deneke und Hilgenstock (1988) unterscheiden vier Bereiche der Selbstregulation:

Das Streben danach

1. vital-körperliche und erotisch-sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen
2. Bedürfnisse nach Sicherheit (= stabile Objektbeziehungen, kognitive Orientierungsgewißheit und das Gefühl von Handlungskompetenz) zu befriedigen
3. das Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten
4. im eigenen Leben einen Sinn erkennen zu können

Psychische Gesundheit ist das Ergebnis einer möglichst optimalen Balance der verschiedenen Motive und Regulationssysteme. Auf der Grundlage dieser theoretischen Überlegungen sowie ausführlicher Voruntersuchungen (Deneke & Hilgenstock, 1988) entwickelten die Autoren ein Instrument mit 18 Skalen von denen 8 in der vorliegenden Arbeit verwendet wurden. Es wurden insbesondere jene Skalen ausgewählt, die Konzepte der Selbstwertregulation abbilden, die sich in Beziehungsverhalten und -wünschen ausdrücken. Im folgenden wird die Charakterisierung der ausgewählten Skalen (n. Deneke und Hilgenstock, 1988, S. 184ff.) ausführlich wiedergegeben, da die Kenntnis der Konstrukte für die Interpretation der Ergebnisse relevant ist.

1. Das bedrohte Selbst: Die Angst vor dem narzißtischen Zusammenbruch ist allen Organisationsformen dieses Bereichs gemein. Hohe Werte lassen ein stark labilisiertes Selbstsystem erkennen.

- *Kleinheitsselbst:* Dieser Organisationsmodus wird durch den quälenden Zweifel am Wert der eigenen Person, durch tiefe Selbstunsicherheit, bestimmt. Itembeispiele: „Es ist manchmal fast nicht zu ertragen, wenn man merkt, was für ein kleines Licht man doch ist.“ oder „Oft fühle ich mich unsicher, weil ich einfach zu wenig kann und weiß“. Mit dieser Störung der Selbstwertregulation geht das Erleben starker Schamgefühle einher, verbunden mit der Angst, in diesem persönlichen Unvermögen vor anderen entblößt zu werden.
- *Soziale Isolierung:* Das fragile Selbst flieht vor den Menschen, um sich vor zusätzlichen narzißtischen Kränkungen bzw. Gefährdungen zu schützen („Ich meide Feste, wie ich mich ohnehin nur als Außenstehender und Fremder fühlen würde“). Es wird deutlich, daß soziale Beziehungen im Sinne einer resignativ-mißtrauischen Grundhaltung nur als enttäuschend phantasiert und als angstausslösend erlebt werden können.
- *Archaischer Rückzug:* Dieses narzißtische Regulationsmuster umgreift Sehnsüchte nach unendlicher Ruhe. Mit diesen ausgeprägten Rückzugswünschen sind Phantasien verbunden, die darum kreisen, sich mit den Elementen der Natur zu vereinen bzw. sich diesen zu überlassen oder die Begrenzung der eigenen menschlichen Existenz zu transzendieren. Der Rückzug aus menschlichen Beziehungen ist auch diesen regressiven Sehnsüchten immanent, er hat aber in diesem Kontext eine spezifisch andere Qualität: Er schließt die sehnsuchtsvolle Suche nach Objekten ein, die – anders als die enttäuschenden und unzuverlässigen menschlichen Objekte – dauerhaft und zuverlässig verfügbar sind.

2. *Das „klassische“ narzißtische Selbst:* Dieser Bereich wird durch Regulationsmuster repräsentiert, die wesentliche Aspekte der narzißtischen Persönlichkeit erkennen lassen: das hohe Maß an Selbstbezogenheit, die ausgeprägte Kränkbarkeit, die Selbstüberhöhung bzw. -überschätzung, das Streben nach und Angewiesensein auf (narzißtische) Gratifikationen, die Funktionalisierung der Objekte für eigene Zwecke und Bedürfnisse.

- *Größenselbst:* Dieser Regulationsmodus vereinigt Vorstellungen, in denen die eigene Person durch besondere Begabungen und Fähigkeiten oder auffallende Attraktivität ausgezeichnet ist. Das Selbst fühlt sich den anderen offen oder insgeheim überlegen, erlebt sich siegerhaft. Ein solcher grandios-phantastischer Selbstentwurf enthält – unabhängig davon, ob er einer einigermaßen realistischen oder unreal-verkennender Selbsteinschätzung entspricht – grundsätzlich ein bedeutsames regulatives Potential, um Kränkungen oder sonstige tatsächliche oder befürchtete Bedrohungen der Stabilität, inneren Kohärenz oder Funktionstüchtigkeit des Selbstsystems auszugleichen. Neben dieser kompensatorischen Funktion dürfte noch ein weiteres dynamisches Moment eine wesentliche Rolle spielen – der Versuch nämlich, mit Hilfe von Größenphantasien die potentielle Abhängigkeit von einem Objekt abzuwehren.
- *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt:* In diesem Regulationsmuster kommt die sehnsuchtsvolle Suche nach einem Objekt zum Ausdruck, das kraftvoll, strahlend, mächtig und stimulierend phantasiert wird (“Mich faszinieren Menschen, die sich glänzend darzustellen wissen.“/ „Ich wäre gerne mit jemand befreundet, der eine bedeutende Persönlichkeit ist.“). Das Selbst sucht die Nähe des idealisierten Objektes, um identifikatorisch an dessen Macht und Glanz teilzuhaben – in der Hoffnung, auf diesem Weg eigene narzißtische Defizite ausgleichen zu können und durch dieses Idealobjekt selbst stimuliert und narzißtisch aufgebaut zu werden.

3. *Das idealistische Selbst:* Den Skalen ist Selbstbezug und die eigene Überhöhung gemeinsam.

- *Autarkie-Ideal:* Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung sind die überhöhten Verhaltensmaximen des Selbst („Ich versuche, mit allen Schwierigkeiten erst einmal alleine fertig zu werden.“). Das konsequente Verfolgen selbstgesteckter und aus eigener Kraft zu erreichender Ziele bildet ein wichtiges Leitmotiv. Das Selbst versucht sich seiner Autarkie zu versichern, indem es hohe Leistungsanforderungen an sich selbst stellt und sich einem ständigen Erfolgsdruck aussetzt. Psychodynamisch spielt die Abwehr von Abhängigkeitsgefühlen eine entscheidende Rolle. Motiviert wird diese Abwehr aus Angst, auf ein potentiell unzuverlässiges Objekt angewiesen zu sein und dann im Stich gelassen zu werden – mit der Folge, daß Gefühle persönlicher Hilflosigkeit und Ohnmächtigkeit bedrohlich verstärkt würden.
- *Objektabwertung:* Ein Überzeugungsmuster, das andere Menschen (das Objekt) als schlecht und unwert hinstellt („Meine Erfahrung hat mich gelehrt, daß die meisten

Menschen nicht viel taugen“). Das Objekt wird als gefährlich und enttäuschend phantasiert („Oft wird ein Mensch doch nur deshalb enttäuscht, weil er anderen zu viel Vertrauen entgegenbringt“). D.h. das abgewertete wird eigentlich als potentiell Liebesobjekt erlebt, als ein ideales Objekt, dessen Zuneigung, Fürsorge oder Hilfe ersehnt werden. Damit aber ist die Gefahr verknüpft, von diesem Objekt enttäuscht zu werden. Die Angst vor Zurückweisung, Kränkung oder Erniedrigung ist aber so groß, daß das Selbst sich schützen muß, was durch Entwertung des Objekts geschieht. Die defensive Wendung gegen das Objekt, die manche Menschen zu *dem* führenden und stabilisierenden Lebensprinzip erheben, spiegeln in erster Linie die erlebten und fortan in entsprechende Erwartungen niedergelegten Enttäuschungen wider, die ihnen von ihren frühen Objekten zugefügt worden waren, die ideal „gut“ hatten sein sollen, es aber nicht waren.

- *Symbiotischer Selbstschutz*: Sehnsucht nach einem Objekt, das die eigene Person quasi redupliziert – in gleichen Empfindungen mitschwingt, stützt und trägt („In einer guten Partnerschaft ist Leid und Freude des einen auch Leid und Freude des anderen“). Die enge, symbiotische Verschränkung mit diesem guten Objekt wird als störungsfrei ersehnt, demzufolge werden aggressive Impulse, die die Eintracht gefährden könnten ausgeblendet. In dieser Form idealisierter Objektbeziehung drückt sich die Sehnsucht aus, eigene Defizite könnten durch das Objekt substituiert, und die stets gegenwärtige Gefahr eines Objektverlustes – und damit die schmerzvolle Erfahrung von Einsamkeit, Hilflosigkeit und Verzweiflung – könnten gebannt werden.

Die Skalen weisen zufriedenstellende interne Konsistenzen auf (Cronbach-Alpha zwischen .71 und .94, Deneke & Hilgenstock, 1989, S. 40ff.). Die Validität der Konstrukte erscheint gegeben (Rauchfleisch, Nil & Perini, 1995). Die Items werden auf einer 5stufigen Ratingskala (1 = Diese Aussage stimmt nicht, 5 = Diese Aussage stimmt völlig) eingeschätzt.

7.2.2.2 *Selbstwirksamkeit*

Als kognitive Dimension des Selbstkonzeptes wurde das Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1977, 1982) gewählt. Es wurde dazu die Skala *Selbstwirksamkeit* von Jerusalem und Schwarzer (1986) herangezogen. Die Skala liegt in verschiedenen Versionen vor. Für die vorliegende Arbeit wurde die zehn Item umfassende Kurzform ausgewählt, für die die Autoren gute Reliabilitätswerte (Cronbach-Alpha zwischen .82 und .86) sowie Validitätshinweise angeben (Jerusalem & Schwarzer, 1986, S. 19f.). Alle Items sind gleichsinnig gepolt, die Antwortalternativen sind 4stufige Ratings von „Diese Aussage stimmt nicht“ (1) bis „Diese Aussage stimmt völlig“ (4). Die Skala hat sich als gutes Maß für personale Ressourcen bewährt. Jerusalem (1990) z.B. hat den protektiven Effekt hoher Selbstwirksamkeitserwartung für Streß in Leistungssituationen gezeigt.

7.2.2.3 Selbstwertgefühl (TPF)

Zur Erfassung des Selbstwertgefühls, der emotionalen Dimension des Selbstkonzeptes, wurde die entsprechende Skala aus dem Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF) von Becker (1989) ausgewählt. Für die repräsentative Eichstichprobe gibt Becker die Reliabilität (Cronbach-Alpha) der Skala mit .79 an (Retestreliabilität .73), die Validität kann als gegeben vorausgesetzt werden (Becker, 1989, S.61f.). Antwortalternativen sind 4stufige Ratings von „immer“ (4) bis „nie“ (1).

7.2.3 Indikatoren zum Beziehungsverhalten (soziale Ressourcen)

Zur Messung sozialer Ressourcen wurde der *Fragebogen zur sozialen Unterstützung* (F-SOZU) verwendet (Sommer & Fydrich, 1989). Dieser liegt in einer Lang- und Kurzform vor. Nach Vorüberlegungen wurden Items aus beiden Formen ausgewählt, um folgende Konstrukte abzubilden:

- Emotionale Unterstützung (EU)
- Praktische Unterstützung (PU)
- Soziale Integration (SI)
- Soziale Belastung (SB)
- Vertrauensperson (VP)

Die Skalen EU, PU und SI können nach Angabe der Autoren zu einer Skala „Wahrgenommene soziale Unterstützung“ (WASU) zusammengefaßt werden. Die Autoren berichten für alle Skalen, über verschiedene Stichproben hinweg, sehr gute innere Konsistenzen (Cronbach-Alpha), in der Regel über .80. Auch die Validität konnte bestätigt werden (Sommer & Fydrich, 1989, S. 42f.). Antwortalternativen sind 5stufige Ratings von „stimmt nicht“ (1) bis „stimmt völlig“ (5).

7.2.4 Religiosität

Gemäß der theoretischen Vorüberlegungen wurden für die vorliegende Untersuchung vier allgemeine Bereiche von Religiosität ausgewählt, von denen vermutet wird, daß sie sich als voneinander unterscheidbare Dimensionen messen lassen. Es sind dies die Dimensionen: 1. Spiritualität, 2. Kirchlichkeit, 3. Soziale Unterstützung durch Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft und 4. Unterstützung durch die Nähe zu Gott

Es wurde ein Itempool zu diesen Bereichen mit Items aus Murken (1994a) und Koch (1994) gebildet, mit der Perspektive, diese Items einer Faktorenanalyse zu unterziehen (s. Kapitel 8.1.2.1). Zur deskriptiven Analyse der Religiosität wurden Items aus dem Datensatz der ALLBUS-Umfragen ausgewählt (vgl. Terwey 1992, 1993). Die Items der Skala zur intrinsischen und extrinsischen Religiosität wurden in der Version von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) eingesetzt, zum einen, um deren Kritik an der Reliabilität der deutschen Version

zu überprüfen, zum anderen, um im Kontrast mit diesen häufig verwendeten Variablen die spezifische Erklärungsstärke der Maße zur Gottesbeziehung abschätzen zu können.

Neben der Erwartung, mit obigen Items allgemeine Religiositätsmaße zu entwickeln, wurde versucht ein Instrument zu finden, das die spezifische Qualität der Gottesbeziehungen abbildet. Der sorgfältigste und umfangreichste deutschsprachige Versuch, Gottesvorstellungen zu operationalisieren, wurde von Petersen (1993) vorgelegt. Aus der Vielzahl der von ihm entwickelten Skalen (s.Kapitel 3.2.4, S. 47), die zum Teil hoch miteinander korrelieren, wurden für diese Arbeit die zwei Bereiche „Gefühle gegenüber Gott“ sowie „Verhalten Gottes“ ausgewählt. Den Bereich „Gefühle gegenüber Gott“ unterteilt Petersen, entsprechend seinen theoretischen Vorüberlegungen, faktoranalytisch in drei Skalen: *Geborgenheit/Nähe* (11 Items, Alpha = .94), *Ablehnende Gefühle* (8 Items, Alpha = .73) sowie *Furcht/Schuld* (5 Items, Alpha = .76). Den Bereich „Verhalten Gottes“ unterteilt er in *Unterstützendes Verhalten* (9 Items, Alpha = .92), *Herrschen/Strafen* (6 Items, Alpha = .81) sowie *Passivität* (2 Items, Alpha = .61). Bis auf die relativ hohe Korrelation der Skalen *Geborgenheit/Nähe* und *Unterstützendes Verhalten* ($r = .71$) weisen alle anderen Interkorrelationen maximal 18% gemeinsame Varianz auf (Petersen, 1993, S.90 und S.102). Diese für Dimensionen von Religiosität relativ geringen Interkorrelationen waren letztlich ausschlaggebend für die Übernahme dieser sechs Skalen in die vorliegende Arbeit. Dabei wurden die Skalen *Furcht/Schuld* sowie *Passivität* um einige Items ergänzt. Antwortalternativen für die Skalen *Gefühle gegenüber Gott* sind 5stufige Ratings von „gar nicht“ (1) bis „sehr stark“ (5). Für die Skalen *Verhalten Gottes* sind die Antwortalternativen 5stufige Ratings von „nicht“ (1) bis „völlig“ (5) (Items siehe Tabelle 24 und Tabelle 25, S. 106f.).

7.2.5 Soziodemographische und klinische Daten

Aus der Basisdokumentation der Klinik wurden folgende Daten übernommen: Alter, Geschlecht, höchster Schulabschluß, höchster Berufsabschluß, Erwerbstätigkeit und Diagnose (vgl. Kapitel 8.2.1, S. 115).

7.3 Der Fragebogen

Für die vorliegende Arbeit wurde aus der Basisdokumentation der Klinik, neben den oben genannten soziodemographische Daten, Skalen aus folgenden Inventaren übernommen:

Allgemeine Depressionsskala – Kurzform (Hautzinger & Bailer, 1993, ADS-K), *State-Trait-Angstinventar* (Laux et al., 1981, STAI) und *Freiburger Persönlichkeitsinventar* (Fahrenberg et al., 1989, FPI-R). Für die Auswertung wurden die Werte gemäß der jeweiligen Handbücher in Stanine-Einheiten transformiert. Referenzgruppe war dabei jeweils die Eichstichprobe. Dort, wo

das Handbuch spezielle Normen für Alters- und Geschlechtsgruppen angibt (Fahrenberg et al., 1989) wurden diese berücksichtigt.

Der speziell für diese Untersuchung eingesetzte Fragebogen wurde aus allen anderen der beschriebenen Instrumenten zusammengestellt. Dies ergab ein DIN A4 Heft von 16 Seiten. Insgesamt umfaßte der Fragebogen 287 Fragen (siehe Anhang).

Die einführende Instruktion zu allen Fragen der Religiosität ist bewußt sehr offen gehalten, um den jeweils individuellen Transzendenzbezug zu erfassen:

Tabelle 13: Instruktion zu den Fragen zur Religiosität

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Reihe von Aussagen über Religion, Glaubens- und Gottesvorstellungen, sowie Beziehungen zu Glaubensgemeinschaften und religiösen Praktiken. Dabei ist es uns wichtig, zu erfahren wie Sie über religiöse Fragen denken und was Ihre Empfindungen dazu sind. Es gibt also keine richtigen oder falschen Antworten. Manchen von Ihnen mag der Begriff „Religion“ und „religiös“ nicht ganz passend erscheinen, vielleicht ist „Spiritualität“ und „spirituell“, „christlich“ oder „gläubig“ für Sie angemessener. Antworten Sie bitte entsprechend Ihrer persönlichen Konzeption.

Lesen Sie die Aussagen genau durch und entscheiden Sie dann zügig, welche Antwort Ihnen am besten entspricht.

7.4 Durchführung

Die Datenerhebung fand von November 1994 bis Mai 1995 in der Psychosomatischen Fachklinik St.Franziska-Stift in Bad Kreuznach statt. Alle Patienten wurden in einer Einführungsveranstaltung vom Chefarzt der Klinik darauf hingewiesen, daß an der Klinik auch wissenschaftlich gearbeitet werde, die Patienten zur Mitarbeit eingeladen sind und daß alle Erhebungen den Erfordernissen des Datenschutzes entsprechen.

In einer separaten Veranstaltung wurden alle neu aufgenommenen Patienten am vierten Tag ihres Klinikaufenthaltes gebeten, den Fragebogen zu dieser Untersuchung auszufüllen. Das Projekt wurde vorgestellt als eine Untersuchung mit dem Ziel, die Bedeutung von Religiosität für die Psyche zu erforschen. Es wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen. Den Patienten wurden die Fragebögen ausgeteilt, die sie während der folgenden 60–80 Minuten ausfüllten. Wer fertig war, konnte den Raum verlassen. Nach ca. 90 Minuten kam die gesamte Gruppe noch einmal zu einer Nachbesprechung zusammen. Diese bot die Gelegenheit, Rückfragen zu stellen und Erfahrungen auszutauschen. Dabei wurde deutlich, wie bewegend die Auseinandersetzung mit ihrer Religiosität für viele der Patienten ist, so daß sich oft längere Gespräche und Diskussionen anschlossen. Von vielen wurde der Fragebogen, insbesondere seine Länge, als Belastung erlebt. Viele Patienten nutzten die auf dem Fragebogen gebotene Möglichkeit einer freiformulierten Rückmeldung.

Dabei wurde oft auf persönliche Erfahrungen mit verschiedenen Formen von Religiosität Bezug genommen.

7.5 Auswertung

Nach der computergerechten Verschlüsselung der Fragen wurden die Werte des Fragebogen mit denen der Klinik-Basisdokumentation (FPI-R, STAI, ADS-K, Diagnosen, soziodemographische Daten) über die Patientenummer zusammengeführt und anschließend anonymisiert. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe der Statistikprogramme SAS und SPSS für Windows.

Die Reliabilität der Skalen wurde durch die interne Konsistenz (Cronbach Alpha) geprüft. Außerdem wird für neugebildete Skalen im Anhang die Trennschäfe jedes Items angegeben, die ein Maß dafür ist, wie gut das Item die Gesamtskala erfaßt.

Lineare Zusammenhänge wurden mittels der Produkt-Moment-Korrelation (Pearson-Korrelationskoeffizienten) geprüft, bei gerichteten Hypothesen mit einseitiger Signifikanztestung.

Mittelwertsvergleiche wurden mittels t-Tests für unabhängige Gruppen durchgeführt, wobei jeweils in einem ersten Schritt die Varianzhomogenität mittels Levene's Test zur Varianzhomogenität geprüft wurde (vgl. Brosius & Brosius, 1995, S. 409), um dann den entsprechenden t-Test für Gruppen mit homogenen bzw. heterogenen Varianzen anzuwenden.

Zur Vermeidung der α -Fehler-Inflation bei multiplen t-Testungen wurde die Signifikanztestung jeweils mit dem entsprechend der Bonferroni-Holm Prozedur korrigierten α -Wert vorgenommen. Die aufsteigend geordneten p-Werte werden dabei mit α/n , $\alpha/n-1$, $\alpha/n-2$ usw. verglichen, und die Testung wird nach dem ersten nicht-signifikanten Ergebnis abgebrochen (Holland & Copenhaver, 1988; Holm, 1979).

Faktorenanalysen erfolgten durch Hauptkomponentenanalyse PCA (principal component analysis) mit orthogonaler Rotation (VARIMAX). Die Anzahl der gebildeten Faktoren orientierte sich dabei an theoretischen Überlegungen, dem Eigenwertverlauf sowie der Anzahl der Markieritems. Bei der Annahme nichtlinearer Zusammenhänge bzw. der graphischen Veranschaulichung linearer Zusammenhänge erfolgte die Auswertung mittels multipler Varianzanalysen mit anschließenden Scheffé-Tests. Auch die Hypothesen zu Wechselwirkungen zwischen personalen und sozialen Ressourcen wurden mittels multi- und univariater Varianzanalysen mit den Interaktionseffekten als interessierenden Varianzkomponenten getestet.

Multiple Regressionen wurden berechnet, um festzustellen welche Aspekte des Selbstkonzeptes unterschiedliche Dimensionen von Religiosität aufklären. Zudem wurde die multiple Regression eingesetzt, um zu überprüfen, ob bei blockweiser Eingabe der Ressourcen Religiosität einen zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung des Kriteriums leistet.

8 Ergebnisse

In Kapitel 8 werden die Bildung der Skalen einerseits sowie deskriptive und hypothesengeleitete Ergebnisse andererseits dargestellt und beschrieben.

8.1 Skalenbildung und Reliabilitätsanalyse

Im folgenden werden Besonderheiten bei der Skalenbildung dargestellt. Die unverändert aus der Literatur übernommenen Skalen wurden entsprechend der jeweiligen Handanweisungen gebildet. Negative Items wurden umgepolt und bis zu 10% fehlender Items einer Skala durch den Mittelwert der restlichen Items ersetzt. Bei mehr als 10% fehlender Items ergab sich für die gesamte Skala ein fehlender Wert. Für die neukonstruierten Skalen des eingesetzten Fragebogens wurden jeweils Itemanalysen (s. Anhang) und Reliabilitätsprüfungen vorgenommen. Für die aus der Basisdokumentation übernommenen Skalenwerte (ADS-K, FPI-R, STAI) war dies nicht möglich. Für alle Skalen ergaben sich zufriedenstellende bis sehr gute Reliabilitäten.

Tabelle 14: Itemanzahl, Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) der Subskalen zum Narzißmusinventar, der Skalen *Seelische Gesundheit* und *Selbstwertgefühl* sowie der Skala *Selbstwirksamkeitserwartung* (N = 454–465)

Skalenbezeichnung	Itemanzahl	M	SD	Alpha
Narzißmusinventar				
• Kleinheitsselbst	10	2.82	.94	.90
• Soziale Isolierung	10	2.60	.82	.86
• Archaischer Rückzug	10	3.06	.80	.81
• Größenselbst	10	2.54	.59	.74
• Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt	10	2.74	.59	.80
• Autarkie-Ideal	10	3.16	.69	.77
• Objektabwertung	10	2.85	.72	.81
• Symbiotischer Selbstschutz	10	3.90	.62	.75
Selbstwirksamkeitserwartung	10	2.17	.58	.90
Seelische Gesundheit (TPF)	20	2.57	.45	.91
Selbstwertgefühl (TPF)	11	2.28	.42	.83

Im folgenden wird die Konstruktion derjenigen Instrumente ausführlich dargestellt, die entweder neu konstruiert wurden oder die aus der Literatur übernommen wurden, jedoch für die Erfordernisse dieser Arbeit modifiziert

wurden. Dies betrifft alle Religiositätsskalen sowie die Skalen zur sozialen Unterstützung.

8.1.1 Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU)

Nach der Invertierung der negativ gepolten Items wurden die Items gemäß der Instruktion (Sommer & Fydrich, 1989) zu Skalen zusammengefaßt. Aufgrund der hohen Interkorrelation ($r = -.61$) sowie der Konstruktähnlichkeit wurden die Items der sehr kurzen Skala *Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung* (zwei Items) umgepolt und zur Skala *Soziale Belastung* hinzugefügt, die nun aus acht Items besteht.

Ebenfalls aufgrund der hohen Interkorrelationen (alle $r \geq .70$) wurden, entsprechend den Empfehlungen der Testautoren, die Skalen *Emotionale Unterstützung*, *Soziale Integration* und *Praktische Unterstützung* zu einer Skala *Wahrgenommene soziale Unterstützung* zusammengefaßt. Die drei neuen durch die Zusammenführung entstandenen Skalen erweisen sich als hochreliabel. In Tabelle 15 sind die Kennwerte der Skalen dargestellt. Der Skalenwert ergibt sich jeweils aus den gemittelten Itemwerten.

Tabelle 15: Itemanzahl, Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) der Subskalen zur sozialen Unterstützung

Skalenbezeichnung	Item-Anzahl	M	SD	Alpha
Wahrgenommene soziale Unterstützung (wasu)	12	3.96	1.47	.92
Wahrgenommene soziale Belastung (belas)	8	2.57	1.76	.86
Vertrauensperson (vertr)	3	4.20	1.51	.83

Es ergaben sich folgende Interkorrelationen: $r_{\text{wasu/belas}} = -.46$, $r_{\text{wasu/vertr}} = .69$, $r_{\text{belas/vertr}} = -.33$

Aufgrund der hohen Interkorrelationen zwischen *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* und dem Vorhandensein einer *Vertrauensperson* sowie der Rechtsschiefe der Skala (M = 4.2, Schiefe: -1.33, Exzeß: .85) wird die Skala *Vertrauensperson* im weiteren Vorgehen nicht mehr verwendet.

Die nachfolgenden Itemlisten zeigen die Items der ursprünglichen sowie der zusammengesetzten Skalen. Die Nummern entsprechen der Platzierung im Fragebogen und der Kennung innerhalb der Itemanalysen im Anhang.

Tabelle 16: Itemliste der Skala Wahrgenommene soziale Unterstützung

<p>Praktische Unterstützung:</p> <p>107. Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich mal nicht da bin.</p> <p>113. Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen.</p> <p>124. Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß.</p> <hr/>
<p>Emotionale Unterstützung:</p> <p>108. Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.</p> <p>114. Ich habe Freunde / Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte.</p> <p>117. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen.</p> <p>118. Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann.</p> <p>120. Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen.</p> <p>121. Bei manchen Freunden / Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.</p> <hr/>
<p>Soziale Integration:</p> <p>109. Meinen Freunden / Angehörigen ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren.</p> <p>115. Ich kenne fast niemand, mit dem ich gerne ausgehe. (-)</p> <p>128. Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.</p>

Tabelle 17: Itemliste der Skala Wahrgenommene soziale Belastung

<p>Soziale Belastung</p> <p>110. Manche meiner Freunde nutzen meine Hilfsbereitschaft aus.</p> <p>116. Ich könnte viel freier leben, wenn ich nicht immer auf meine Freunde/Familie Rücksicht nehmen müßte.</p> <p>119. Ich fühle mich in meinem Leben von Freunden / Angehörigen bedrängt und eingeengt.</p> <p>123. Oft denke ich, daß meine Freunde / Angehörigen zuviel von mir verlangen und erwarten.</p> <p>125. Es gibt Menschen, die mir ständig ein schlechtes Gewissen machen.</p> <p>127. Meine Freunde / Angehörigen können nicht verstehen, daß ich auch mal etwas Zeit für mich allein brauche.</p> <hr/>
<p>Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung</p> <p>111. Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung. (-)</p> <p>126. Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe. (-)</p>

Tabelle 18: Itemliste der Skala Vertrauensperson

112. Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.
122. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle.
129. Ich habe einen vertrauten Menschen, dem ich mich völlig anvertrauen kann.

8.1.2 Fragebogen zur Religiosität

Die Patientenstichprobe wurde gemäß ihrer Selbsteinschätzung aufgeteilt in jene, die an Gott glauben, und jene, die nicht an Gott glauben. Dadurch konnten zum einen alle die Religiosität betreffenden Hypothesen an einer sich als an Gott glaubenden Gruppe überprüft werden, zum anderen ergab die Gruppe der nicht-religiösen Patienten eine interne Kontrollgruppe. Von den 465 Patienten, deren Daten in die Untersuchung eingingen, gaben 321 (69.0%) an, an Gott zu glauben, 144 (31%) gaben an, nicht an Gott zu glauben (vgl. Tabelle 44, S. 121). Zur Bildung der Religiositäts-Skalen wurde nur der entsprechende Teil der Stichprobe verwendet.

8.1.2.1 Dimensionen von Religiosität

Wie in Kapitel 7.2.4 dargestellt, wurden für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit vier Dimensionen von Religiosität als relevant erachtet, nämlich Spiritualität, Kirchlichkeit, soziale Unterstützung durch Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft und Unterstützung durch die Nähe zu Gott. Zur Abbildung dieser vier theoriegeleitet bestimmten Dimensionen von Religiosität wurde ein Itempool zusammengestellt, in den sowohl neugebildete als auch bereits erprobte Items (Koch, 1994; Murken, 1994a) eingingen. Die Numerierung der Items bezieht sich auf die Platzierung im Fragebogen (s. Anhang). Zur Bildung der Skalen wurde lediglich der Teil der Stichprobe herangezogen, der sich als religiös bezeichnet hat (N = 321).

Die Items wurden einer exploratorischen Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse, Varimax-Rotation) unterzogen, wobei eine vierfaktorielle Lösung mit 50.4% aufgeklärter Varianz die am besten interpretierbare Rotationslösung ergab. Der Eigenwertverlauf hatte neun Faktoren mit Eigenwerten größer 1 ergeben.

In die Skalenbildung wurden alle Items mit Ladungen über .50 einbezogen (gestrichelte Linie in Tabelle 19), Ladungen unter .35 wurden zur besseren Übersichtlichkeit der Darstellung nicht dargestellt. Die Items sind entsprechend der Faktorenladung sortiert. Die Faktoren sind entsprechend der theoretisch postulierten Dimensionen gut interpretierbar. In Tabelle 20 – Tabelle 23 sind die jeweiligen Items der Skalen zusammengestellt.

Tabelle 19: Rotierte Faktorenmatrix einer 4-Faktorenlösung der Religiositäts-Items (Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

Eigenwertverlauf (> 1)					
Faktor	Eigenwert	% Var.	kum. % Var.		
1	15.91	33.8	33.8		
2	3.48	7.4	41.3		
3	2.36	5.0	46.3		
4	1.94	4.1	50.4		
5	1.46	3.1	53.5		
6	1.36	2.9	56.4		
7	1.28	2.7	59.1		
8	1.08	2.3	61.5		
9	1.01	2.1	63.6		

Item	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	h ²
205	.81				.78
181	.75				.68
200	.75				.65
206	.73				.67
184	.72		.38		.75
183	.71		.36		.69
204	.69	.41			.67
214	.68				.59
166	.56		.36	.36	.62
180	.55	.38			.54
182	.50				.32
161	.50			.36	.48
222	.47	.37	.36		.49
201	.46	.41			.45
199	.45		.37		.43
177	.44		.42		.49
196	.43				.31
179					.21
212		.77			.63
213		.77			.62
207		.76			.65
216		.73			.61
210		.69			.54
203		.67			.49
208		.65			.50
209		.64			.50
211		.64			.50
202	.37	.61			.60
197					.34
174			.77		.63
170			.74		.58
169			.62		.52
176			.60		.42
172	.36		.58		.50
189			.55		.52
164			.44		.32
191			.39		.28
192					.07
167				.65	.58
193		.39		.63	.63
194		.45		.62	.64
163	.38			.53	.50
215				.53	.53
185				.49	.41
190				.47	.25
198				.40	.20
erklärte Varianz %	33.8	7.4	5.0	4.1	
kum. Varianz %	33.8	41.3	46.3	50.4	

Der erste Faktor bindet bereits 34% der Varianz und kann als Ausdruck der erfahrbaren Nähe Gottes verstanden werden. Auf diesem Faktor laden einerseits jene Items, die eine aktive Gottesbeziehung durch Gebet und Meditation des Gläubigen abbilden, andererseits Items, die eine enge Beziehung zu Gott durch die Aktivität Gottes abbilden („Gott gibt mir Kraft“). Auf Faktor 2 laden alle Items, die Unterstützung durch und Bindung an Mitglieder und Spezialisten der Glaubensgemeinschaft abbilden. Dieser Faktor bindet insgesamt 7.4% der Varianz. Auf Faktor 3 (5.0% der Varianz) laden jene Items, die Ausdruck einer Weltanschauung sind, die hinter der sichtbaren Wirklichkeit eine andere, transzendente Wirklichkeit erkennt, ohne dies an religiöse Vorstellungen zu binden. Auf diesem *Spiritualität* genannten Faktor lädt auch das Item 189 „Gott ist in Jesus erkennbar“. Die auf Faktor 4 (4.1% der Varianz) ladenden Items bilden die Bindung und Nähe zur eigenen institutionell verankerten Religion ab. Alle Items eines Faktors mit einer Ladung $\geq .50$ (gestrichelte Linien in Tabelle 19) wurden jeweils zu einer Skala zusammengefaßt. Dies ergaben die in Tabelle 20 bis Tabelle 23 dargestellten Skalen:

Tabelle 20: Skala „Hilfe durch Gebet und Meditation“ 12 Items

205. Ich habe durch meine Gebete oder Meditationen Hoffnung erfahren.
181. Durch den Glauben habe ich schon oft die Nähe Gottes erfahren.
200. Gebet oder Meditation hat mir in Zeiten von Krankheit geholfen, mit meiner Situation zurechtzukommen.
206. Ich habe durch meine Gebete oder Meditationen innere Ruhe gefunden.
184. Gott gibt mir Kraft.
183. Ich glaube, daß Gott mich bei meinen Problemen unterstützt
204. Meine Beziehung zu Gott hilft mir, mich nicht mehr einsam zu fühlen.
214. In Zeiten von Krankheit habe ich gebetet oder meditiert.
166. Ich fühle mich in meinem Glauben geborgen.
180. Durch Gebet und Meditation erfahre ich Gottes Wille für mich.
182. Gott ist mir eher fern. (-)
161. Ich halte mich für einen religiösen Menschen.

Tabelle 21: Skala „Spirituelle Transzendenzbezug“ (Spiritualität)

174. Der Mensch besitzt nicht nur einen Körper, sondern auch eine unsterbliche Seele.
170. Wenn der Mensch stirbt, existiert er in irgendeiner Form weiter.
169. Der Mensch hat das ewige Leben.
176. Ich glaube, daß es eine höhere Macht gibt, auf der alles beruht.
172. Ich glaube, alles, was uns passiert, hat eine Bedeutung, und nichts ist Zufall. Es gibt eine tiefere Absicht hinter allem, auch hinter dem Bösen.
189. Gott ist in Jesus erkennbar.

Tabelle 22: Skala „Institutionell-religiöse Praxis“ (Kirchlichkeit) 5 Items

- | |
|---|
| 167. Religiöse Feste sind mir wichtig.
194. Ich folge den Gebetsanweisungen meiner Religion.
193. Ich besuche regelmäßig einen Gottesdienst.
163. Ich würde meine Kinder religiös erziehen.
215. Ich glaube an Gott, wie meine Religion es lehrt. |
|---|

Tabelle 23: Skala „Unterstützung durch Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft“ (Religiöse Gemeinschaft) 10 Items

- | |
|--|
| 212. In meiner Glaubensgemeinschaft gibt es Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne daß es peinlich wird.
213. Wenn ich krank bin, bitte ich jemanden aus meiner Glaubensgemeinschaft um Hilfe.
207. Wenn ich mich einsam fühle, kann ich mich auf die Menschen, die meinen Glauben teilen, verlassen.
216. Ich habe das Gefühl, daß es einzelne Menschen in meiner Glaubensgemeinschaft gibt, denen ich meine persönlichen Sorgen und Ängste mitteilen kann.
210. Ich könnte mich auf jemanden aus meiner Glaubensgemeinschaft verlassen, falls ich jemanden bräuchte, der mich zum Arzt oder ins Krankenhaus bringt.
203. Wenn ich Hilfe brauche, suche ich Menschen auf, die meine Wertvorstellungen teilen oder meiner Glaubensgemeinschaft angehören.
208. Ich suche den Leiter meiner Glaubensgemeinschaft auf, wenn ich Hilfe oder Beratung brauche.
209. Auf lange Sicht ist es am besten, sich Freunde zu suchen, die die gleichen religiösen Ansichten haben wie man selbst.
211. In unserer komplizierten Welt kann ich am besten erfahren, wie es weitergeht, wenn ich mich auf religiöse Führer und Fachleute verlasse, die vertrauenswürdig sind.
202. Das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft hilft mir, mit meiner Krankheit zurechtzukommen. |
|--|

8.1.2.2 Gefühle gegenüber Gott

Der um einige Items ergänzte Fragebogen von Petersen (1993) wurde einer Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation) unterzogen, um die postulierte Fragebogenstruktur in drei Faktoren zu überprüfen. Die unrotierte Lösung ergab vier Faktoren mit Eigenwerten größer 1, wobei die ersten beiden Faktoren bereits 52% der Varianz erklären. Es zeigte sich (Tabelle 24), daß eine zweifaktorielle rotierte Lösung die Items am besten abbildet, so daß diese als Grundlage der Skalenkonstruktion herangezogen wurde. Ladungen

kleiner als .35 wurden zur besseren Übersichtlichkeit nicht dargestellt. Die inhaltliche Analyse der beiden Faktoren zeigt, daß auf Faktor 1 alle Items laden, die positive Affekte gegenüber Gott ausdrücken. Auf Faktor 2 laden jene Items, die Distanz, Furcht und Schuld sowie negative Aspekte gegenüber Gott ausdrücken. Entsprechend diesen Ergebnissen wurden zwei Skalen mit den jeweiligen Items gebildet, die Skala „Positive Gefühle gegenüber Gott“ mit 11 Items sowie die Skala „Negative Gefühle gegenüber Gott“ mit 16 Items. Die bei Petersen (1993, S. 67) angegebene dritte Skala „Furcht und Schuld“ konnte nicht repliziert werden, da bei einer entsprechenden dreifaktoriellen Rotationslösung die Faktoren 2 und 3 jeweils hohe gemeinsame Ladungen für die entsprechenden Items aufwiesen.

Tabelle 24: Rotierte Faktorenmatrix einer 2-Faktorenlösung der Items *Gefühle gegenüber Gott* (Hauptkomponentenanalyse, Varimax)

Eigenwertverlauf (> 1)				
	Faktor	Eigenwert	% Var.	kum. % Var.
	1	7.77	28.8	28.8
	2	6.28	23.3	52.0
	3	1.87	6.9	59.0
	4	1.22	4.5	63.5

Item	Faktor 1	Faktor 2	h²
247 Liebe	.87		.78
246 Geborgenheit	.86		.76
239 Zuneigung	.85		.73
244 Nähe	.84		.72
245 Zufriedenheit	.83		.71
241 Vertrauen	.82		.69
240 Sehnsucht	.78		.62
243 Dankbarkeit	.78		.62
264 Verbundenheit	.75		.56
238 Respekt	.71		.50
248 Wunsch nach mehr Nähe	.52		.37
257 Furcht, abgelehnt zu werden		.79	.62
260 Unsicherheit		.75	.56
259 Furcht, bestraft zu werden		.74	.55
258 Furcht, nicht zu genügen		.73	.55
254 Einsamkeit		.73	.55
256 Unzufriedenheit		.72	.52
263 Verlassenheit		.71	.51
255 Wunsch nach mehr Freiheit		.63	.41
253 Enge		.62	.39
249 Enttäuschung		.61	.38
261 Schuld		.61	.42
262 Abhängigkeit		.56	.38
250 Wut		.55	.31
252 Ferne		.52	.34
251 Haß		.51	.27
242 Gleichgültigkeit		.42	.22
erklärte Varianz (%)	28.8	23.3	53.0% kum.

8.1.2.3 Verhalten Gottes

Die Faktorenanalyse der Items des Fragebogens zum *Verhalten Gottes* (Petersen, 1993) repliziert die dreifaktorielle Struktur des Konstruktes. Der Eigenwerteverlauf ergab drei Faktoren mit Eigenwert größer 1, die insgesamt 59.9% der Varianz erklären (Tabelle 25). Ladungen kleiner als .35 wurden zur besseren Übersichtlichkeit nicht dargestellt:

Tabelle 25: Rotierte Faktorenmatrix einer 3-Faktorenlösung der Items Verhalten Gottes (Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

Eigenwertverlauf (> 1)						
Faktor	Eigenwert	% Var.	kum. % Var.			
1	8.25	35.9	35.9			
2	3.40	14.8	50.7			
3	2.11	9.2	59.9			

Item	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	h ²
GOTT				
277 begleitet	.89			.81
276 beschützt	.89			.80
278 gibt Sicherheit	.88			.78
274 gibt Trost	.87			.76
286 ist verlässlich	.84			.71
269 wartet geduldig	.79			.66
268 gibt Kraft	.78			.65
284 liebt die Menschen	.78			.60
275 befreit von Schuld	.77			.63
273 ist bedingungslos offen	.76			.58
272 lässt wachsen	.74			.58
267 bestraft		.80		.63
280 herrscht		.76		.64
270 löst Katastrophen aus		.76		.59
265 übt Macht aus		.74		.59
279 schickt zur Hölle		.68		.47
266 beobachtet	.45	.60		.57
287 ist unberechenbar		.57		.35
282 überläßt die Menschen sich selbst			.77	.60
281 läßt allem seinen Lauf			.74	.58
285 mischt sich nicht ein			.71	.51
271 greift nicht ein			.54	.31
283 hat kein Interesse an der Welt			.52	.38
erklärte Var.(%)	35.9	14.8	9.2	
kum. Varianz(%)	35.9	50.7	59.9	

Wegen der hohen Doppelladung wurde Item 266 aus der Skalenberechnung ausgeschlossen. Entsprechend der drei Faktoren wurden die folgenden drei Skalen gebildet: „Hilfreiches und unterstützendes Verhalten Gottes“ (11 Items), „Herrschen und Strafen Gottes“ (6 Items) sowie „Passivität Gottes“ (5 Items).

8.1.2.4 Nebenbefunde zur Skala *Intrinsische-Extrinsische Religiosität*

In ihrer Untersuchung an deutschen Katholiken und Protestanten konnten Zwingmann, Rumpf et al. (1996) die von Gorsuch und McPherson (1989) postulierte dreidimensionale Faktorenstruktur der I/E-Skala nicht replizieren. Zur Überprüfung der von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) berichteten Ergebnisse wurde eine Faktorenanalyse (nur religiöse Patienten) mit Varimaxrotation, über die Items der I/E-Skala durchgeführt.

Tabelle 26: Rotierte Faktorenmatrix einer 3-Faktorenlösung der Items zur I/E-Religiosität (Hauptkomponentenanalyse, Varimax)

Eigenwertverlauf (> 1)			
Faktor	Eigenwert	% Var.	kum. % Var.
1	5.19	37.1	37.1
2	1.96	14.0	51.1
3	1.17	8.4	59.5

Item	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	h ²
Ep1	.84			.73
Ep2	.82			.74
Ep3	.70			.59
I5	.63	.42		.59
I7	.59	.47		.60
I3	.56	.46		.52
I4	.54	.41		.46
I6		.77		.59
I1		.62		.56
I8		.61		.44
I2		.49		.26
Es3			.86	.75
Es1			.84	.73
Es2			.84	.77
erklärte Varianz	37.1	14.0	8.4	
kum. Varianz	37.1	51.1	59.5	

Auch für die Stichprobe psychosomatischer Patienten bestätigt sich die von Zwingmann, Rumpf et al. (1996, S. 103) gefundene Faktorenstruktur (Tabelle 26). Lediglich die „extrinsisch-soziale“ Dimension läßt sich relativ eindeutig auffinden (Faktor 3), während sich die „intrinsische“ Dimension (Faktor 2) z.T. mit hohen Doppelladungen auf einem „Mischfaktor“ (Faktor 1) aus I- und Ep-Items abbildet. Trotz dieser Einschränkungen werden die 14 Items gemäß dem Vorschlag von Gorsuch und McPherson (1989) durch die Bildung von Summenscores zu den Unterskalen I, E_p und E_s zusammengefaßt.

Der Wortlaut der Items ist in den folgenden Tabellen dargestellt:

Tabelle 27: Items der Skala *Intrinsische Religiosität (I)*

- I1. Ich lese gerne Schriften über meine Religion.
- I2. Es ist mir ziemlich egal, woran ich glaube, solange ich ein guter Mensch bin. (-)
- I3. Es ist mir wichtig, Zeit für eigene Gedanken und Gebete zu haben.
- I4. Ich habe Gottes Gegenwart schon oft deutlich verspürt.
- I5. Ich bemühe mich sehr, im Einklang mit meinen religiösen Überzeugungen zu leben
- I6. Ich bin zwar religiös, aber das spielt in meinem Alltag keine große Rolle. (-)
- I7. Meine ganze Weltanschauung gründet sich auf meinen Glauben.
- I8. Obwohl ich gläubig bin, gibt es viele andere Dinge in meinem Leben, die mir mehr bedeuten. (-)

Tabelle 28: Items der Skala *Extrinsisch-sozial (Es)*

- Es1. Ich gehe in die Kirche, weil es mir hilft, Leute kennenzulernen.
- Es2. Ich gehe in die Kirche, um mit Freunden zusammen zu sein.
- Es3. Ich gehe vor allem in die Kirche, weil ich meine Bekannten dort gerne sehe.

Tabelle 29: Items der Skala *Extrinsisch-personal (Ep)*

- Ep1. Ich bete vor allem, um Erleichterung und Schutz zu erhalten.
- Ep2. Was ich von meinem Glauben habe, ist Trost bei Kummer und Sorgen.
- Ep3. Beten verhilft zu Frieden und Glück

8.1.2.5 Zusammenfassung zur Bildung der Religiositätskalen

In Kapitel 6.1 war vermutet worden, daß sich Religiosität als mehrdimensionales Konstrukt abbilden und erfassen läßt. Nach der Sichtung der Literatur und theoretischen Überlegungen waren vier Dimensionen unterscheidbar, nämlich 1. spirituelle Transzendenz, 2. Kirchlichkeit, 3. Soziale Unterstützung durch Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft und 4. Unterstützung durch die Nähe zu Gott. Darüber hinaus wird vermutet, daß sich die Dimension *Gottesbeziehung* in verschiedene kognitive und emotionale Aspekte untergliedert.

Die Analyse der gewählten Items und ihrer Beziehungen untereinander bestätigte die Annahmen weitestgehend. Die vier postulierten allgemeinen Dimensionen von Religiosität konnten bestätigt werden, die Skalen wurden *Spiritualität*, *Kirchlichkeit*, *Religiöse Gemeinschaft* und *Hilfe durch Gebet und Meditation* genannt. Allerdings konnte die von Petersen (1993) vorgeschlagene Skala *Furcht und Schuldgefühle* nicht repliziert werden, da die entsprechenden Items gemeinsam mit den Items der Skala *Ablehnende Gefühle gegenüber Gott* auf einem gemeinsamen Faktor *Negative Gefühle gegenüber Gott* laden. Damit bestätigt sich allerdings auch in dieser Arbeit die in der Literatur immer wieder berichtete affektive Grundstruktur der Gottesbeziehung, die sich in negative und positive Affekte aufteilen läßt (Gorsuch, 1968). Beachtenswert ist dabei allerdings die geringe Interkorrelation der Skalen *Positive Gefühle gegenüber Gott* und *Negative Gefühle gegenüber Gott* von lediglich $r = -.08$. Dies bedeutet, daß die affektive Beziehung zu Gott nicht bipolar, entweder positiv oder negativ ist, sondern daß manche Patienten sowohl positive als auch negative Gefühle gegenüber Gott empfinden. Dies könnte einer ambivalenten Bindung entsprechen.

In Tabelle 30 sind die statistischen Kennwerte der gebildeten Skalen dargestellt. Bis auf die Skala *Verhalten Gottes: Passivität* ($\text{Alpha} = .67$) weisen alle Skalen gute bis sehr gute Reliabilitätskennwerte auf. Der Mittelwert entspricht dem durch die Anzahl der Items geteilten Summenscore.

Neben den oben dargestellten Maßen wurden zu methodischen Kontrollzwecken auch die in der Literatur umstrittenen Skalen zur intrinsischen und extrinsischen Religiosität (vgl. Kapitel 3.2.2) in der Version von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) eingesetzt. Die Ergebnisse dazu sind in Kapitel 8.1.2.4 dargestellt. Dies Verfahren wurde gewählt, um den methodischen Vorteil und zusätzlichen Erkenntnisgewinn abschätzen zu können, der sich aus der Verwendung von spezifischen und differenzierten Religiositätsvariablen im Vergleich zu dem vielfältig eingesetzten allgemeinen Religiositätsmaß *Intrinsische Religiosität* ergibt.

Tabelle 30: Itemanzahl, Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und interne Konsistenzen (Cronbach Alpha) der Subskalen zur Religiosität (Werte für den religiösen Teil der Stichprobe N = 304–321)

Skalenbezeichnung	Item-Anzahl	M	SD	Alpha
Positive Gefühle gegenüber Gott	11	3.21	.87	.94
Negative Gefühle gegenüber Gott	16	1.79	.59	.90
<i>Verhalten Gottes:</i>				
Hilfreich und unterstützend	11	3.61	1.02	.95
Herrschen und strafen	6	2.31	.96	.82
Passivität	5	2.18	.79	.67
Spiritualität	6	3.67	.96	.81
Hilfe durch Gebet und Meditation	12	3.00	.97	.94
Religiöse Gemeinschaft	10	2.08	.96	.92
Kirchlichkeit	5	2.80	.99	.84
Intrinsisch	8	3.98	.82	.78
Extrinsisch-sozial	3	1.36	.69	.83
Extrinsisch-personal	3	2.85	1.04	.82

Die Interkorrelationen aller Religiositätsmaße einschließlich der I/E-Skalen sind in Tabelle 31 dargestellt:

Tabelle 31: Bivariate Zusammenhänge (Pearson-Korrelationskoeffizienten) der gebildeten Religiositätsmaße

	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C
1. Verhalten Gottes: Hilfreich	.23	-.07	.78	-.12	.61	.75	.49	.47	.64	.19	.60
2. Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen		.17	.26	.31	.22	.15	.23	.24	.18	.13	.24
3. Verhalten Gottes: Passivität			-.04	.31	-.17	-.23	-.09	-.14	-.21	.05	-.11
4. Positive Gefühle gegenüber Gott				-.08	.57	.80	.51	.48	.66	.23	.62
5. Negative Gefühle gegenüber Gott					-.13	-.23	-.08	-.03	-.15	.09	-.04
6. Spiritualität						.61	.35	.46	.53	.16	.53
7. Hilfe durch Gebet und Meditation							.60	.63	.81	.25	.75
8. Religiöse Gemeinschaft								.60	.61	.46	.52
9. Kirchlichkeit									.67	.36	.60
A) Intrinsische Religiosität										.28	.64
B) Extrinsisch-sozial											.27
C) Extrinsisch-personal											

Die insgesamt 9 Religiositätsskalen mußten für die weitere Hypothesenprüfung reduziert werden. Dazu wurden die beiden Skalen, die sich nicht unmittelbar an das hier vorgestellte Beziehungsmodell anknüpfen lassen – *Spiritualität* und *Kirchlichkeit* – von den weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Als weiteres Ausschlußkriterium wurden jene Skalen reduziert, die mehr als 50% gemeinsame Varianz ($r > .70$) aufweisen (vgl. Grönblom, 1984). Dies ist für die Skalen *Positive Gefühle gegenüber Gott*, *Hilfreiches Verhalten Gottes* sowie *Hilfe durch Gebet und Meditation* der Fall, so daß zu vermuten ist, daß mit diesen drei Skalen dieselbe Dimension von Religiosität, nämlich eine positive Gottesbeziehung, abgebildet wird. Für die weiteren Berechnungen wird daher auf die Skalen *Hilfreiches Verhalten Gottes* sowie *Hilfe durch Gebet und Meditation* verzichtet und lediglich die Skala *Positive Gefühle gegenüber Gott* als positiv-affektive Dimension der Gottesbeziehung für die Auswertung der Hypothesen beibehalten.

Da die Skala *Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen* mit *negativen Gefühlen gegenüber Gott* nur ca. 10% gemeinsame Varianz aufweist, wurden beide Skalen als unabhängige Dimensionen der Gottesbeziehung beibehalten. In die weitere Berechnung gehen also folgende Religiositätsskalen ein:

Gottesbeziehung:

- Positive Gefühle gegenüber Gott
- Negative Gefühle gegenüber Gott
- Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen
- Gottes Verhalten: Passivität

Religiös vermittelte Beziehungen:

- Unterstützung durch Menschen der Glaubensgemeinschaft (kurz: Religiöse Gemeinschaft)

Zum Vergleich mit in der Literatur publizierten Daten und als methodische Kontrollvariable, die ermöglichen soll, den spezifischen Vorteil einer Konzeptualisierung von Religiosität als Beziehungsprozeß zu erkennen, soll die Skala *Intrinsische Religiosität* in der Version von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) zusätzlich eingesetzt werden, ohne innerhalb der Hypothesenprüfung interpretiert zu werden. Die beiden Skalen zur extrinsischen Religiosität werden nicht weiter verwendet.

8.1.3 Zusammenfassender Überblick über die verwendeten Instrumente

In der folgenden tabellarischen Übersicht sind die in der statistischen Auswertung verwendeten Instrumente zusammenfassend dargestellt.

Tabelle 32: Zusammenfassender Überblick der in der Auswertung verwendeten Instrumente

Selbstkonzept	Soziale Unterstützung	Religiosität	Psychische Gesundheit	Soziodemographische Daten
<ul style="list-style-type: none"> • Narzißmusinventar • Kleinheitsselbst • Soziale Isolierung • Archaischer Rückzug • Größenselbst • Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt • Objektabwertung • Werteideal • Symbiotischer Selbstschutz • Selbstwirksamkeitserwartung • Selbstwertgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrgenommene soziale Unterstützung • Wahrgenommene soziale Belastung 	<p>Verhalten Gottes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herrschen und Strafen • Passivität <p>Gefühle gegenüber Gott</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positive Gefühle • Negative Gefühle <p>Allgem. Maße</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religiöse Gemeinschaft • Intrinsische Religiosität • Konfession 	<ul style="list-style-type: none"> • Seelische Gesundheit (TPF) • Emotionalität (FPI) • Lebenszufriedenheit (FPI) • Depressivität (ADS) • Ängstlichkeit (STAI) • Diagnosen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • höchster Schulabschluß • höchster Berufsabschluß • Erwerbstätigkeit

In den folgenden beiden Tabellen sind – bereichsspezifisch – die Interkorrelationen der Skalen zum Selbstkonzept bzw. zu psychischer Gesundheit/Krankheit wiedergegeben. Die Interkorrelationen der Skalen zur Religiosität wurden bereits in Tabelle 31 (S. 111) wiedergegeben, die zur sozialen Unterstützung auf S. 100.

Tabelle 33: Bivariate Zusammenhänge (Pearson-Korrelationskoeffizienten) der Maße psychischer Gesundheit/Krankheit

	2.	3.	4.	5
1. Depression (ADS-K)	.65	-.58	.52	-.59
2. Trait-Angst (STAI)		-.81	.75	-.76
3. Lebenszufriedenheit (FPI-R)			-.71	.69
4. Emotionalität (FPI-R)				-.61
5. Seelische Gesundheit (TPF)				

Die Tabelle zeigt die hohen Interkorrelationen der verwendeten Konstrukte, was der Erwartung entspricht, da alle Maße als Aspekte psychischer Gesundheit bzw. Krankheit angesehen werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Interkorrelationen der unterschiedlichen Dimensionen des Selbstkonzeptes, die zum Teil nur gering miteinander interkorrelieren. Dies gilt insbesondere für die Skalen des Narzißmus-Inventars, die nicht ein gemeinsames Konstrukt abbilden, sondern unterschiedliche Modi der Selbstwertregulierung abbilden, die z.T. voneinander unabhängig oder einander ausschließend sind.

Tabelle 34: Bivariate Zusammenhänge (Pearson-Korrelationskoeffizienten) der verwendeten Maße zum Selbstkonzept

	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Kleinheitsselbst	.64	.48	-.14	.47	.07	.49	.21	-.44	-.53
2. Soziale Isolierung		.40	-.13	.27	.14	.47	.05	-.30	-.55
3. Archaischer Rückzug			.08	.51	.07	.38	.22	-.21	-.30
4. Größenselbst				.29	.41	.17	.05	.51	.38
5. Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt					.18	.41	.36	.02	-.06
6. Autarkie-Ideal						.32	.26	.45	.15
7. Objektbewertung							.31	.02	-.25
8. Symbiotischer Selbstschutz								.05	.06
9. Selbstwirksamkeitserwartung									.59
10. Selbstwertgefühl									

8.2 Deskriptive Ergebnisse

8.2.1 Beschreibung der Stichprobe

An der Untersuchung nahmen 347 (74.6%) Frauen und 118 (25.4%) Männer teil, das mittlere Lebensalter betrug 39.8 Jahre ($SD \pm 10.6$ Jahre) wobei das der Männer (42.9 Jahre) etwas über dem der Frauen (38.7 Jahre) lag.

In der folgenden Tabelle 35 sind die untersuchten Patienten nach ihren Erstdiagnosen charakterisiert, die nach dem für die Rentenversicherungsträger noch gültigen Diagnoseschlüssel ICD 9 kodiert sind (Degkwitz, Helmchen, Kockott & Mombour, 1980), auch wenn die diagnostische Kategorie der Neurosen in neueren Diagnoseklassifikationen (ICD 10, DSM IV) nicht mehr enthalten sind. Die Erstdiagnose bezeichnet diejenige Symptomatik, deren Behandlung während des Aufenthaltes im Vordergrund stand. Es ist allerdings zu berücksichtigen, daß die meisten Patienten aufgrund ihrer Multimorbidität mehrere Diagnosen erhalten haben. Der größte Anteil der Patienten leidet an depressiven Störungen, die weiteren Symptombilder verteilen sich über verschiedenste Diagnosen.

Tabelle 35: Beschreibung der Stichprobe nach Erstdiagnosen (ICD 9)

Erkrankungen	N	%
Depressive Erkrankungen (ICD9:3004,3080,3090, 3091)	201	43.2
Angststörungen (ICD9: 3000)	44	9.5
Adipositas (ICD9: 278)	38	8.2
Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs (ICD9: 306)	36	7.7
Eßstörungen (ICD9: 3071, 3075)	24	5.2
Persönlichkeitsstörungen (ICD9: 301)	22	4.7
Sexuelle Traumatisierungen (ICD9: 3099)	21	4,6
Sonstige Neurosen (ICD9: 300)	12	2.6
Tinnitus (ICD9: 388)	11	2.4
Psychotische Erkrankungen (ICD9: 294–297)	10	2.2
Asthenie (ICD9: 7807)	6	1.3
Schlafstörungen (ICD9: 3074, 7805)	5	1.1
Schmerzsyndrome (ICD9: 3078, 346)	5	1.1
Dorsopathien (ICD9: 722–724)	5	1.1
Sonstige Erkrankungen und Störungen	25	5.3
Gesamt	465	100

Die folgenden Tabellen charakterisieren die Stichprobe in bezug auf Ausbildung und Erwerbstätigkeit. Fehlende Werte sind auf die unvollständige Basisdokumentationen zurückzuführen. Es ist jedoch von einer Gleichverteilung der fehlende Werte über alle Kategorien auszugehen, da diese Variable von den Therapeuten ausgefüllt wird.

Tabelle 36: Beschreibung der Stichprobe nach Höchstem Schulabschluß

Schulabschluß	N	%	Gültige %	Mikrozensus (1989)
Noch in der Schule	2	.4	.6	
Sonderschulabschluß	4	.9	1.1	
Hauptschulabschluß	183	39.4	51.8	61.6
Realschule/Mittlere Reife	92	19.8	26.0	19.3
Abitur/Fachhochschulreife	62	13.3	17.6	14.7
ohne Abschluß	8	1.7	2.3	4.4
sonstiger Abschluß	2	.4	.6	
Fehlende Werte	112	24.1	Missing	
Total	465	100.0	100.0	100.0

Für die Gesamtbevölkerung gibt das Statistische Bundesamt (1991, S. 383) nach dem letzten Mikrozensus 1989 im früheren Bundesgebiet die in der letzten Spalte dargestellten Zahlen an. Die Abweichungen sind insbesondere durch den hohen Anteil der über 60jährigen (ca. 20%) in der Normalbevölkerung zu erklären (Statistisches Bundesamt, 1991, S. 66), während in der untersuchten Stichprobe weniger als 2% (n = 9) älter als 60 Jahre sind.

Tabelle 37: Beschreibung der Stichprobe nach Höchstem Berufsabschluß

Berufsabschluß	N	%	Gültige %	Mikrozensus (1989)
Noch in der Berufsausbildung	9	1.9	2.5	
Lehre	214	46.0	60.4	49.4
Meister/Fachschule	29	6.2	8.2	5.7
Fachhochschule/Universität	31	6.7	8.8	7.4
ohne Abschluß	57	12.3	16.2	37.5
sonstiger Abschluß	14	3.0	3.9	
Fehlende Werte	111	23.9	Missing	
Total	465	100.0	100.0	100.0

In Tabelle 38 ist die Stichprobe gemäß ihrer *Erwerbstätigkeit* dargestellt. Da die Kostenträger der untersuchten psychosomatischen Fachklinik überwiegend Rentenversicherungen sind, handelt es sich vor allem um erwerbstätige Patienten, so daß ein Vergleich mit Zahlen der Gesamtbevölkerung unzulässig ist.

Tabelle 38: Beschreibung der Stichprobe nach Erwerbstätigkeit

Erwerbstätigkeit	N	%	Gültige %
Vollzeit erwerbstätig	115	24.7	33.5
Teilzeitbeschäftigt	142	30.5	41.4
Nicht erwerbstätig	33	7.1	9.6
Arbeitslos	53	11.4	15.5
Fehlende Werte	122	26.3	Missing
Total	465	100.0	100.0

8.2.2 Deskriptive Ergebnisse zu den verwendeten Instrumenten

In der folgenden Tabelle sind die statistischen Kennwerte der einzelnen Skalen für die gesamte Stichprobe dargestellt. Entgegen der späteren Aufteilung der Stichprobe in religiöse und nichtreligiöse Patienten erscheinen hier auch die Kennwerte der Religiositätsskalen für die gesamte Stichprobe. Da alle Patienten angehalten wurden, alle Fragen zu beantworten, liegen auch für die Religiositätsskalen nahezu komplette Datensätze vor, da die nichtreligiösen Patienten bei den entsprechenden Fragen jeweils „trifft nicht zu“ ankreuzten.

Tabelle 39: Statistische Kennwerte der verwendeten Skalen

Variable	M	SD	Kurtosis	Schiefe	Minimum	Maximum	N
Seelische Gesundheit (TPF)	2.57	.45	-.27	.08	1.15	3.75	464
Selbstwertgefühl (TPF)	2.28	.42	.03	.48	1.17	3.67	462
Soziale Unterstützung (F-	3.94	.87	-.08	-.75	1.06	5.00	459
Soziale Belastung (F-SOZU)	2.72	.98	-.76	.08	1.00	5.00	462
Kleinheitsselbst (NI)	2.82	.94	-.75	.09	1.00	5.00	463
Soziale Isolierung (NI)	2.60	.82	-.55	.29	1.00	5.00	464
Archaischer Rückzug (NI)	3.06	.80	-.52	-.06	1.10	5.00	465
Größenselbst (NI)	2.54	.59	-.36	.14	1.10	4.30	463
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt (NI)	2.74	.70	-.19	.11	1.10	4.80	464
Autarkie-Ideal (NI)	3.16	.69	.02	-.11	1.00	4.80	464
Symbiotischer Selbstschutz (NI)	3.90	.62	.84	-.71	1.40	5.00	464
Objektbewertung (NI)	2.85	.72	-.33	.05	1.00	4.70	464

Tabelle 39: Statistische Kennwerte der verwendeten Skalen
(Fortsetzung)

Variable	M	SD	Kurtosis	Schiefe	Minimum	Maximum	N
Selbstwirksamkeitserwartung	2.17	.58	-.54	.13	1.00	4.00	465
Depression (ADS-K)	20.20	9.71	-.75	.05	.00	44.00	465
Lebenszufriedenheit (FPI-R)	3.61	2.03	-.83	.44	-.43	8.06	465
Emotionalität (FPI-R)	6.81	1.87	-.16	-.74	1.39	9.85	465
Trait-Angst (STAI)	8.09	2.20	-.45	-.22	2.35	13.90	464
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	2.16	.98	-.05	.72	1.00	5.00	456
Gottes Verhalten: Passivität	2.35	.99	.04	.66	1.00	5.00	459
Positive Gefühle gegenüber Gott	2.77	1.07	-.78	-.01	1.00	5.00	463
Negative Gefühle gegenüber Gott	1.80	.61	.60	.73	1.00	4.75	462
Religiöse Gemeinschaft	1.84	.89	1.11	1.28	1.00	5.00	465
Intrinsische Religiosität	21.79	6.62	-.04	.61	9.00	40.00	461

8.2.3 Deskriptive Ergebnisse zur Religiosität

Die Zugehörigkeit der Stichprobe zu Religionsgemeinschaften ist in Tabelle 40 dargestellt. In der letzten Spalte der Tabelle sind zum Vergleich die entsprechenden Zahlen aus der *Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften* (ALLBUS, N = 2306) von 1992 gegenübergestellt (zit. nach Daiber, 1995, S. 62; vgl. auch Terwey, 1993).

Tabelle 40: Verteilung der Stichprobe nach Konfessionszugehörigkeit

Konfessionszugehörigkeit	N	%	ALLBUS 1992 (%)
römisch-katholisch	205	44.1	42.3
evangelisch-lutherisch	149	32.0	41.7
evangelische Freikirche	14	3.0	1.0
andere christliche Gemeinschaft ⁴	10	2.2	1.6
andere nicht-christliche Gemeinschaft	5	1.1	1.0
ohne Bekenntnis, schon immer	16	3.4	} 12.3
ohne Bekenntnis, ausgetreten	61	13.1	
Missing	5	1.1	
Gesamt	465	100	100

⁴ Neuapostolisch (4x), Zeugen Jehovas (2x), jeweils einmal griechisch-orthodox, russisch-orthodox, Mormone, ohne Angabe.

Die Verteilung entspricht in etwa der Verteilung in der Bevölkerung, wobei der Anteil der Patienten ohne Bekenntnis mit insgesamt 16.5% etwas über den 12.3% der Allgemeinbevölkerung liegt. Dies ist jedoch auch hier durch die eingeschränkte Altersstreuung leicht erklärbar. Während in der untersuchten Stichprobe weniger als 2% (n = 9) älter als 60 Jahre sind, macht in der Gesamtbevölkerung der Anteil der über 60jährigen ca. 20% aus (Statistisches Bundesamt, 1991, S. 66). Da Kirchenaustritte insbesondere zwischen 17–55 Jahren erfolgen, seltener jedoch im höheren Alter (Thinnes, 1988, S. 211f.), ist die oben benannte Diskrepanz leicht erklärbar. Auffallend ist zudem der unterproportionale Anteil der evangelisch-lutherischen Patienten (32%) im Vergleich zur ALLBUS-Stichprobe (41.7%), was möglicherweise auf nicht weiter prüfbare geographische Besonderheiten der Stichprobe zurückzuführen ist.

Im folgenden wird in Tabelle 41 bis Tabelle 43 die Selbsteinschätzung der Stichprobe in bezug auf religiöse Fragen deskriptiv dargestellt. In Tabelle 41 wird in differenzierter Weise deutlich, inwieweit die Patienten an Gott glauben. Dabei zeigt sich, daß lediglich 8% der Befragten der Aussage „Ich glaube nicht an Gott“ zustimmen, während die meisten einen eher vorsichtigen Standpunkt einnehmen.

Tabelle 41: Selbstaussagen zu Gott bei vorgegebenen Antwortalternativen

Aussagen zu Gott	N	Häufigkeit (%)
Ich glaube nicht an Gott	37	8.0
Ich weiß nicht, ob es einen Gott gibt, und glaube auch nicht, daß es möglich ist, dieses herauszufinden.	30	6.5
Ich glaube nicht an einen leibhaftigen Gott, aber ich glaube, daß es irgendeine höhere Macht gibt	100	21.5
Manchmal glaube ich an Gott, manchmal nicht	56	12.0
Obwohl ich meine Zweifel habe, meine ich, daß ich doch an Gott glaube	118	25.4
Ich weiß, daß es Gott wirklich gibt und habe daran keine Zweifel	115	24.7
MISSING	9	1.9
Gesamt	465	100.0

Die in Tabelle 42 dargestellten Ergebnisse zeigen, daß der Gottesglaube im Verlauf des Lebens Wechseln unterliegt. So haben 21.9% der Patienten den Glauben an Gott im Laufe ihres Lebens verloren, während 12.5% der Befragten im Laufe ihres Lebens zu einem Glauben an Gott fanden.

Tabelle 42: Glaube an Gott in Vergangenheit und Gegenwart

Welche Aussage beschreibt Ihren Glauben an Gott am besten?	N	Häufigkeit (%)
Ich glaube nicht an Gott und habe niemals an ihn geglaubt	29	6.2
Ich glaube nicht an Gott und habe aber früher an ihn geglaubt	102	21.9
Ich glaube an Gott, habe aber früher nicht an ihn geglaubt	58	12.5
Ich glaube an Gott und habe immer an ihn geglaubt	257	55.3
MISSING	19	4.1
Gesamt	465	100.0

Hinweise zur religiösen Praxis finden sich in Tabelle 43. Dort ist die Häufigkeit des Betens dargestellt. Die Zahlen lassen sich dergestalt zusammenfassen, daß insgesamt 31.2% der Patienten öfter als zwei- bis dreimal monatlich beten, 30.7% beten selten und 35.7% nie. Der hohen Zustimmung zum Glauben an Gott oder eine höhere Macht steht also eine deutlich geringere Gebetspraxis gegenüber.

Tabelle 43: Verteilung der Stichprobe in bezug auf die Gebetshäufigkeit

Wie oft ungefähr beten Sie?	N	Häufigkeit (%)
Nie	166	35.7
Weniger als einmal im Jahr	23	4.9
Etwa ein- bis zweimal im Jahr	33	7.1
Mehrmals im Jahr	87	18.7
2 bis 3mal im Monat	58	12.5
Fast jede Woche	27	5.8
Jede Woche	14	3.0
Mehrmals in der Woche	46	9.9
Missing	11	2.3
Gesamt	465	100.0

8.3 Auswertungen zu den Fragestellungen

Da sich die zentralen Hypothesen dieser Arbeit auf die Religiosität und das Gottesbild der Patienten beziehen, war es nötig, diejenigen, die an Gott glauben, von denen zu unterscheiden, für die der Glaube keine Rolle spielt. Die Aufteilung in zwei Gruppen geschah anhand einer Frage nach dem Glauben an Gott in Vergangenheit und Gegenwart (Tabelle 42). Die dort fehlenden Werte wurden über die in Tabelle 41 dargestellte Frage zugeordnet.

Die Geschlechterverteilung innerhalb der Gruppen entspricht in etwa der der Gesamtstichprobe. Entgegen der sonst in der Literatur berichteten Tendenz einer größeren Religiosität bei Frauen ist hier der Anteil der Männer, die an Gott glauben mit 74.6% etwas höher als der Anteil der Frauen (67.1%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 2.27$, n.s., $df = 1$).

Tabelle 44: Aufteilung der Stichprobe nach Gottesglaube und Geschlecht

	Geschlecht		Zusammen
	männlich	weiblich	
Gottesglaube	N (%)	N (%)	N (%)
kein Glaube an Gott	30 (25.4%)	114 (32.9%)	144 (31.0%)
Glaube an Gott	88 (74.6%)	233 (67.1%)	321 (69.0%)
Zusammen	118	347	465

8.3.1 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Religiosität und Persönlichkeitsmerkmalen (Hypothesen 1–4)

Die in der Literatur immer wieder diskutierte Frage der geschlechtsspezifischen Religiosität (z.B. Reich, 1996, 1997) führte in einem ersten Schritt dazu, zu überprüfen, ob sich Männer und Frauen in der Ausprägung spezifischer Religiositätsformen signifikant unterscheiden (Hypothese 1).

Dazu wurden für den religiösen Teil der Stichprobe t-Tests über alle Religiositätsmaße mit Geschlecht als Gruppenvariable berechnet. Tabelle 45 zeigt die signifikanten Ergebnisse nach Alphafehlerkorrektur (vgl. Kapitel 7.5). Die Testung ergab, daß Männer signifikant mehr dazu neigen, Gott als herrschend und strafend bzw. als passiv zu beschreiben. Zudem vertrauen religiöse Männer eher auf Unterstützung durch Menschen der Glaubensgemeinschaft als religiöse Frauen. In ihren Gefühlen gegenüber Gott unterscheiden sich Männer und Frauen nicht. Diese z.T. geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Ausprägungen in den Religiositätsmaßen gaben neben theoretischen Hinweisen zur Geschlechtsspezifität von Religiosität den Ausschlag dafür, alle Hypothesen mit Maßen für Religiosität als abhängige oder unabhängige Variable für Männer und Frauen getrennt zu berechnen.

Tabelle 45: Mittelwertsvergleiche der Religiositätsmaße zwischen Männern und Frauen

Bezeichnung der Skalen	Mittelwerte		df	t	p(t)
	religiöse Männer (N = 88)	religiöse Frauen (N = 233)			
Religiöse Gemeinschaft	2.34	1.97	319	3.16	.002
Positive Gefühle gegenüber Gott	3.18	3.23	317	-.50	n.s.
Negative Gefühle gegenüber Gott	1.79	1.78	317	.13	n.s.
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	2.54	2.22	312	2.56	.011
Gottes Verhalten: Passivität	2.42	2.16	314	2.52	.012
Intrinsische Religiosität	2.98	2.97	319	.02	n.s.

Mit Hypothese 2 wird vermutet, daß in einer pluralistischen Gesellschaft mit vielfältigen Möglichkeiten der Selbstverwirklichung Religiosität und Gottesbeziehung nur eine unter mehreren Möglichkeiten der Sinnfindung darstellen. Ob diese gewählt werden, hängt eher von kulturellen und biographischen Gegebenheiten ab, als von Persönlichkeitsdeterminanten. Es wird daher postuliert, daß sich die Gruppe der religiösen und die der nicht-religiösen Patienten in Merkmalen des Selbstkonzeptes und der psychischen Gesundheit nicht unterscheiden.

Um dies zu überprüfen wurden die Mittelwerte der Skalen zum Selbstkonzept und zur psychischen Gesundheit der Gruppe der religiösen und nicht-religiösen Patienten durch t-Tests auf Unterschiede geprüft. Eine α -Fehlerkorrektur wurde nicht vorgenommen, da der Testung eine Äquivalenzhypothese zugrundeliegt und so der β -Fehler relevant ist. Tabelle 46 und Tabelle 47 zeigen die statistischen Kennwerte:

Tabelle 46: Mittelwertvergleiche von Alter und Aspekten des Selbstkonzept zwischen dem religiösen und nichtreligiösen Teil der Stichprobe

Bezeichnung der Skalen	Mittelwerte		df	t	p(t)
	Glaube an Gott (N = 321)	kein Glaube an Gott (N = 144)			
Alter	40.9	37.2	463	-3.56	.000
Selbstkonzept					
Kleinheitsselbst	2.76	2.94	461	1.87	n.s.
Soziale Isolierung	2.55	2.73	462	2.19	.029
Archaischer Rückzug	3.11	3.04	463	.90	n.s.
Größenselbst	2.52	2.57	461	.97	n.s.
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt	2.73	2.77	462	.59	n.s.
Autarkie-Ideal	3.14	3.21	462	1.05	n.s.
Objektbewertung	2.82	2.90	462	1.01	n.s.
Symbiotischer Selbstschutz	3.93	3.81	462	-1.94	n.s.
Selbstwirksamkeitserwartung	2.20	2.12	463	-1.31	n.s.
Selbstwertgefühl	2.29	2.26	460	.68	n.s.

Tabelle 47: Mittelwertvergleiche von Dimensionen psychischer Gesundheit zwischen dem religiösen und nichtreligiösen Teil der Stichprobe

Psychische Gesundheit	Mittelwerte		df	t	p(t)
	Glaube an Gott (N = 321)	kein Glaube an Gott (N = 144)			
Depressivität (ADS)	20.50	19.51	(463),	-1.02	n.s.
Lebenszufriedenheit (FPI-R)	3.73	3.35	(463),	-1.90	n.s.
Emotionalität (FPI-R)	6.81	6.80	(463),	.19	n.s.
Ängstlichkeit (STAI)	8.04	8.21	(462),	.79	n.s.
Seelische Gesundheit (TPF)	2.58	2.56	(462),	-.54	n.s.

Die Hypothese kann bestätigt werden. Es besteht in lediglich einem der insgesamt 15 Maße ein Unterschied zwischen den Gruppen: Die Neigung soziale Beziehungen als enttäuschend und angstausslösend zu erleben, ist bei der Gruppe der nicht-religiösen Patienten signifikant höher ausgeprägt als bei der Gruppe der religiösen.

Insgesamt bedeutet die Tatsache der Religiosität bzw. des Glaubens an Gott keine Unterschiede in Persönlichkeitsvariablen oder Maßen psychischer Gesundheit.

Die Gruppe der religiösen Patienten ist im Durchschnitt 3.7 Jahre älter als die der nicht-religiösen ($p < .001$). Dieser Alters- bzw. Kohorteneffekt ist in der Literatur immer wieder dargestellt worden (z.B. Spilka, Hood & Gorsuch, 1985, S. 96f.) und kann möglicherweise als Ausdruck zunehmender Säkularisierung verstanden werden.

Da die Gottesbeziehung als zusätzliche Ressource im sozialen Netzwerk verstanden wird, wurde ein Unterschied im Ausmaß der sozialen Unterstützung zwischen religiösen und nicht-religiösen Patienten postuliert (Hypothese 3). Um dies zu überprüfen, wurde die mittlere Ausprägung der Maße sozialer Unterstützung zwischen der Gruppe der religiösen und der der nicht-religiösen Patienten verglichen (Tabelle 48).

Tabelle 48: Mittelwertvergleiche von Maßen sozialer Unterstützung zwischen dem religiösen und nichtreligiösen Teil der Stichprobe

Soziale Unterstützung	Mittelwerte		df	t	p(t)
	Glaube an Gott (N = 321)	kein Glaube an Gott (N = 144)			
Wahrgenommene soziale Unterstützung	3.95	3.93	457	-.20	n.s.
Wahrgenommene soziale Belastung	2.68	2.81	460	1.31	n.s.

Entgegen der Erwartung ergab sich in keinem der beiden Maße ein Unterschied zwischen den Gruppen. Religiöse und nicht-religiöse Patienten erleben sich also in gleichem Maße sozial unterstützt bzw. durch soziale Beziehungen belastet. Allerdings kann der oben berichtete Gruppenunterschied der Skala *Soziale Isolierung* im Sinne von Hypothese 3 verstanden werden.

Zur Testung der Hypothese 4, die vermutete, daß sich jene, die in eine religiöse Gemeinschaft eingebunden sind, eher sozial unterstützt fühlen, als jene, denen diese soziale Ressource fehlt, wurde die Skala *Religiöse Gemeinschaft* am Median geteilt und das Ausmaß sozialer Unterstützung für die nach Geschlecht getrennten Teilgruppen mit t-Tests verglichen.

Tabelle 49: Mittelwertvergleiche von Maßen sozialer Unterstützung zwischen den Gruppen der dichotomisierten Variable Religiöse Gemeinschaft

Soziale Unterstützung	Mittelwerte				df	t	p(t)
	Religiöse Gemeinschaft (niedrig)		Religiöse Gemeinschaft (hoch)				
	M	N	M	N			
Wahrgenommene soziale Unterstützung							
Männer	3.47	31	4.00	54	83	-2.84	.006
Frauen	3.87	122	4.14	108	225	-2.42	.016
Wahrgenommene soziale Belastung							
Männer	2.84	31	2.51	55	84	1.66	n.s.
Frauen	2.73	121	2.66	111	230	.56	n.s.

Die Ergebnisse stützen die Hypothese. Jene Patienten, deren Religiosität mit einer engen sozialen Verflechtung in ihrer religiösen Gemeinschaft einhergeht (*Religiöse Gemeinschaft hoch*) erleben in ihrem Leben signifikant mehr soziale Unterstützung als jene, deren Religiosität sich nicht in der Einbindung in die religiöse Gemeinschaft ausdrückt (*Religiöse Gemeinschaft niedrig*). Dies Ergebnis gilt für Frauen und Männer gleichermaßen. Für das Ausmaß der *Wahrgenommenen sozialen Belastung* spielt die Einbindung in die Glaubensgemeinschaft keine Rolle.

8.3.2 Zusammenhang zwischen personalen Ressourcen und sozialen Ressourcen (Hypothese 5)

Es bestand die Erwartung, daß ein positives Selbstkonzept in seinen affektiven, kognitiven und relationalen Komponenten mit wahrgenommener Unterstützung positiv und mit sozialer Belastung negativ korreliert. Um dies zu überprüfen wurden die bivariaten Zusammenhänge zwischen personalen und sozialen Ressourcen mittels Pearson-Korrelationskoeffizienten berechnet. Die Zusammenhänge sind in Tabelle 50 dargestellt. Es ist zu beachten, daß ein Teil der Skalen positive und andere negative Aspekte (z.B. Kleinheitsselbst) des Selbstkonzeptes abbilden.

Tabelle 50: Bivariate Zusammenhänge zwischen personalen und sozialen Ressourcen für die gesamte Stichprobe (N = 465)

Personale Ressourcen	Wahrgenommene soziale Unterstützung	Wahrgenommene soziale Belastung
Selbstwertgefühl (SWG)	.50**	-.44*
Selbstwirksamkeitserwartung (SWK)	.26**	-.20*
Soziale Isolierung (SOI)	-.46*	.38**
Kleinheitsselbst (KLS)	-.41*	.51**
Objektbewertung (OBA)	-.35*	.47**
Archaischer Rückzug (ARR)	-.17*	.46**
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt (SIS)	-.15*	.37**
Größenselbst (GRS)	.19**	.08
Symbiotischer Selbstschutz (SYS)	.04	.12*
Autarkie-Ideal (AUI)	-.00	.15**

* p<.05 ** p<.01

Die hochsignifikanten Zusammenhänge stützen die Hypothese. Erwartungsgemäß zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den emotionalen (Selbstwertgefühl) und kognitiven (Selbstwirksamkeitserwartung) Selbstwertaspekten der Patienten und ihren sozialen Bezügen. *Selbstwirksamkeitserwartung* und *Selbstwertgefühl* korrelieren positiv mit *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* und negativ mit *Wahrgenommener sozialer Belastung*. Dabei ist der Zusammenhang zu *Selbstwertgefühl* deutlich ausgeprägter als zur *Selbstwirksamkeitserwartung*.

Insbesondere jene Skalen, die Aspekte der Bedrohung des Selbst abbilden (KLS, SOI, ARR und OBA) korrelieren negativ mit *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* und positiv mit *Wahrgenommener sozialer Belastung*. Keine signifikanten Zusammenhänge finden sich zwischen den Skalen AUI und SYS und den Maßen für soziale Unterstützung.

8.3.3 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal und sozial) und Religiosität (Hypothesen 6 und 7)

Die folgenden Hypothesen beziehen sich auf den Teil der Stichprobe, der sich selbst als an Gott glaubend charakterisiert hat (vgl. Tabelle 44, S. 121).

8.3.3.1 Religiosität und soziale Unterstützung

Mit Hypothese 6 war vermutet worden, daß die Art und Qualität der Gottesbeziehung mit der Art und Qualität mitmenschlicher Beziehungen korreliert. Dabei sollten positive Aspekte mitmenschlicher Beziehungen mit

positiven Aspekten der Gottesbeziehung einhergehen und umgekehrt. Um dies zu überprüfen, wurden die bivariaten Zusammenhänge (Pearson-Korrelationskoeffizient) für die Maße sozialer Unterstützung und die Dimensionen von Religiosität berechnet. Die Berechnungen erfolgten für religiöse Männer und Frauen getrennt.

Tabelle 51: Bivariate Zusammenhänge zwischen Religiosität und sozialer Unterstützung

Dimensionen sozialer Unterstützung	Dimensionen von Gottesbeziehung und Religiosität					
	Positive Gefühle gegenüber Gott	Negative Gefühle gegenüber Gott	Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	Gottes Verhalten: Passivität	Religiöse Gemeinschaft	Intrinsische Religiosität
Wahrgenommene soziale Unterstützung						
Männer	.36**	-.23*	.08	-.22*	.38*	.24*
Frauen	-.02	-.16*	-.05	-.07	.17*	.05
Wahrgenommene soziale Belastung						
Männer	.07	.41**	.10	.07	-.18	-.02
Frauen	.06	.14*	.07	.15*	-.02	-.05

* p<.05 ** p<.01

Der vermutete Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Religiosität bestätigt sich vor allem für den männlichen Teil der Stichprobe. Während für Frauen der Zusammenhang zwischen Religiosität und *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* maximal $r = .17$ (3% gemeinsame Varianz) beträgt, zeigen sich für die Männer deutlichere Zusammenhänge. Je positiver sie gegenüber Gott empfinden, desto mehr fühlen sie sich auch von ihren Mitmenschen unterstützt ($r = .36$), während in der Umkehrung stark negative Gefühle gegenüber Gott signifikant mit dem Gefühl der sozialen Belastung korrelieren. Für die männlichen Patienten der Stichprobe besteht mit $r = .38$ ein deutlich ausgeprägterer Zusammenhang zwischen der *Wahrgenommenen sozialen Unterstützung* und der sozialen Einbindung in die *Religiöse Gemeinschaft* als für die Frauen mit $r = .17$. Die *Wahrgenommene soziale Belastung* einer Person scheint von ihrer Religiosität weitgehend unabhängig zu sein. Dies gilt mit einer Ausnahme für alle gewählten Religiositätsmaße. Es findet sich jedoch mit $r = .41$ ein für die religiösen Männer hochsignifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß ihrer *Negativen Gefühle gegenüber Gott* und ihrer Einschätzung, durch die Beziehungen zu anderen Menschen belastet zu sein.

Zur Illustration der stärksten Zusammenhänge zwischen den Aspekten sozialer Unterstützung und den Gefühlen gegenüber Gott wurden Quartile der Religiositätsmaße (vgl. Tabelle 52) gebildet und in bezug auf die Ausprägung der soziale Unterstützung dargestellt. Folgende Abbildungen zeigen in graphischer Form die Mittelwertsunterschiede der einzelnen Gruppen, die Gruppenkennwerte sind in Tabelle 52 dargestellt.

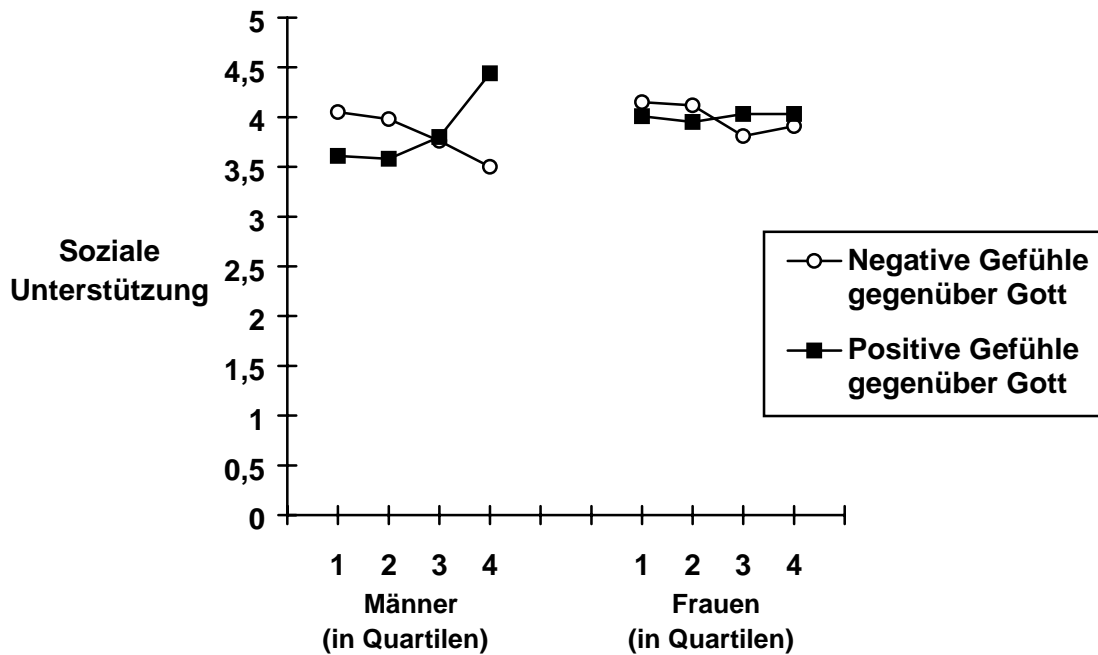


Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Gefühlen gegenüber Gott und wahrgenommener sozialer Unterstützung

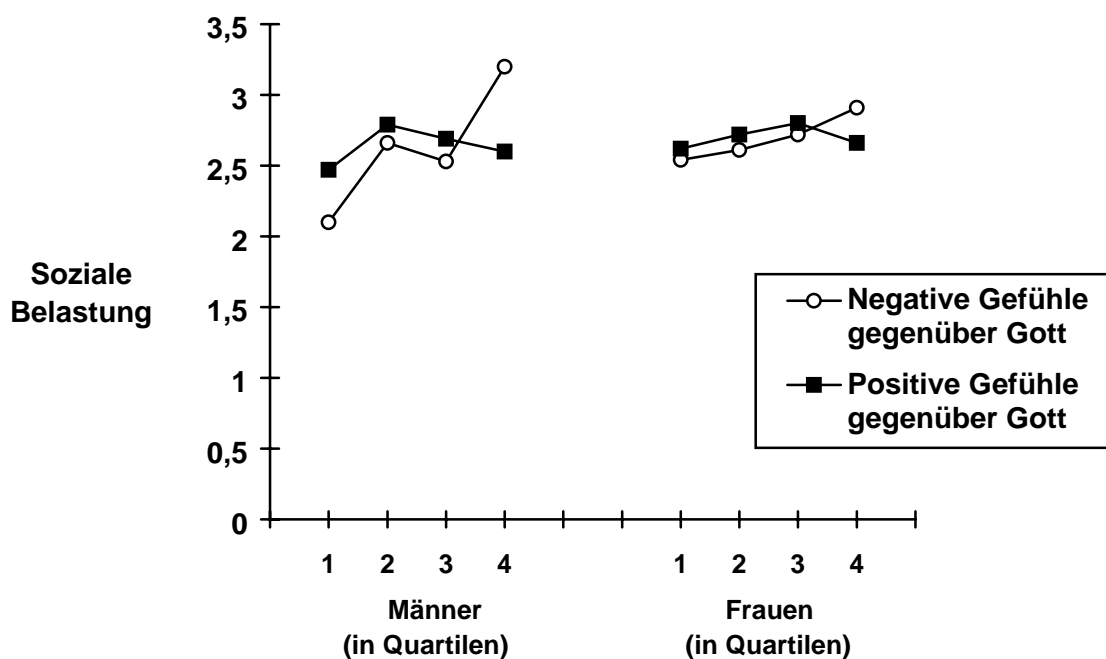


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Gefühlen gegenüber Gott und wahrgenommener sozialer Belastung

Die Abbildungen illustrieren den linearen Trend zwischen sozialer Unterstützung und affektiver Gottesbeziehung insbesondere für die männlichen Patienten.

Tabelle 52 zeigt die für die graphische Darstellung zugrundegelegten Quartile der Skalen *Positive Gefühle gegenüber Gott* und *Negative Gefühle gegenüber Gott* nach Geschlechtern getrennt.

Tabelle 52: Darstellung der Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für die in Quartile aufgeteilten Skalen Positive Gefühle gegenüber Gott und Negative Gefühle gegenüber Gott nach Geschlechtern getrennt.

Quartile	Männer						Frauen					
	Positive			Negative			Positive			Negative		
	Gottesbeziehung			Gottesbeziehung			Gottesbeziehung			Gottesbeziehung		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
Gr.1	26	2.11	.44	18	1.09	.09	61	2.23	.48	61	1.11	.08
Gr.2	21	3.03	.12	24	1.52	.12	57	2.93	.15	56	1.52	.12
Gr.3	20	3.53	.17	24	1.95	.12	51	3.46	.16	59	1.96	.12
Gr.4	20	4.37	.35	21	2.51	.30	62	4.31	.36	56	2.59	.39
Insgesamt	87	3.18	.89	87	1.79	.54	231	3.23	.85	232	1.78	.59

8.3.3.2 Religiosität und Selbstkonzept

Es ist vermutet worden, daß die Art der Religiosität, insbesondere die Beziehungsaspekte von Religiosität, in spezifischer Weise mit dem Selbstkonzept einer Person zusammenhängt. Dabei galt als generelle Hypothese, daß sich spezifische emotionale, kognitive und relationale Dimensionen des Selbstkonzeptes in religiösen bzw. Gottesbeziehungen widerspiegeln. Es wird daher analog zu Hypothese 6 mit Hypothese 7 vermutet, daß positive Ausprägungen des Selbstkonzeptes mit positiven Aspekten der Gottesbeziehung korrelieren und umgekehrt.

Darüber hinaus galt es im Sinne der Komplementaritätshypothese (Grom, 1992a; Kirckpatrick, 1992) zu überprüfen, ob ein extrem negatives Selbstkonzept durch ein positives Gottesbild kompensiert wird. Die folgende Tabelle zeigt die bivariaten Zusammenhänge (Pearson-Korrelationskoeffizienten) zwischen Religiosität und Selbstkonzept, getrennt berechnet für Männer und Frauen. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden in der Darstellung nur Korrelationskoeffizienten $> .20$ (mindestens 4% gemeinsame Varianz) aufgenommen, da kleinere Zusammenhänge, auch wenn sie aufgrund der Stichprobengröße statistisch signifikant sind, inhaltlich nicht mehr sinnvoll interpretiert werden können.

Tabelle 53: Bivariate Zusammenhänge zwischen Dimensionen von Religiosität und Aspekten des Selbstkonzeptes.

Dimensionen des Selbstkonzeptes	Dimensionen von Gottesbeziehung und Religiosität				
	Positive Gefühle gegenüber Gott	Negative Gefühle gegenüber Gott	Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	Gottes Verhalten: Passivität	Intrinsische Religiosität
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt (SIS)					
Männer	.24*	.40**	.27*		.23*
Frauen	.21**	.24**			

Archaischer Rückzug (ARR)					
Männer	.29**	.40**	.31**		
Frauen					

Objektbewertung (OBA)					
Männer		.36**	.40**	.27*	
Frauen		.25**		.23**	

Kleinheitsselbst (KLS)					
Männer		.37**			
Frauen		.29**			

Selbstwertgefühl (SWG)					
Männer		-.24*			
Frauen		-.23**			

Soziale Isolierung (SI)					
Männer		.30**			
Frauen					

Größenselbst (GRS)					
Männer			.28**		
Frauen					

Autarkie-Ideal (AUI)					
Männer			.27*		
Frauen					

Symbiotischer Selbstschutz (SYS)					
Männer	.31**				.25*
Frauen					

Selbstwirksamkeit (SWK)					
Männer					
Frauen					

* p<.05 ** p<.01

Die obige Tabelle macht deutlich, daß sich auch hier deutlich mehr signifikante Zusammenhänge für Männer als für Frauen ergeben (17:6). Zudem zeigt die Tabelle die hohe Relevanz des Selbstkonzeptes für (insbesondere negative) Aspekte der Gottesbeziehung.

Es lassen sich verschiedene Beziehungsmuster zwischen Selbstkonzept und Religiosität unterscheiden:

a) Die Skalen *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* und *Archaischer Rückzug* korrelieren sowohl mit positiven als auch mit negativen Aspekten der Gottesbeziehung. Die sehnsuchtsvolle Suche nach idealisierten bzw. transzendenten Objekten (vgl. Skalenbeschreibungen in Kapitel 7.2.2.1, S. 91f.) geht einher mit intensiven affektiven Gottesbeziehungen, wobei die Gefühle sowohl positiv als auch negativ sein können.

b) Lediglich Zusammenhänge zu den negativen Aspekten der Gottesbeziehung zeigen die Skalen *Objektbewertung*, *Kleinheitsselbst* sowie *Selbstwertgefühl* und *Soziale Isolierung*. Dabei sind es insbesondere die negativen Affekte zu Gott, die mit Selbstwertzweifeln korrelieren. *Objektbewertung*, die Tendenz potentielle Liebesobjekte aus Angst vor Verlust abzuwerten, korreliert hoch signifikant mit den affektiven und kognitiven Aspekten einer negativen Gottesbeziehung.

Die Tendenz, Menschen zu meiden, um sich vor Kränkungen und Verletzungen zu schützen (*Soziale Isolierung*), korreliert lediglich für die Männer mit negativen Gefühlen gegenüber Gott.

c) Die Skalen *Größenselbst* und *Autarkie-Ideal*, denen die Abwehr von Abhängigkeit und Enttäuschung gemeinsam ist, was sich in ausgeprägtem Autonomiestreben zeigt, korrelieren für den männlichen Teil der religiösen Stichprobe mit der Attribution von Gottes Verhalten als herrschend und strafend. Geht man davon aus, daß diese Regulation des Selbstwertes entstanden ist durch die Erfahrung selbstwertbedrohender Abhängigkeit, so spiegelt sich diese Erfahrung auch in der Gottesbeziehung wider.

d) *Symbiotischer Selbstschutz*, die Sehnsucht nach der Verschmelzung mit einem guten Objekt ist die einzige Skala der Selbstkonzeptmaße, die nur mit positiven und nicht mit negativen Aspekten der Religiosität korreliert.

Deutlich wird in dieser Tabelle auch die geringe Aussagekraft von *Intrinsischer Religiosität* im Vergleich zu den differenzierteren Skalen zur Gottesbeziehung.

Der durch die Skala *Selbstwirksamkeitserwartung* abgebildete kognitive Aspekt des Selbstkonzeptes zeigt keinen Zusammenhang zu den gewählten religiösen Maßen.

In einem weiteren Analyseschritt wurde geprüft, ob multivariate Zusammenhänge zwischen personalen Ressourcen und Dimensionen von Religiosität nachzuweisen sind. Dazu wurden multiple Regressionsgleichungen mit Dimensionen von Religiosität als Kriterium und den Ausprägungen des Selbstkonzeptes als Prädiktoren (Methode = schrittweise) gebildet. D.h. Schritt

für Schritt werden unter den bisher nicht berücksichtigten Selbstkonzeptdimensionen diejenigen als Prädiktor in das Regressionsmodell aufgenommen, die hinsichtlich der verblieben Kriteriumsvarianz den größten signifikanten Erklärungszuwachs haben. Die Regressionen wurden für Männer und Frauen getrennt berechnet. Tabelle 54 zeigt die Ergebnisse. Während sich bei Hineinnahme aller Selbstwertvariablen für die Frauen maximal 9% der Varianz der Religiositätsmaße aufklären lassen ($R^2_{adj.}$)⁵, liegt der höchste Wert der Männer bei 20%. In acht der zwölf Berechnungen leistet ein Prädiktor alleine die maximal erreichte Varianzaufklärung, und nur in drei Fällen tragen unterschiedliche Dimensionen des Selbstkonzeptes zur Kriteriumsaufklärung bei. *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* und *Objektbewertung* sind dabei die Skalen, die am häufigsten zur Varianzaufklärung beitragen. Die verwendeten Abkürzungen sind in Tabelle 53 (S.124) eingeführt.

Tabelle 54: Multivariate Zusammenhänge zwischen Dimensionen von Religiosität und Dimensionen des Selbstkonzeptes (KLS SOI ARR GRS SIS AUI OBA SYS SWK SWG). Schrittweise Regression unterschieden zwischen Männern (M) und Frauen (W). **x** bezeichnet in die Regressionsgleichung aufgenommene Faktoren.

Selbstkonzept	Dimensionen von Gottesbeziehungen und Religiosität									
	Positive Gefühle gegenüber Gott		Negative Gefühle gegenüber Gott		Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen		Gottes Verhalten: Passivität		Intrinsische Religiosität	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Symbiotischer Selbstschutz (SYS)	x									x
Arch. Rückzug (ARR)	x		x							
Sehnsucht nach ideal. Selbstobjekt (SIS)		x				x			x	
Kleinheitsselbst (KLS)				x						
Objektbewertung (OBA)					x		x	x	x	
Selbstwertgefühl (SWG)	x									
R ² /	.23/	.06	.18	.09	.16	.03	.08/	.05/	.18	
R ² (adj)	.20	/.06	/.17	/.09	/.15	/.03	.07	.04	/.14	
df	3/79	1/216	1/81	1/216	1/81	1/216	1/81	1/216	3/79	
F	7.64	13.83	17.21	21.17	15.27	7.23	6.78	11.05	5.61	
p(F)	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.011	.001	.002	n.s.

⁵ $R^2_{adj.}$ ist eine SPSS-spezifische Korrektur, die davor schützt, den Fit der Gleichung durch Aufnahme möglichst vieler erklärender Variablen zu erhöhen (vgl. Brosius & Brosius, 1995, S. 479).

Um zu überprüfen, ob Personen mit besonders schlechtem Selbstkonzept im Sinne der Komplementarität ein eher positives Gottesbild haben, wurden exemplarisch die Selbstkonzeptskalen *Selbstwertgefühl* und *Kleinheitsselbst* ausgewählt und in Quartile gruppiert. Es wurden einfache Varianzanalysen mit verschiedenen Dimensionen der Gottesbeziehung als abhängigen Variablen gerechnet. Die folgenden Abbildungen zeigen die graphische Darstellung.

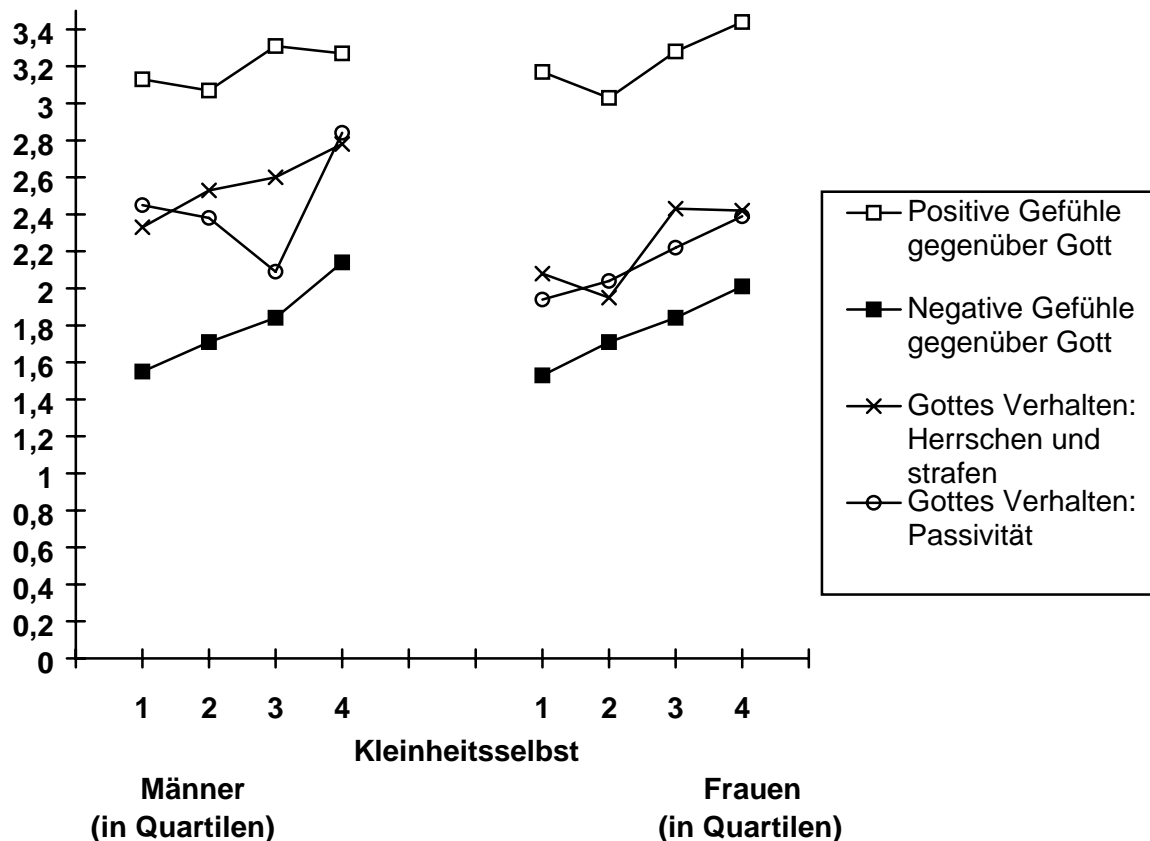


Abbildung 6: Ausprägung der Religiositätsmaße, getrennt für Männer und Frauen, in Abhängigkeit vom Selbstkonzept *Kleinheitsselbst* in Quartile gruppiert

Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Varianzanalysen mit den Religiositätsmaßen als abhängigen und den Quartilen der Skalen *Kleinheitsselbst* bzw. *Selbstwertgefühl* als unabhängigen Variablen, nach Geschlechtern getrennt berechnet. Dabei zeigt sich, wie schon in Tabelle 53 die signifikante Beziehung zwischen Selbstwertgefühl bzw. Kleinheitsselbst und dem negativen Gefühl gegenüber Gott. Es gibt keine Hinweise für die Komplementaritätshypothese, die besagt, daß ein besonders geringes Selbstwertgefühl durch eine positive Gottesbeziehung ausgeglichen wird.

Tabelle 55: Darstellung der statistischen Kennwerte der einfachen Varianzanalysen mit Religiositätsmaßen als abhängigen und den Quartilen der Skalen *Kleinheitsselbst* bzw. *Selbstwertgefühl* als unabhängigen Variablen.

	Gruppenunterschiede			
	Männer		Frauen	
	F(df = 3)	p (F)	F(df=3)	p (F)
Kleinheitsselbst				
Positive Gefühle gegenüber Gott	.37	n.s.	2.53	n.s.
Negative Gefühle gegenüber Gott	4.76	.004	7.67	.000
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	.75	n.s.	3.60	.014
Gottes Verhalten: Passivität	3.02	.03	3.68	.013
Selbstwertgefühl				
Positive Gefühle gegenüber Gott	.46	n.s.	1.11	n.s.
Negative Gefühle gegenüber Gott	2.18	n.s.	4.44	.005
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	.34	n.s.	1.50	n.s.
Gottes Verhalten: Passivität	1.03	n.s.	1.80	n.s.

Auch in Abbildung 7 wird anschaulich, daß zunehmendes *Selbstwertgefühl* mit abnehmenden *Negativen Gefühlen gegenüber Gott* einhergeht, während die *Positiven Gefühle gegenüber Gott* vom *Selbstwertgefühl* unabhängig sind.

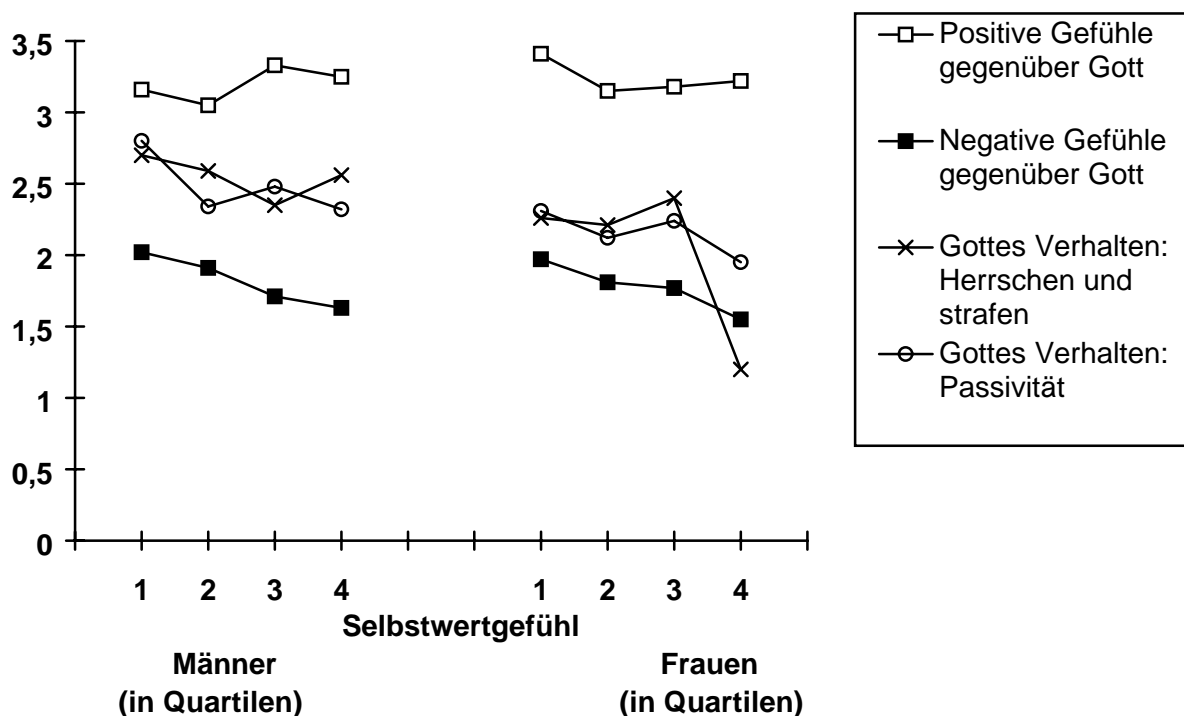


Abbildung 7: Ausprägung der Religiositätsmaße, getrennt für Männer und Frauen, in Abhängigkeit vom Selbstkonzept *Selbstwertgefühl* in Quartile gruppiert

Es findet sich kein Anhalt dafür, daß ein sehr negatives Selbstbild durch eine positive Gottesbeziehung kompensiert wird. Die Komplementaritätshypothese muß daher zurückgewiesen werden.

8.3.4 Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Ressourcen, Gottesbild und psychischer Gesundheit (Hypothesen 8-11)

Die Hypothesen 8 bis 11 betreffen die Vorhersagbarkeit psychischer Gesundheit durch Maße personaler und sozialer Ressourcen sowie Religiosität. Dazu ist jedoch ausreichende Varianz der Kriteriumsvariablen notwendig. Da dies angesichts einer klinischen Population nicht selbstverständlich ist, zeigt die folgende Abbildung 8 exemplarisch die Verteilung der Variable *Seelische Gesundheit* (TPF) mit der theoretischen Normalverteilungskurve zu dem empirischen Mittelwert und Standardabweichung. Die Graphik zeigt, daß die tatsächliche Verteilung der theoretischen Normalverteilung nahekommt, so daß von annähernder Normalverteilung sowie ausreichender Varianz ausgegangen werden kann. Der Mittelwert liegt jedoch deutlich unter dem aus Becker (1989, S.58) berechneten Mittelwert für die repräsentative Eichstichprobe ($M = 3.08$, $N = 961$).

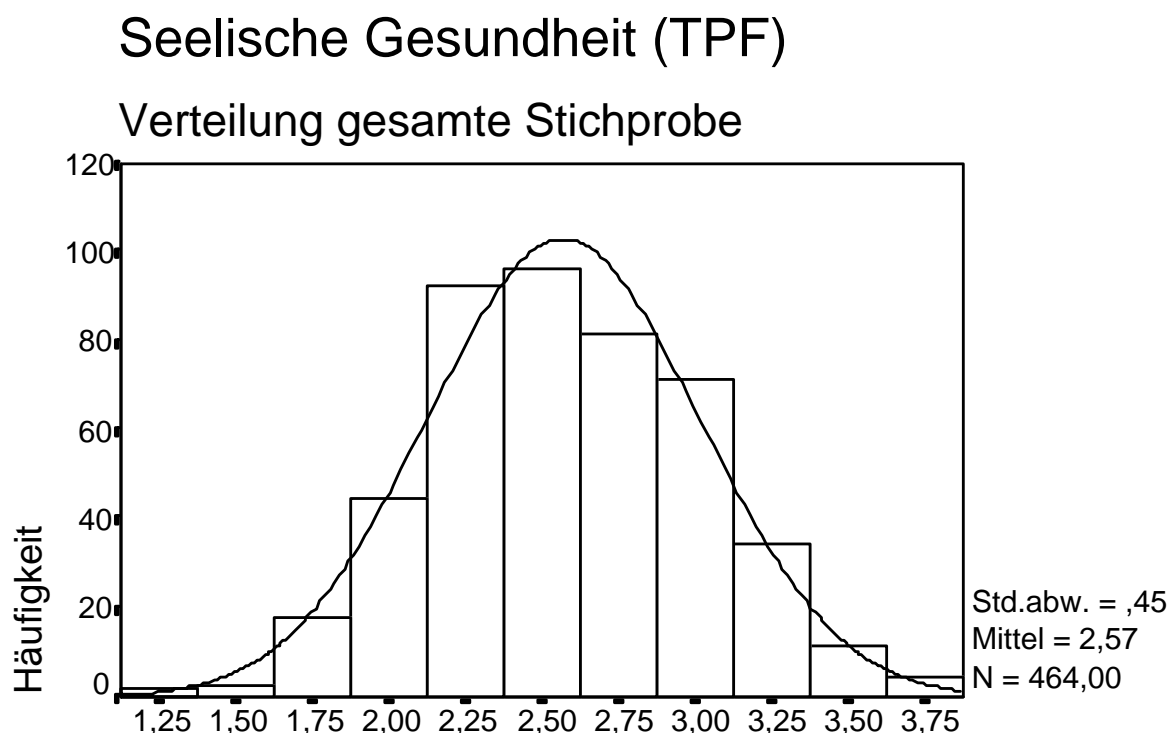


Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Skala *Seelische Gesundheit* (TPF) mit theoretischer Normalverteilung

Mit Hypothese 8 war postuliert worden, daß positive Aspekte des Selbstkonzeptes und der sozialen Unterstützung positiv mit psychischer Gesundheit bzw. negativ mit Psychopathologie korrelieren und daß für negative Aspekte des Selbstkonzeptes bzw. soziale Belastung eine umgekehrte Beziehung erwartet wird. Diese Hypothese wird für Männer und Frauen getrennt überprüft, obwohl hierzu keine geschlechtsspezifische Hypothese entwickelt worden war. Dies Verfahren ermöglicht jedoch einen unmittelbaren Vergleich zu den weiter unten dargestellten, geschlechtsspezifischen multiplen Regressionsanalysen unter Einbeziehung der Religiositätsmaße (vgl. Tabelle 59, S. 141) und wird daher gewählt.

Die folgende Tabelle 56 zeigt die bivariaten und multivariaten Zusammenhänge zwischen Dimensionen des Selbstkonzeptes bzw. sozialer Unterstützung und Indikatoren für psychische Gesundheit bei religiösen Männern.

Erwartungsgemäß erweisen sich personale und soziale Ressourcen als stabile Prädiktoren psychischer Gesundheit. Bei Männern klären Dimensionen des Selbstkonzeptes 19 bis 77% der Kriteriumsvarianz auf, das Ausmaß der sozialen Unterstützung 17 bis 44%. Relativ geringe bzw. keine linearen Zusammenhänge finden sich zwischen den Skalen *Größenselbst*, *Autarkie-Ideal* sowie *Symbiotischer Selbstschutz* und Maßen psychischer Gesundheit.

Die in Tabelle 57 dargestellten bivariaten und multivariaten Zusammenhänge für Frauen zeigen analoge Ergebnisse: Dimensionen des Selbstkonzeptes klären 33 bis 77% der Kriteriumsvarianz auf, das Ausmaß der sozialen Unterstützung 22 bis 35%. Auch hier finden sich nur geringe bzw. keine Zusammenhänge zwischen den Skalen *Größenselbst*, *Autarkie-Ideal* sowie *Symbiotischer Selbstschutz* und Maßen psychischer Gesundheit.

Tabelle 56: Bivariate Zusammenhänge und multiple Regressionen zwischen Dimensionen des Selbstkonzeptes und Indikatoren für psychische Gesundheit bei religiösen Männern

Dimensionen des Selbstkonzeptes	Indikatoren für psychische Gesundheit (Krankheit)				
	Depressivität (ADS-K)	Lebenszufriedenheit (FPI-R)	Emotionalität (FPI-R)	Trait-Angst (STAI)	Seelische Gesundheit (TPF)
Kleinheitsselbst	.39**	-.53**	.59**	.63**	-.68**
Soziale Isolierung	.50**	-.61**	.53**	.64**	-.67**
Archaischer Rückzug	.34**	-.45**	.37**	.45**	-.45**
Größenselbst	-.08	.13	-.16	-.11	.27*
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt	.21*	-.23*	.27*	.31**	-.27**
Autarkie-Ideal	-.06	.17	-.03	-.14	.36**
Objektbewertung	.27*	-.38**	.46**	.46**	-.26*
Symbiotischer Selbstschutz	-.03	.01	-.04	.01	.11
Selbstwirksamkeitserwartung	-.23*	.48**	-.28**	-.48**	.69**
Selbstwertgefühl	-.43**	.69**	-.63**	-.72**	.76**
R ² / R ² (adj.)	.29/.19	.59/.53	.56/.50	.66/.62	.79/.77
df	10/75	10/75	10/75	10/75	10/75
F (df)	3.02	10.97	9.67	14.91	28.98
Sign.niveau	.003	<.001	<.001	<.001	<.001
Dimensionen sozialer Unterstützung					
Soziale Unterstützung	-.36**	.37**	-.38**	-.37**	.50**
Soziale Belastung	.37**	-.60**	.58**	.66**	-.60**
R ² / R ² (adj.)	.19/.17	.38/.37	.37/.35	.45/.44	.45/.43
df	2/81	2/81	2/81	2/81	2/81
F (df)	9.61	25.22	23.66	33.51	32.87
Sign.niveau	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

* p<.05 ** p<.01

Tabelle 57: Bivariate Zusammenhänge und multiple Regressionen zwischen Dimensionen des Selbstkonzeptes und Indikatoren für psychische Gesundheit bei religiösen Frauen

Dimensionen des Selbstkonzeptes	Indikatoren für psychische Gesundheit (Krankheit)				
	Depressivität (ADS-K)	Lebenszufriedenheit (FPI-R)	Emotionalität (FPI-R)	Trait-Angst (STAI)	Seelische Gesundheit (TPF)
Kleinheitsselbst	.42**	-.45**	.48**	.56**	-.67**
Soziale Isolierung	.39**	-.44**	.35**	.48**	-.54**
Archaischer Rückzug	.45**	-.45**	.44**	.44**	-.49**
Größenselbst	-.13	.03	-.02	-.15*	.31**
Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt	.22**	-.28**	.28**	.25**	-.24**
Autarkie-Ideal	-.09	.05	.06	-.06	.15*
Objektbewertung	.27**	-.32**	.33**	.33**	-.31**
Symbiotischer Selbstschutz	.03	.06	.05	.03	-.07
Selbstwirksamkeitserwartung	-.30**	.31**	-.28**	-.44**	.67**
Selbstwertgefühl	-.48**	.60**	-.45**	-.62**	.78**
R ² / R ² (adj.)	.36/.33	.50/.48	.36/.33	.51/.49	.78/.77
df	10/220	10/220	10/220	10/220	10/220
F (df)	12.35	22.13	12.48	23.32	77.26
Sign.niveau	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Dimensionen sozialer Unterstützung					
Soziale Unterstützung	-.41**	.42**	-.32**	-.42**	.48**
Soziale Belastung	.41**	-.57**	.53**	.55**	-.47**
R ² / R ² (adj.)	.23/.22	.35/.35	.29/.28	.33/.33	.30/.29
df	2/226	2/226	2/226	2/226	2/226
F (df)	32.83	61.88	45.07	55.90	48.18
Sign.niveau	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

* p<.05 ** p<.01

Mit Hypothese 9 und 10 war vermutet worden, daß die Ausprägungen allgemeiner und unspezifischer Indikatoren für Religiosität keine Prädiktoren für psychische Gesundheit darstellen, daß jedoch spezifische Aspekte der Gottesbeziehung relevante Zusammenhänge zu psychischer Gesundheit aufweisen. Um dies zu überprüfen, wurden die bivariaten Zusammenhänge zwischen Dimensionen von Religiosität und Indikatoren psychischer Gesundheit gebildet.

Tabelle 58: Bivariate Zusammenhänge zwischen Dimensionen von Religiosität und Indikatoren psychischer Gesundheit.

Dimensionen von Religiosität	Indikatoren für psychische Gesundheit (Krankheit)				
	Depression (ADS-K)	Lebenszufriedenheit (FPI-R)	Emotionale Stabilität (FPI-R)	Trait-Angst (STAI)	Seelische Gesundheit (TPF)
Männer (N = 88)					
Religiöse Gemeinschaft	-.06	.16	-.08	-.10	.19
Gottes Verhalten: Hilfreich und unterstützend	-.03	-.08	-.11	.02	.09
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	.01	-.12	.17	.12	-.05
Gottes Verhalten: Passivität	.06	-.10	-.03	.11	-.05
Positive Gefühle gegenüber Gott	.06	-.12	.02	.11	.03
Negative Gefühle gegenüber Gott	.17	-.30**	.31**	.36**	-.37**
Intrinsische Religiosität	.00	.05	-.02	-.04	.07
Spiritualität	.04	-.08	.02	-.01	.00
Hilfe durch Gebet und Meditation	-.02	.01	-.11	-.08	.16
Frauen (N = 233)					
Religiöse Gemeinschaft	-.00	.03	-.04	-.07	.02
Gottes Verhalten: Hilfreich und unterstützend	.04	-.02	-.01	.03	.00
Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen	.04	.06	.10	.08	-.10
Gottes Verhalten: Passivität	.10	-.08	.12	.17*	-.15*
Positive Gefühle gegenüber Gott	.10	-.06	.03	.09	-.09
Negative Gefühle gegenüber Gott	.17**	-.19**	.17*	.22**	-.28**
Intrinsische Religiosität	.02	.01	-.03	-.02	-.01
Spiritualität	.03	-.02	.06	.04	.03
Hilfe durch Gebet und Meditation	.01	.05	-.05	-.05	.04

* p<.05 ** p<.01

Die oben dargestellten bivariaten Zusammenhänge zeigen, daß lediglich emotional-negative Aspekte der Gottesbeziehung signifikant mit Maßen psychischen Befindens korrelieren. Diese Zusammenhänge zeigen sich bei Männern und Frauen gleichermaßen für die Skala *Negative Gefühle gegenüber Gott* mit den Skalen *Seelische Gesundheit* und *Trait-Angst*. Die für Männer hochsignifikanten Zusammenhänge zwischen *Negative Gefühle gegenüber Gott* und *Emotionalität* bzw. *Lebenszufriedenheit* sind bei weiblichen Patienten deutlich geringer.

Kein einziges Maß einer als positiv und hilfreich erlebten Religiosität oder Gottesbeziehung korreliert signifikant mit einem Maß psychischer Gesundheit. Die nahezu durchgängigen Nullkorrelationen zeigen, daß ein linearer Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und einer als hilfreich erlebten Religiosität empirisch hier nicht nachgewiesen werden konnte.

Zur Validierung dieses überraschenden Befundes wurden in dieser Tabelle post-hoc auch die Skalen *Spiritualität*, *Hilfe durch Gebet und Meditation* sowie *Gottes Verhalten: Hilfreich und unterstützend* eingesetzt (vgl. Kapitel 8.1.2.5, S. 110), da insbesondere die beiden letzten Skalen in verstärktem Maße das subjektive Gefühl der Patienten abbilden, durch die Gottesbeziehung Unterstützung zu finden. Doch auch bei Einbeziehung dieser Skalen zeigt sich, daß kein Maß einer als positiv erlebten Gottesbeziehung in signifikantem Ausmaß mit Indikatoren psychischer Gesundheit korreliert.

Aufgrund der großen Stichprobe sind in der Gruppe der weiblichen Patienten bereits kleinste Zusammenhänge (ab $r = .15$) signifikant. Da diese Zusammenhänge jedoch nicht mehr sinnvoll interpretierbar sind, wurden jene Korrelationskoeffizienten hervorgehoben, die neben statistischer Signifikanz mindestens 4% gemeinsame Varianz abbilden ($r \geq .20$).

Zur explorativen Überprüfung, ob sich hinter den Nullkorrelationen kurvilineare Zusammenhänge verbergen (vgl. Dörr, 1987), wurden post-hoc für die Skalen *Positive Gefühle gegenüber Gott* sowie *Hilfe durch Gebet und Meditation* Quartile gebildet und in univariaten Varianzanalysen mit den Maßen psychischer Gesundheit als abhängige Variablen geprüft, ob sich die Gruppen signifikant unterscheiden. In keiner der Berechnungen hat sich ein signifikanter Gruppenunterschied gezeigt, so daß auch die Annahme kurvilinearere Zusammenhänge zurückgewiesen werden muß.

Während also Hypothese 9 bestätigt werden kann, gilt Hypothese 10 nur für die negativen Aspekte der Gottesbeziehung, die signifikante Zusammenhänge zu Maßen psychischer Gesundheit aufweisen.

Um den Beitrag der Religiosität zur Varianzaufklärung der Indikatoren psychischer Gesundheit zu bestimmen, der einen zusätzlichen, über die Ressourcen hinausgehende Varianzaufklärung leistet, wurden in einem weiteren Schritt multiple hierarchische Regressionsanalysen gerechnet, wobei in einem ersten Block die Maße des Selbstkonzeptes bzw. Sozialer Unterstützung (Methode = schrittweise) in die Regressionsgleichung einbezogen wurden, im

zweiten Block (Methode = schrittweise) werden die sechs Religiositätsmaße einbezogen, wobei nur jene Maße in die Gleichung aufgenommen werden, die einen eigenständigen Beitrag zur Varianzaufklärung leisten. Tabelle 59 zeigt das Vorgehen exemplarisch: Sowohl für Männer als auch für Frauen trägt die Skala *Kleinheitsselbst* das meiste zur Aufklärung der *Trait-Angst* bei. Lediglich zwei bzw. drei weitere Skalen aus dem Block Selbstkonzept werden darüber hinaus in die Regressionsgleichung aufgenommen und sind mit ihrem zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung (R^2 Change, adj.) dargestellt. Im zweiten Block wurden alle Religiositätsmaße eingegeben, wobei im männlichen Teil der Stichprobe kein Maß in die Gleichung aufgenommen wurde, im weiblichen Teil der Stichprobe trug die Skala *Religiöse Gemeinschaft* 1% zusätzlich zur Kriteriums-aufklärung bei.

Tabelle 59: Multiple Regression auf *Trait-Angst* (STAI) als Kriterium und Dimensionen des Selbstkonzeptes (Block 1) sowie von Religiosität (Block 2) als Prädiktoren

	Männer				Frauen			
	Aufgenommene Prädiktoren	R ² Change (adj.)	F	p(F)	Aufgenommene Prädiktoren	R ² Change (adj.)	F	p(F)
Block 1 Selbstkonzept	Kleinheitsselbst	.40	25.59	<.001	Kleinheitsselbst	.29	38.30	<.001
	Selbstwirksamkeit	.04	20.13	.018	Selbstwirksamkeit	.04	31.40	.001
	Objektbewertung	.08	20.71	.001	Archaischer Rückzug	.04	28.51	<.001
					Symb. Selbstschutz	.02	24.57	.020
Block 2 Religiosität	keiner				Religiöse Gemeinschaft	.01	25.51	.032
Total		.52	27.98	<.001	Total	.40	25.51	<.001

Nach dem in Tabelle 59 dargestellten Muster wurden insgesamt 20 multiple Regressionsanalysen (5 Kriterien x Geschlecht (M/W) jeweils durchgeführt mit Selbstkonzept bzw. Sozialer Unterstützung als erstem Block) berechnet. In keiner der zwölf Regressionsanalysen für religiöse Männer leistete die Religiosität einen zu Maßen des Selbstkonzeptes bzw. der Sozialen Unterstützung zusätzlichen Beitrag zur Varianzaufklärung der sechs Indikatoren psychischer Gesundheit. Daher entspricht die jeweils aufgeklärte Varianz den in Tabelle 56 (S. 137) angegebenen R^2 (adj.). Für die Gruppe der religiösen Frauen sind in Tabelle 60 alle Ergebnisse dargestellt, bei denen ein Religiositätsmaß einen zur jeweiligen Ressource zusätzlichen Beitrag zur Kriteriums-aufklärung leistet. Die in die Gleichung aufgenommenen Prädiktoren des ersten Blockes werden dabei nicht separat ausgewiesen. Dabei wird deutlich, daß Religiosität

zusätzlich zum Beitrag der Ressourcen maximal 4% Varianz der Indikatoren psychischer Gesundheit aufklärt. Es sind auch hier vor allem die negativen Aspekte von Religiosität, die einen zusätzlichen Beitrag zur Vorhersage psychischer Gesundheit leisten.

Tabelle 60: Zusammenfassende Darstellung der multiplen Regression (Blockweise, Methode = schrittweise) auf Maße psychischer Gesundheit mit personalen bzw. sozialen Ressourcen (Block 1) und Religiosität (Block 2) als Prädiktoren. Dargestellt sind signifikante Beiträge (R^2 adj.) zur Kriteriumsauflärung.

Prädiktoren	Indikatoren psychischer Gesundheit		
	Frauen		
	Lebenszufriedenheit (FPI-R)	Trait-Angst (STAI)	Seelische Gesundheit (TPF)
1. Block: Selbstkonzept	.33	.39	.69
2. Block: Religiosität			
• Negative Gefühle gegenüber Gott	.01		.01
• Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen	.03		
• Religiöse Gemeinschaft		.01	
1. Block: Soziale Unterstützung	.33	.33	.29
2. Block: Religiosität			
• Negative Gefühle gegenüber Gott	.01	.01	.04
• Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen	.02		

8.3.5 Hypothesen zu Interaktionseffekten

Mit Hypothese 11 war postuliert worden, daß die Religiositätsvariablen einen moderierenden Einfluß auf den Zusammenhang zwischen personalen bzw. sozialen Ressourcen und Maßen psychischer Gesundheit haben. Um dies zu überprüfen wurden univariate Varianzanalysen mit den Maßen für psychische Gesundheit als abhängigen Variablen sowie den dichotomisierten Religiositätsmaßen und den dichotomisierten Skalen der personalen und sozialen Ressourcen als Gruppenvariablen berechnet. Interessierende Prüfgrößen in diesem Modell waren die univariaten Wechselwirkungen zwischen jeweiliger Ressource und der dichotom aufgeteilten Religiositätsvariablen als Gruppenvariable. Um bei der Vielzahl der gerechneten Modelle (ca. 300 Effekte) den α -Fehler zu kontrollieren, wurde der religiöse Teil der Stichprobe nach Zufall halbiert und Effekte nur dann als signifikant betrachtet, wenn der

Effekt in beiden zufällig gebildeten Teilstichproben signifikant war. Dies entspricht einer Kreuzvalidierung.⁶ Unter diesen Bedingungen blieb lediglich eine Wechselwirkungen signifikant.

In Abbildung 9 sind die Ergebnisse der für die graphische Darstellung durchgeführten univariaten Varianzanalyse beider Teilstichproben zusammen mit *Emotionalität* als abhängiger Variable (AV) und den dichotomisierten Variablen *Negative Gefühle gegenüber Gott* und *Autarkie-Ideal* als Gruppenvariablen dargestellt. Der Interaktionseffekt *Negative Gefühle gegenüber Gott* x *Autarkie-Ideal* ist hochsignifikant ($df = 1,314$; $F = 8.32$, $p = .004$), ebenso der Haupteffekt *Negative Gefühle gegenüber Gott* ($df = 1,314$; $F = 16.74$; $p = .000$), während der Haupteffekt *Autarkie-Ideal* nicht signifikant wird ($df = 1,314$; $F = .91$, $p = .341$). D.h. die Beziehung zwischen *Autarkie-Ideal* und *Emotionalität* wird durch die Ausprägung *Negativer Gefühle gegenüber Gott* moderiert. Bei hoher Ausprägung von *Autarkie-Ideal* ist der Zusammenhang zu *Emotionalität* von den negativen Gefühlen gegenüber Gott unabhängig, während bei geringer Ausprägung von *Autarkie-Ideal* der Zusammenhang zu *Emotionalität* vom Ausmaß der *Negativen Gefühle gegenüber Gott* moderiert wird.

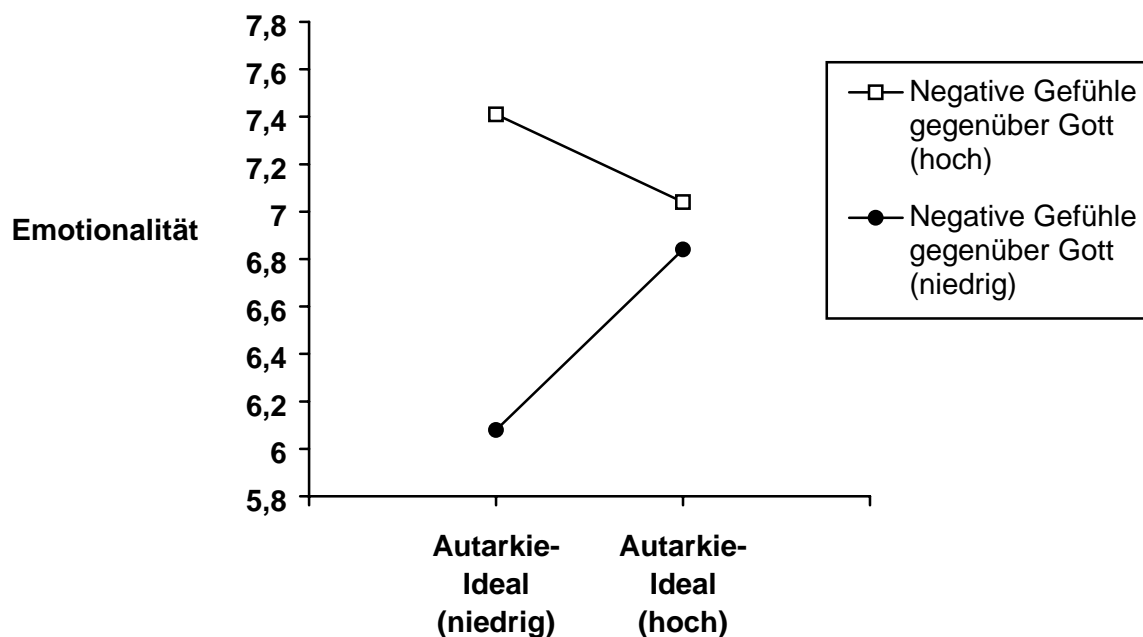


Abbildung 9: Darstellung der signifikanten Wechselwirkung *Autarkie-Ideal* X *Negative Gefühle gegenüber Gott* als unabhängige und *Emotionalität* als abhängige Variable.

⁶ Ich danke Prof. Dr. H. Moosbrugger, Frankfurt am Main, für diesen Hinweis.

Die Graphik illustriert das Modell der Moderatorhypothese. Mit lediglich einem signifikanten Effekt muß jedoch, bei der Vielzahl der gerechneten Modelle, die Hypothese, die für Religiosität einen moderierenden Einfluß auf den Zusammenhang zwischen Ressourcen und psychischer Gesundheit vorhersagte, verworfen werden. Lediglich die oben dargestellte Wechselwirkung erreichte unter den genannten Kriterien das Signifikanzniveau, so daß keine generellen Interaktionseffekte vermutet werden können.

8.3.6 Hypothese zum Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und Gottesbeziehung

Mit Hypothese 12 war vermutet worden, daß die individuelle Gottesbeziehung auch durch die Zugehörigkeit zu einer Konfession mit ihren entsprechenden theologischen Annahmen und Gottesbildern beeinflusst wird. Um dies explorativ zu überprüfen, wurden univariate Varianzanalysen mit den Religiositätsvariablen als AV und den Konfessionen (vgl. Tabelle 61, Seite 145) als Gruppenvariablen berechnet und die Kontraste mittels Scheffé-Tests überprüft. Es ergaben sich keine konfessionsspezifischen Unterschiede in der Ausprägung der Religiositätsmaße bzw. Gottesbeziehungen. Auch die Gruppe derjenigen, die keiner Konfession angehören unterscheiden sich in der Ausprägung ihrer Religiosität – sofern sie sich als an Gott glaubend charakterisieren – nicht von denen, die einer Religionsgemeinschaft angehören.

8.4 Post-hoc-Analysen

Post-hoc wurde geprüft, ob sich die Ausprägung sozialer und personaler Ressourcen oder Maße psychischer Gesundheit in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religionsgemeinschaft unterscheiden. Dazu wurden univariate Varianzanalysen mit den Maßen für soziale und personale Ressourcen bzw. den Maßen für psychische Gesundheit als abhängigen Variablen und – trotz unterschiedlicher Gruppengröße – den Einteilungen nach der Konfessionszugehörigkeit (vgl. Tabelle 40) als Gruppenvariable verwendet. Dabei ergab sich lediglich für die Skala *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* ein signifikanter Gruppenunterschied ($SS = 8.56$, $F = 3.03$, $df = 3$, $p = .007$). Die folgende Tabelle 61 zeigt die statistischen Kennwerte. Die Überprüfung der Kontraste mittels Scheffé-Test ergab, daß sich Gruppe 3 signifikant von den Gruppen 1, 2, 6 und 7 unterscheidet. Die Mitglieder einer evangelischen Freikirche weisen eine signifikant höhere Ausprägung auf der Skala *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* auf als Patienten mit evangelischem, katholischem Bekenntnis oder als jene, die keiner Religionsgemeinschaft angehören.

Tabelle 61: Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt in Abhängigkeit von der Konfessionszugehörigkeit

Konfessionszugehörigkeit	N	M	SD
1. römisch-katholisch	205	2.75	.67
2. evangelisch-lutherisch	148	2.71	.67
3. evangelische Freikirche	14	3.44	.94
4. andere christliche Gemeinschaft	10	2.57	.56
5. andere nicht-christliche Gemeinschaft	5	2.66	.50
6. ohne Bekenntnis, schon immer	16	2.53	.75
7. ohne Bekenntnis, ausgetreten	61	2.64	.72
Gesamt	459	2.73	.70

Unter den Begriff *Freikirche* werden verschiedene Kirchen und Gemeinschaften bezeichnet, die sich seit dem 16. Jahrhundert aus verschiedenen Reformationskirchen entwickelten und selbständig geblieben sind (z.B: Baptisten, Freie evangelische Gemeinden, Mennoniten, Methodisten u.a.). Diesen Gruppen sind „durch eine bestimmte Form der Frömmigkeit ausgezeichnet, die sich mit den Stichwörtern Bekehrung, Wiedergeburt und Heilung beschreiben läßt und als erwecklich oder erbaulich bezeichnet werden kann“ (Kirchner, 1990, S. 78).

Ob es diese religiösen Elemente sind, die evangelische Freikirchen für eine Person mit hoher *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* (vgl. Skalenbeschreibung, S. 93) attraktiv machen, oder ob die Zugehörigkeit zu einer Freikirche die Ausprägung dieser Selbstwertregulation begünstigt, kann aufgrund der Querschnittsdaten der vorliegenden Untersuchung nicht beantwortet werden.

9 Diskussion

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse in bezug auf die Hypothesen und die im ersten Teil der Arbeit dargestellte Theorie im Detail diskutiert. In Kapitel 10 folgt die Zusammenfassung und Integration aller Ergebnisse.

9.1 Die Operationalisierung von Religiosität

Die Operationalisierung von Religiosität erfolgte in zwei Schritten. Den theoretischen Vorüberlegungen entsprechend wurde postuliert, daß sich vier Dimensionen von Religiosität unterscheiden lassen, die untereinander nur mäßig korrelieren: 1.) Kirchlich-institutionelle Religiosität, 2.) Spiritueller Transzendenzbezug, 3.) Unterstützung durch Menschen der Glaubensgemeinschaft und 4.) Unterstützung durch die Nähe zu Gott. Diese Dimensionen ließen sich konform der Annahmen mittels exploratorischer Faktorenanalyse unterscheiden. Die Skalen korrelieren zu maximal $r = .63$ (vgl. Tabelle 31, S. 111) und verfügen somit über hinreichend voneinander unabhängige Varianz. Alle gebildeten Skalen sind hoch reliabel (vgl. Tabelle 30, S. 111).

Die enge Einbindung in die Glaubensgemeinschaft und starke Bedeutung dieser Beziehungen, wie sie in der Skala „Unterstützung durch Menschen der Glaubensgemeinschaft“ (*Religiöse Gemeinschaft*) abgebildet wird, scheint jedoch nur für die wenigsten zuzutreffen, da die Verteilung auf dieser Skala sehr linksschief ist.

Ein zweiter Schritt der Skalenbildung folgte der Annahme, daß sich in der Beziehung zu Gott spezifische affektive und kognitive Qualitäten unterscheiden lassen. In Anlehnung an die Ergebnisse der Literatur, insbesondere Petersen (1993) wurden 1.) *Gott herrscht und straft*, 2.) *Gott unterstützt* und 3.) *Gott ist passiv* als kognitive Komponenten sowie 1.) *Geborgenheit (positive Gefühle)*, 2.) *Furcht und Schuldgefühle* und 3.) *Ablehnung (negative Gefühle)* als affektive Komponenten (Gefühle gegenüber Gott) postuliert.

In der exploratorischen Faktorenanalyse konnten die drei kognitiven Dimensionen der Gottesbeziehung bestätigt werden, während sich für die *Gefühle gegenüber Gott* die zweifaktorielle Faktorenlösung der dreifaktoriellen überlegen erwies. Dies führte zur Bildung zweier Skalen, vereinfacht bezeichnet als *Positive Gefühle gegenüber Gott* und *Negative Gefühle gegenüber Gott*. Die entsprechenden Items sind in Tabelle 24 und Tabelle 25 (S. 106f.) dargestellt. Entscheidend und m.E. für die weitere Forschung äußerst relevant ist die relative Unabhängigkeit der unterschiedlichen Aspekte der Gottesbeziehung (vgl. Tabelle 31). So korrelieren z.B. die Skalen *Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen* mit *Negative Gefühle gegenüber Gott* lediglich zu $r = .31$ miteinander und die beiden emotionalen Dimensionen gegenüber Gott weisen keinen Zusammenhang untereinander ($r = -.08$) auf. Dies repliziert die Ergebnisse von

Petersen (1993, S. 91), der zwischen den Skalen *Gefühle gegenüber Gott: Geborgenheit/Nähe* und *Gefühle gegenüber Gott: Ablehnende Gefühle* eine Korrelation von $r = -.04$ berichtet. Dieser Befund reiht ein sich in die seit Bradburn (1969) immer wieder bestätigte Unabhängigkeit positiven und negativen Befindens bzw. positiver und negativer Affekte (Gotlib & Meyer, 1986). Diese Ergebnisse zeigen klar auf, daß sich kognitiv und emotional voneinander unabhängige Dimensionen der Gottesbeziehung nachweisen lassen, und daß auch in bezug auf Religiosität bzw. Gottesbeziehungen positive und negative Affekte als unabhängige Dimensionen angenommen werden müssen. Dieser Befund ist von entscheidender Bedeutung für die weitere Forschung, da deutlich wird, daß mit allgemeinen Religiositätsmaßen, auch wenn sie die Gottesbeziehung ansprechen, etwa in Fragen wie „Wie nahe fühlen Sie sich Gott?“, die spezifischen kognitiven und affektiven Dimensionen der Gottesbeziehung nicht abgebildet werden. So hätte z.B. die ausschließliche Verwendung der Skala *Hilfe durch Gebet und Meditation* für die Fragestellung dieser Arbeit so gut wie keinen Ertrag gebracht. Die Differenzierung unterschiedlicher kognitiver und emotionaler Dimensionen ist daher entscheidend, insbesondere auch die Einbeziehung negativer religiöser Kognitionen und Emotionen.

Die Kritik der Verwendung allgemeiner und unspezifischer Religiositätsmaße gilt auch für die I/E-Skalen, die zur Validierung der von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) formulierten Einwände und Befunde verwendet wurde. Wie in Kapitel 8.1.2.4 gezeigt, entspricht die Faktorstruktur der Items der von Zwingmann, Rumpf et al. (1996) berichteten. D.h., lediglich die Items der Skala E_s luden auf einem Faktor, während sich die Items der Skalen I und E_p auf zwei Faktoren verteilen (vgl. Kapitel 8.1.2.4, S. 108). Auch anhand der hier untersuchten Population bestätigt sich also die mangelnde Reliabilität der I/E-Skalen auf der einen Seite sowie der eingeschränkte Erkenntnisgewinn bei ihrer Verwendung auf der anderen Seite, so daß deren weitere Verwendung nicht zu empfehlen ist. Mit der vorliegenden Arbeit bestätigt sich die Mehrdimensionalität von Religiosität, wobei für die gewählte Fragestellung insbesondere kognitive und affektive Aspekte der Gottesbeziehung relevant sind.

9.2 Der Zusammenhang zwischen Ressourcen (personal sowie sozial) und psychischer Gesundheit

Erwartungsgemäß bestätigt sich auch in dieser Arbeit der Zusammenhang zwischen personalen und sozialen Ressourcen einerseits sowie Ressourcen und psychischer Gesundheit andererseits (Hypothesen 5 und 8). Dabei wird deutlich (vgl. Tabelle 50, S.126), daß Aspekte der Selbstwertbedrohung, abgebildet in den Skalen *Kleinheitsselbst*, *Objektbewertung*, *Soziale Isolierung* und

Archaischer Rückzug (vgl. die Skalenbeschreibungen in Kapitel 7.2.2.1, S.91) negativ mit *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* und positiv mit *Wahrgenommener sozialer Belastung* korrelieren. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß in den Skalen *Soziale Isolierung* und *Archaischer Rückzug* soziale Komponenten enthalten sind, so daß die Korrelationen dort z.T. auch als Konstruktkonvergenzen zu verstehen sind.

Keine oder nur geringe Korrelationen finden sich zwischen *Größenselbst* bzw. *Autarkie-Ideal* und den Maßen *sozialer Unterstützung*. Darin spiegelt sich die durch die Skalen abgebildete Abwehr von Abhängigkeit sowie das überhöhte Bestreben, die Anforderungen des Lebens unabhängig von anderen Menschen zu bewältigen.

Ein stabiles Selbstwertgefühl korreliert positiv mit *Wahrgenommener sozialer Unterstützung* und negativ mit *Wahrgenommener sozialer Belastung*; dies gilt auch für die *Selbstwirksamkeitserwartung*, wobei die Zusammenhänge hier deutlich geringer ausfallen.

Ebenso erwartungsgemäß erwiesen sich soziale und personale Ressourcen als zuverlässige Prädiktoren psychischer Gesundheit (vgl. Tabelle 56, S. 137), wobei die Skalen *Größenselbst* bzw. *Autarkie-Ideal* sich als relativ unabhängig von Maßen psychischer Gesundheit erweisen.

Im Ganzen lassen sich die dieser Arbeit zugrundeliegenden salutogenetischen Grundannahmen (Schwarzer, 1990) bestätigen und sich ein positives Selbstwertgefühl sowie ausreichende soziale Unterstützung als Prädiktoren psychischer Gesundheit identifizieren (Belz-Merk et al., 1992; Deusinger, 1985; Hess, 1991; Röhrle, 1994; Schwarzer et al., 1993; Schwarzer & Leppin, 1989, 1991).

9.3 Die Bedeutung von Religiosität

Im Zentrum dieser Arbeit stand die Frage nach der Bedeutung der Religiosität für psychische Gesundheit. Dabei wurde zunächst die subjektiv hohe Relevanz von Religiosität für die untersuchten Patienten deutlich. Nur für etwa ein Drittel der Befragten spielt Religiosität gar keine Rolle, während sich ca. zwei Drittel als religiös einstufen und davon etwa die Hälfte Religion als sehr wichtig für ihr Leben erachten. Die Stichprobe wurde dementsprechend in zwei Gruppen aufgeteilt: eine, die sich als an Gott glaubend charakterisiert (N = 321, 69%) und eine, die angibt nicht an Gott zu glauben (N = 144, 31%).

Gottesbeziehung und Religiosität sind nicht unabhängig vom Geschlecht. Während sich der Anteil der Männer und Frauen, der sich als religiös einschätzt, in der Stichprobe nicht signifikant unterscheidet, gibt es in der Ausprägung der Religiosität einige signifikante Unterschiede. Wie in Tabelle 45 (S. 122) dargestellt, ist für die religiösen Männer der Stichprobe die Unterstützung durch Mitglieder der Glaubensgemeinschaft signifikant wichtiger als für die religiösen Frauen. Während sich die Geschlechter in ihren *Gefühlen gegenüber Gott* nicht

unterscheiden, beurteilen die religiösen Männer Gott signifikant mehr als herrschend und strafend oder passiv als die religiösen Frauen. Dies bestätigt einen in der Literatur berichteten Trend, daß Männer und Jungen Gott als strenger und weniger unterstützend wahrnehmen als Frauen und Mädchen (Nelsen, Cheek & Au, 1985; Potvin, 1977, Reich, 1996), während andere Studien keinen Geschlechterunterschied fanden (Birky & Ball, 1988; Tamayo & Dugas, 1977). In Übereinstimmung mit den Überlegungen Vergotes (1981, S. 198ff.) ist dieser Befund erklärbar durch die stärkere Tendenz von Jungen bzw. Männern, ihre Väter als streng und Ordnung und Gesetz verkörpernd zu erleben, so daß diese väterlichen Attribute auch eher Gott zugeordnet werden.

Bestätigt hat sich die Annahme, daß die Tatsache der *Religiosität an sich* keinen Unterschied in Persönlichkeitsvariablen oder Gesundheitsmaßen haben sollte (Hypothese 2). Die Gruppe der Patienten, die an Gott glauben, unterscheidet sich von den nicht-religiösen weder in Maßen des Selbstkonzepts noch in Maßen psychischer Gesundheit (vgl. Tabelle 46, S. 123). Es bestätigt sich also, daß die alleinige Tatsache einer nicht näher bestimmten Religiosität keinen prädiktiven Wert für Selbstkonzept oder psychische Gesundheit besitzt. In einer offenen Gesellschaft mit multiplen Bezugssystemen muß davon ausgegangen werden, daß es zum Glauben an eine transzendente Dimension funktionale Äquivalente gibt, die gleichermaßen Denken, Fühlen und Handeln bestimmen können (Berger, 1981, 1988). Die jeweilige Wahl des Bezugssystems wird dabei maßgeblich von sozio-kulturellen, biographischen, geographischen und schichtspezifischen Merkmalen mitbestimmt. Dieser Befund ist auch von forschungspraktischer Relevanz, da er impliziert, daß es wenig hilfreich ist, die Bedeutung der Variable *Religiosität* durch den Vergleich mit einer nicht-religiösen Kontrollgruppe zu erhellen (z.B. Aycock & Noacker, 1985). Es ist vielmehr notwendig, die spezifische emotionale, kognitive und relationale Ausprägung individueller Religiosität zu erheben, um relevante Aussagen machen zu können.

Nicht bestätigt hat sich die Annahme, daß individuelle Gottesbeziehungen durch die Zugehörigkeit zu einer spezifischen Religionsgemeinschaft vorhergesagt werden können (Hypothese 12). Die Ausprägung der Religiosität bzw. Gottesbeziehung ist innerhalb der Gruppe der religiösen Patienten, unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer spezifischen Konfession (vgl. Kapitel 8.3.6, S.144), deutlich größer als die Varianz zwischen den verschiedenen Gruppen, woraus sich ergibt, daß die individuelle Gottesbeziehung eher von biographischen und psychodynamischen Faktoren beeinflusst wird, als durch religiöse Sozialisation (vgl. Guntern, 1981). Dabei ist jedoch die starke konfessionelle Homogenität der Stichprobe zu berücksichtigen. Lediglich 6% der religiösen Patienten gehören nicht einer der beiden Großkirchen an oder sind ohne konfessionelle Bindung (vgl. Tabelle 40, S. 118). Es ist daher zu vermuten, daß die konfessionelle

Unabhängigkeit der Gottesbeziehung ihre Einschränkung bei Religionen findet, die ein sehr rigides und kontrollierendes Gottesbild vermitteln.

9.3.1 Der Zusammenhang von Religiosität und sozialer Unterstützung

Entgegen den Erwartungen fand sich kein Unterschied zwischen religiösen und nicht-religiösen Patientengruppen in den Maßen sozialer Unterstützung (vgl. Tabelle 48, S. 124). D.h., das alleinige Faktum einer Gottesbeziehung unterscheidet die religiöse Gruppe in der Wahrnehmung ihrer sozialen Beziehungen nicht von der nicht-religiösen Gruppe, wie dies z.B. nach den Befunden von Delbridge et al. (1994) erwartet wurde.

Eine möglicher Grund für die gefundene Unabhängigkeit liegt in der Verwendung von Maßen sozialer Unterstützung die funktionale Alltagsbeziehungen abbilden und zu wenig intim-emotionale Beziehungen, so daß die Gottesbeziehung, deren Unterstützung sich auf einer emotionalen Ebene zeigen würde, unabhängig vom Ausmaß der wahrgenommenen sozialen Unterstützung bzw. Belastung ist. Die Ergebnisse zum Zusammenhang spezifischer Gottesbeziehung und sozialer Unterstützung (s. Kapitel 8.3.3.1, S. 126,) lassen jedoch eher darauf schließen, daß die Qualität der Gottesbeziehung analog den mitmenschlichen Beziehungen erlebt wird, diese jedoch nicht ersetzt oder verändert. Dies stimmt mit der in der religiösen Gruppe gefundenen Tendenz überein, Beziehungen als weniger enttäuschend und angsteinflößend wahrzunehmen als in der Gruppe jener, die nicht an Gott glauben (vgl. S. 123). Im Sinne der Theorie der generalisierten Beziehungsmuster kann dies so interpretiert werden, daß diejenigen, die (relativ) angstfrei auf andere Menschen zugehen, auch eine Beziehung zu Gott eher zulassen. Die von Pollner (1989) mitgeteilten Ergebnisse einer direkten Wirkung der Gottesbeziehung auf das soziale Netzwerk konnten nicht repliziert werden.

Als zusätzliche Ressource im sozialen Netzwerk kann jedoch die enge Beziehung zur Glaubensgemeinschaft angesehen werden. Jene, die von den Mitgliedern ihrer religiösen Gemeinschaft viel Unterstützung erfahren, fühlen sich insgesamt mehr unterstützt als jene, die ihre Glaubensgemeinschaft weniger in diesem Sinne erleben. Der für Männer und Frauen gleichermaßen signifikante Unterschied zwischen den Gruppen (vgl. Tabelle 49, S.125) läßt darauf schließen, daß jene, die von ihrer religiösen Gemeinschaft wenig Hilfe erfahren, keine äquivalenten Beziehungen in ihrem Leben haben, so daß die Hilfe durch die Glaubensgemeinschaft tatsächlich als zusätzliche Ressource im sozialen Netz zu verstehen ist.

Der vermutete Zusammenhang zwischen spezifischen Gottesbeziehungen und sozialer Unterstützung (Hypothese 6) konnte in der vorliegenden Studie nur für die männlichen Patienten bestätigt werden (vgl. Tabelle 51, S.127). Bei ihnen korreliert *Wahrgenommene soziale Unterstützung* positiv mit *Positiven Gefühlen gegenüber Gott* und negativ mit *Negativen Gefühlen gegenüber Gott*. Dieser

Zusammenhang zeigt sich auch in der hohen Korrelation zwischen *Wahrgenommener sozialer Belastung* und *Negativen Gefühlen gegenüber Gott* ($r = .41$). Auch hier zeigt sich die stärkere Bedeutung der emotionalen Dimension der Gottesbeziehung gegenüber der kognitiven. So konnte mit der Skala *Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen* kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden.

Während sich diese Hypothese für Männer also weitgehend bestätigt, und deren Wahrnehmung ihrer sozialen Bezüge sich in entsprechender Gottesbeziehung abbildet, scheint für Frauen die Wahrnehmung ihrer sozialen Unterstützung von ihrer Gottesbeziehung unabhängiger zu sein, ein Befund, der im Lichte der in der Literatur berichteten stärkeren Beziehungsorientiertheit der Frauen (Reich, 1997) nur schwer zu erklären ist.

9.3.2 Der Zusammenhang von Religiosität und Selbstkonzept

Die Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Gottesbeziehung und Selbstkonzept konnten nur teilweise bestätigt werden. Die in Kapitel 8.3.3.2 (S. 129) ausführlich dargestellten Ergebnisse können folgendermaßen zusammengefaßt werden:

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Selbstunsicherheit (*Kleinheitsselbst, Selbstwertgefühl*) und deren Abwehr durch Entwertung anderer (*Objektbewertung*), der Angst vor anderen Menschen (*Soziale Isolierung, Archaischer Rückzug*) auf der einen Seite und *Negativen Gefühlen gegenüber Gott* auf der anderen Seite. Dieser Zusammenhang ist für Männer ausgeprägter als für Frauen. *Archaischer Rückzug* und *Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt* korrelieren sowohl mit positiven als auch mit negativen Gefühlen gegenüber Gott. Beiden Skalen ist der Wunsch nach Nähe zu einem idealen, transzendenten Objekt gemeinsam, wobei dieser Wunsch von emotionaler Ambivalenz begleitet wird. Am Beispiel der Skala *Objektbewertung* (vgl. die Beschreibung in Kapitel 7.2.2.1) wird hypothesenkonform der Zusammenhang *Selbstbild – menschliche Beziehungen – Gottesbeziehung* besonders deutlich: Bei wenig stabilem Selbstwertgefühl werden andere Menschen als potentiell bedrohlich und enttäuschend phantasiert, und durch Abwertung stabilisiert sich das Selbst. Das Muster, andere Menschen als schlecht und unwert hinzustellen, spiegelt sich entsprechend in der Gottesbeziehung. Mit negativen Gefühlen wird Gott als herrschend und strafend bzw. passiv (= untätig) erlebt und damit als nicht hilfreich abgewertet.

Die Skalen *Größenselbst* und *Autarkie-Ideal* bilden Selbstwert-Regulationsmechanismen ab, denen die Abwehr von Abhängigkeit gemeinsam ist. Bei den männlichen Patienten korrelieren beide Skalen signifikant mit *Gottes Verhalten: Herrschen und Strafen*. Auch Gott wird somit als ein wenig hilfreicher und enttäuschender Beziehungspartner gesehen, so daß sich die überwertige Notwendigkeit der Autonomie auch hierin spiegelt.

Überraschenderweise stehen den deutlichen Zusammenhängen von Selbstkonzept und negativen Aspekten der Gottesbeziehung keine entsprechenden Ergebnisse für die positiven Aspekte der Gottesbeziehung gegenüber. Lediglich die Skala *Symbiotischer Selbstschutz*, die die Sehnsucht nach einer idealen Beziehung abbildet, korreliert mit *Positiven Gefühlen gegenüber Gott* und nicht zugleich mit negativen Aspekten der Gottesbeziehung. Einen Hinweis warum dies so sein könnte gibt Dornes (1993, S. 158f.), der darlegt, daß die positive und befriedigende mütterliche Fürsorge und Einfühlung nicht bemerkt wird, während eine Abweichung davon zu Irritation und Mißbehagen führt. Analoges gilt möglicherweise für die Gottesbeziehung: eine positiv-stützende Gottesbeziehung unterstützt zwar ein stabiles Selbstwertgefühl, wirkt sich jedoch nicht in spezifischen Zusammenhängen aus. Erst die Abweichung davon, im Sinne einer negativen Gottesbeziehung, wird als Verunsicherung wahrgenommen und verarbeitet. Dies liegt möglicherweise auch in der Assoziation von Angst und Schuld mit einem strengen, herrschenden und strafenden Gottesbild, Gefühle die ein negatives Selbstbild maßgeblich begünstigen. Im Rahmen einer Querschnittsstudie muß die Frage, ob das Selbstkonzept die Religiosität beeinflusst oder umgekehrt, offen bleiben. Aufgrund der theoretischen Vorüberlegungen (vgl. Kapitel 4.1.1, S. 58) sollte jedoch von einer wechselseitigen Beeinflussung ausgegangen werden (Grom 1981, 1992a).

Für die nach Studien zur Konversion aufgestellte Komplementaritätshypothese, wonach ein sehr negatives Selbstbild durch eine intensive stützende, positive Gottesbeziehung ausgeglichen wird, fand sich kein Anhaltspunkt.

9.3.3 Der Zusammenhang von Religiosität und psychischer Gesundheit

Die in Tabelle 58 (S. 139) dargestellten Zusammenhänge zwischen Dimensionen von Religiosität bzw. Gottesbeziehung und Indikatoren psychischer Gesundheit beeindrucken durch ihre durchgehende Konsistenz. Es zeigt sich keinerlei Zusammenhang zwischen einer positiven Gottesbeziehung (*Gottes Verhalten: Hilfreich und unterstützend, Positive Gefühle gegenüber Gott* oder *Hilfe durch Gebet und Meditation*) oder allgemeinen Religiositätsmaßen (*Intrinsische Religiosität, Spiritualität*) und Maßen für psychische Gesundheit. *Negative Gefühle gegenüber Gott* ist das einzige Religiositätsmaß, das in klarem (negativen) Zusammenhang zu psychischer Gesundheit steht. Dieser Zusammenhang gilt für beide Geschlechter, ist jedoch für Männer stärker ausgeprägt als für Frauen.

Die Rechnung multipler Regressionen mit Ressourcen und Religiositätsmaßen als Prädiktoren und Maßen psychischer Gesundheit als Kriterien (vgl. Tabelle 59 bis Tabelle 60, S. 141f.), bestätigte die bivariaten Zusammenhänge. Lediglich die Dimensionen einer negativen Gottesbeziehung leistete über die Ressourcen hinaus einen zusätzlichen Beitrag zur Aufklärung psychischer Gesundheit.

Dieser Befund gilt allerdings nur für die Frauen, für die Männer konnte durch die Religiositätsmaße in keinem Fall ein *zusätzlicher* Varianzbeitrag aufgeklärt werden.

Die Befunde stimmen überein mit den Ergebnissen von Becker und Weißer (1988), die in ihrer Untersuchung an katholischen Gymnasiasten keine Zusammenhänge zwischen einem globalen Religiositätsmaß und verschiedenen Skalen psychischer Gesundheit fanden, jedoch mit der Skala „Strafendes Gottesbild“, auch hier für männliche Schüler ausgeprägter als für weibliche (Becker & Weißer, 1988, S. 33). So unterstützten die Ergebnisse dieser Studie eher jene Autoren, die auf negative und pathologisierende Mechanismen von Religiosität hinweisen (z.B. Hark, 1985; Klosinski, 1990; Thomas 1989).

Eine zentrale Annahme dieser Arbeit (Hypothese 11) vermutete den Einfluß von Interaktionseffekten zwischen Ressourcen und Religiosität auf psychische Gesundheit. Aufgrund der Vielzahl der möglichen Modelle und der damit verbundenen α -Fehlerinflation sowie der oft starken Stichprobenabhängigkeit von Interaktionseffekten wurde, im Sinne einer Kreuzvalidierung, die Gruppe der religiösen Patienten in zwei zufällig gebildete Gruppen aufgeteilt. Alle Interaktionsmodelle wurden für jeweils beide Teilstichproben berechnet und nur als signifikant angesehen, wenn die berechnete Wechselwirkung in beiden Teilstichproben das Signifikanzniveau erreichte. Lediglich eines der Interaktionsmodelle erfüllte dieses Kriterium, so daß unter den gewählten sehr strengen Prüfbedingungen die Annahme einer Wechselwirkung zwischen Ressourcen und Gottesbeziehung nicht bestätigt werden kann. Da mit dieser Arbeit jedoch erstmals versucht wurde Wechselwirkungen mit Religiosität als Prüfgröße zu betrachten, sollte dieser Ansatz auch in weiteren Studien überprüft werden, bevor generelle Aussagen abgeleitet werden können.

9.4 Methodenkritische Überlegungen

Die vorliegende Arbeit zielte darauf ab, die Bedeutung von Religiosität für die psychische Gesundheit von Patienten einer psychosomatischen Fachklinik zu ermitteln. Indem die theoretisch interessierenden Merkmalsbereiche der sozialen und personalen Ressourcen, der Religiosität und der psychischen Gesundheit unter Einbeziehung verschiedener Skalen je Konstruktbereich betrachtet wurden, konnten eine Reihe theoretisch und praktisch interessanter Erkenntnisse gewonnen werden. Zugleich waren mit diesem Vorgehen jedoch auch Nachteile verbunden, die den Aussagegehalt dieser Arbeit einschränken:

Die Beschränkung auf eine Querschnittsuntersuchung macht die Unterscheidung von Ressourcen im Sinne antezedenter Personenfaktoren einerseits und Anpassungskriterien im Sinne von „outcome“-Variablen andererseits besonders schwierig. Werden darüber hinaus wie im transaktionalen Person-Umwelt-Modell Rückkopplungsprozesse angenommen, so sind vorauslaufende Bedingungen und deren Folgen nur konzeptuell zu trennen: je nach Modell kann z.B. Selbstwertgefühl sowohl als personale Ressource als auch als

Effektmerkmal aufgefaßt werden, während umgekehrt auch seelische Gesundheit als Persönlichkeitseigenschaft angesehen werden kann (Becker, 1992). Vermutungen zu kausalen Zusammenhängen sind daher modellabhängig und empirisch durch eine Ein-Punktmessung nicht beweisbar. Auf eine mögliche pfadanalytische Auswertung wurde verzichtet, da die in diesem Fall geforderte genaue Bestimmung der vermuteten Zusammenhänge aufgrund des explorativen Charakters mancher Hypothesen nicht geleistet werden konnte.

Eine weitere Kritik kann an dem in Kapitel 5 dargelegten Modell selbst geübt werden, das weder die Anforderungen oder Belastungen spezifiziert noch Coping-Stile explizit berücksichtigt. So kann anhand dieser Stichprobe nicht überprüft werden, ob nicht etwa auch spezifische Belastungen oder Krankheitsbilder auf die Ausprägung der Religiosität zurückwirken oder ob, unabhängig von jeder Religiosität, die Art des Coping für das Befinden entscheidend ist.

Diskutiert werden muß auch die Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Der Beschreibung des Arbeitsmodells wurde vorausgeschickt, daß es unabhängig von der Belastungssituation allgemeine Gültigkeit haben sollte, allerdings wurde postuliert, daß die Bedeutung von Religiosität in Krisensituationen deutlicher würde als bei einer gesunden Normalbevölkerung. Um dies zu überprüfen wäre eine Replikation der Ergebnisse bei Kontrolle der Belastungssituation bzw. an einer psychisch unbelasteten, religiösen Stichprobe wünschenswert.

Die starke Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten, daß Religiosität für sie wichtig und hilfreich sei auf der einen Seite und dem quantitativ-empirischen Befund, daß eine als hilfreich wahrgenommene Religiosität kein Prädiktor psychischer Gesundheit sei, auf der anderen Seite, bedarf der Erklärung. Neben der durchaus denkbaren Möglichkeit, daß die gesundheitsfördernde Bedeutung von Religiosität tatsächlich geringer ist als vermutet, könnten methodische Probleme einen Einfluß haben. Eine in der Literatur immer wieder diskutierte Überlegung ist, daß eine bestimmte Gruppe religiöser Menschen jeder religiösen Aussage zustimmt. Diese als „indiscriminately pro religious“ bezeichneten Personen (Hood et al., 1996, S. 251) bejahen alle religiösen Items, so daß die Annahme der Intervallskalierung keine Gültigkeit mehr hat und somit auch keine korrelativen Zusammenhänge erfaßt werden können. Bei diesen Personen muß möglicherweise von einem religiösen Schwellenwert ausgegangen werden.

Nur schwer erklärbar sind die differentiellen Geschlechterunterschiede der Ergebnisse. Um auszuschließen, daß es sich dabei um methodische Artefakte handelt, wurde die Varianzhomogenität der verwendeten Skalen mit Geschlecht als Gruppenvariable mittels Levene-Test überprüft. Dabei zeigte sich lediglich bei den Skalen *Lebenszufriedenheit* und *Trait-Angst* eine signifikant geringere Varianz der Frauen gegenüber den Männern, so daß die bei Frauen geringeren Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit auch davon

beeinflusst sein können. Für alle Religiositätsskalen bzw. Skalen sozialer und personaler Ressourcen muß jedoch von Varianzhomogenität zwischen den Geschlechtern ausgegangen werden. Da die religiösen Männer der Stichprobe mit einem Durchschnittsalter von 43.9 Jahren signifikant älter sind als die religiösen Frauen (Durchschnittsalter 39.8 Jahre) kann ein Teil der Geschlechterunterschiede auf diesen Altersunterschied zurückgeführt werden.

10 Zusammenfassung und Integration der Ergebnisse

Die vorliegende Arbeit versuchte in der Forschungstradition von „religion and mental health“ den Beitrag von Religiosität zu psychischer Gesundheit bzw. Krankheit aufzuklären. Dazu wurde ein theoretisch begründetes Modell entwickelt, das Religiosität primär als Beziehungsprozeß konzeptualisierte und mit Rückgriff auf Objektbeziehungstheorie, Persönlichkeitstheorie und Sozialpsychologie in ein allgemeines salutogenetisches Modell integrierte. Es wurde postuliert, daß die Gottesbeziehung sowohl mit dem eigenen Selbstkonzept korrespondiert als auch die Qualität mitmenschlicher Beziehungen widerspiegelt. Zudem wurde die spezifische Bedeutung verschiedener Aspekte von Religiosität für die psychische Gesundheit untersucht. Dazu wurden Skalen gebildet, die Gottesbeziehungen in ihren kognitiven und emotionalen Komponenten abbilden.

Insgesamt 465 Patienten einer psychosomatischen Fachklinik nahmen an der Untersuchung teil; sie beantworteten neben den Fragebögen zur Religiosität auch solche zum Selbstkonzept, zur sozialen Unterstützung und zu Maßen psychischer Gesundheit. Zwei Drittel der Stichprobe (N=321) gab an, an Gott zu glauben und bildete die religiöse Gruppe, mit der das in Kapitel 5 dargestellte Modell überprüft wurde. Mit dieser Selbsteinschätzung der Patienten bestätigt sich der auch in allgemeinen Bevölkerungsumfragen gefundene hohe Anteil religiöser Menschen.

Es zeigte sich jedoch, entsprechend der Vorannahmen, daß Religiosität keine einheitliche Größe ist, sondern als multidimensionales Konstrukt angesehen werden muß. Neben allgemeinen Dimensionen (*Spiritualität, Kirchlichkeit, Religiöse Gemeinschaft, Hilfe durch Gebet und Meditation*) konnten insbesondere voneinander unabhängige, affektive und kognitive Dimensionen der Gottesbeziehung (*Positive bzw. Negative Gefühle gegenüber Gott*) bzw. des Gottesbildes (*Verhalten Gottes: Herrschen und Strafen vs. Unterstützend vs. Passiv*) nachgewiesen werden. Hypothesenkonform zeigten sich geschlechtsspezifische Ausformungen in der Religiosität, die als Ausdruck geschlechtsspezifischer Sozialisationsbedingungen verstanden werden können. Die religiösen Männer der Stichprobe erleben Gott eher als herrschend und strafen bzw. passiv als die religiösen Frauen.

Ohne Berücksichtigung der spezifischen Form von Religiosität zeigen sich in der Gruppe der religiösen Patienten (= Glaube an Gott) im Vergleich zu den nicht-religiösen kein Unterschied in Maßen des Selbstkonzeptes, der sozialen Unterstützung oder psychischer Gesundheit. Dieses Ergebnis belegt die Notwendigkeit, in psychologischen Untersuchungen durch differenzierte Maße die Multidimensionalität von Religiosität abzubilden, da allgemeine Religiositätsmaße in der Regel keinen Zusammenhang zu anderen psychologischen Variablen aufweisen. Dies bestätigte sich auch durch die in der

Literatur häufig gebrauchte Einbeziehung der Skala *Intrinsische Religiosität* als methodische Kontrollvariable, deren alleinige Verwendung für die vorliegende Fragestellung praktisch keinen Erkenntnisgewinn gebracht hätte und von deren weiterer Verwendung abgeraten werden muß.

Aus theoretischen Vorüberlegungen wurde ein Modell entwickelt, das Religiosität bzw. Gottesbeziehungen in ein ressourcenorientiertes Konzept psychischer Gesundheit integriert. Die Überprüfung des Modells am religiösen Teil der Stichprobe bestätigte im Sinne der allgemeinen salutogenetischen Grundannahmen die Relevanz personaler und sozialer Ressourcen für die psychische Gesundheit. Verschiedene Aspekte eines positiven Selbstkonzeptes erwiesen sich ebenso wie stabile soziale Unterstützung als gute Prädiktoren psychischer Gesundheit. Es konnte auch der in der Literatur berichtete Zusammenhang zwischen personalen und sozialen Ressourcen bestätigt werden; ein positives Selbstkonzept korreliert positiv mit sozialer Unterstützung.

Im Sinne der Narzißmus- und Objektbeziehungstheorien war postuliert worden, daß Aspekte des Selbstkonzeptes, mitmenschliche Beziehungen und Dimensionen der Gottesbeziehung in ihrer Qualität analog ausgeprägt sind. Dies bestätigte sich nur teilweise. Es zeigten sich einerseits ausgeprägte Zusammenhänge zwischen der Selbstwahrnehmung als klein, schwach, wenig selbstbewußt oder wenig wirkungsvoll und negativen Gefühlen zu Gott. Der andererseits vermutete umgekehrte Zusammenhang zwischen stabilen Selbstwertaspekten und positiven Dimensionen der Gottesbeziehung konnte nicht bestätigt werden.

Auch der Zusammenhang zwischen mitmenschlichen Beziehungen und Gottesbeziehung muß differenziert betrachtet werden. Hier zeigen sich für die religiösen Männer Effekte, für die religiösen Frauen jedoch nicht: Religiöse Männer erleben Gott um so hilfreicher, je mehr sie sich auch von den Menschen unterstützt fühlen bzw. sie empfinden negative Gefühle zu Gott, wenn sie sich in mitmenschlichen Beziehungen belastet fühlen.

Für Männer und Frauen gleichermaßen bestätigt hat sich die Hypothese, daß die intensive Einbindung in die religiöse Gemeinschaft als zusätzliche Ressource im sozialen Unterstützungssystem anzusehen ist.

Entgegen den Hypothesen gelang es jedoch nicht zu zeigen, daß Religiosität eine Ressource bei der Verarbeitung innerer und äußerer Anforderungen sein könnte. Der subjektive Eindruck der Patienten, ihre Religiosität bzw. Gottesbeziehung als hilfreich und unterstützend zu erleben, konnte empirisch nicht verifiziert werden. Es fanden sich keinerlei korrelative Zusammenhänge zwischen Dimensionen einer als positiv erlebten Religiosität oder Gottesbeziehungen und verschiedenen Maßen psychischer Gesundheit. Dem gegenüber zeigten sich klare Beziehungen zwischen negativer Gottesbeziehung auf der einen und personalen Ressourcen bzw. psychischer Gesundheit auf der anderen Seite. Diese Beziehung entspricht der formulierten Kongruenzhypothese; d.h. kognitiv und emotional korreliert die (negative)

Selbstwahrnehmung mit negativen Gefühlen und Gedanken zu Gott. *Negative Gefühle gegenüber Gott* stehen auch in direktem Zusammenhang zu Maßen psychischer Gesundheit. Je negativer die Gefühle gegenüber Gott umso geringer ist die Ausprägung psychischer Gesundheit. Dementsprechend kann eine negative Gottesbeziehung als ein *Vulnerabilitätsfaktor* angesehen werden, der mit einer Einschränkung personaler Ressourcen und psychischer Gesundheit korreliert.

In Modifikation des aufgrund theoretischer Annahmen gebildeten Modells (vgl. Abbildung 3, S.81) werden in der folgenden Abbildung die empirischen Befunde durch Pfeile dargestellt. Der Zusammenhang zwischen Gottesbeziehung und sozialer Unterstützung ließ sich dabei nur für religiöse Männer bestätigen, die auch alle anderen Zusammenhänge stärker ausgeprägt aufwiesen als religiöse Frauen.

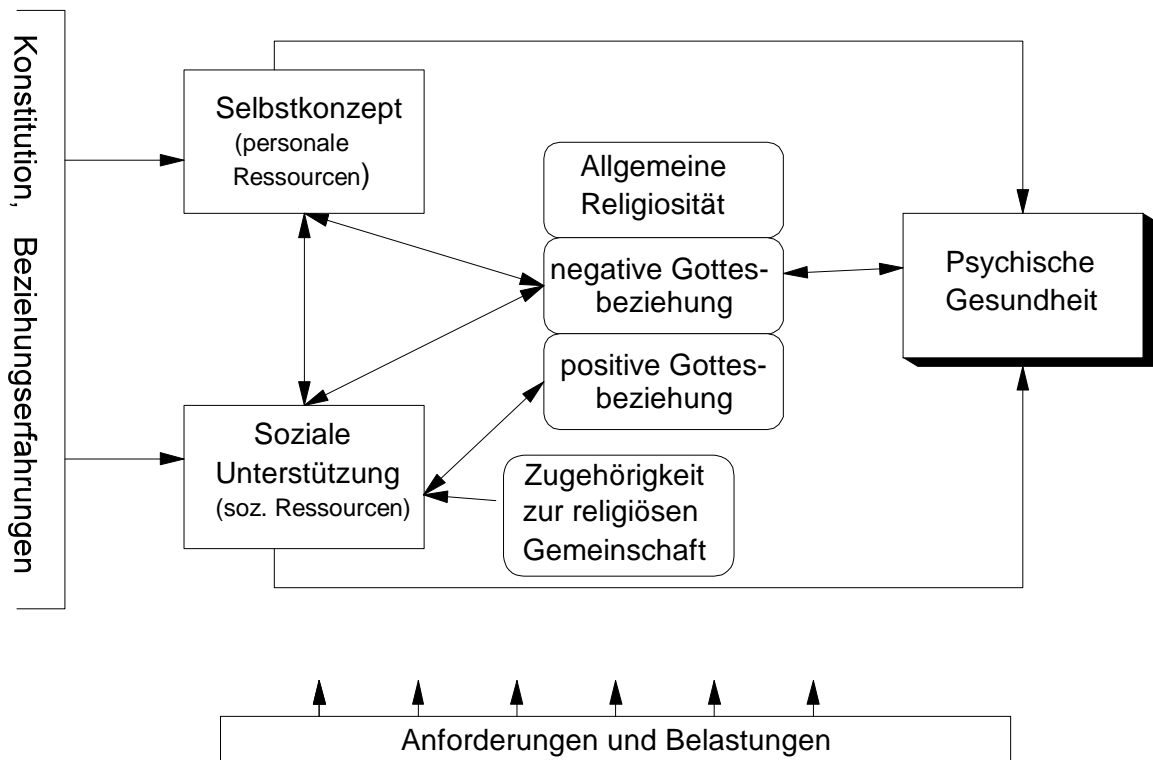


Abbildung 10: Empirische Befunde zur Bedeutung der Religiosität für psychische Gesundheit

Die in Abbildung 10 graphisch veranschaulichten Ergebnisse der Untersuchung, bestätigen die Bedeutung des Selbstkonzepts und der sozialen Unterstützung als gute Prädiktoren psychischer Gesundheit. Die individuelle Religiosität und Gottesbeziehung erweisen sich dagegen als relativ unabhängig von Persönlichkeitsdeterminanten oder Maßen psychischen Befindens. Lediglich negative Aspekte der Gottesbeziehung korrelieren ebenso mit Maßen sozialer und personaler Ressourcen wie auch mit Indikatoren psychischer Gesundheit.

Die postulierten Wechselwirkungen zwischen Religiosität und Selbstkonzept konnten nicht bestätigt werden. Es gab auch keine Hinweise für die Komplementaritätshypothese die besagt, daß ein sehr negatives Selbstbild durch eine sehr positive Gottesbeziehung ausgeglichen wird.

Bei aller Vorsicht vor einer Generalisierung weisen die Ergebnisse doch auf die hohe Relevanz negativer religiöser Emotionen und Kognitionen hin. Diese scheinen bei religiösen Menschen an der Aufrechterhaltung eines negativen Selbstbildes und eingeschränkter psychischer Gesundheit beteiligt und müssen als *Vulnerabilitätsfaktoren* verstanden werden. Die Implikationen für die klinische Psychologie und Psychotherapie liegen in der Notwendigkeit, Religiosität in der Therapie zu thematisieren und die spezifischen Kognitionen und Emotionen der Gottesbeziehung zu explorieren. Werden Gott gegenüber negative Gefühle erlebt und erscheint dieser als mächtig, herrschend und strafend, so scheint es unter diesen Bedingungen schwer, ein positives, internal bestimmtes Selbstbild zu entwickeln. Aus psychotherapeutischer Sicht ist es daher wichtig, die Genese dieses Erlebens aufzuklären, mögliche Zusammenhänge zur Biographie herzustellen sowie alternative Beziehungserfahrung zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis

- Abbott, D.A. & Meredith, W.H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations. Journal of Applied Family and Child Studies*, 35, 371–375.
- Acklin, M.W., Brown, E.C. & Mauer, P.A. (1983). The role of religious values in coping with cancer. *Journal of Religion and Health*, 22, 322–333.
- Adler, N. & Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229–259.
- Adorno, Th.W. (1973). *Studien zum autoritären Charakter*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ainsworth, M.D.S. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792–812.
- Allen, R.O. & Spilka, B. (1967). Committed and consensual religion: A specification of religion-prejudice relationships. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 6, 191–206.
- Allport, G.W. (1950). *The individual and his religion: A psychological interpretation*. New York: Macmillan.
- Allport, G.W. (1983). *Werden der Persönlichkeit*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Allport, G.W. & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432–443.
- Argyle, M. & Beit-Hallahmi, B. (1975). *The social psychology of religion*. London: Routledge & Kegan.
- Argyle, M. & Henderson, M. (1990). *Die Anatomie menschlicher Beziehungen. Spielregeln des Zusammenlebens*. München: mvg.
- Außerleitner, W. (1994). *In Ihm leben wir. Eine beziehungstheologische und beziehungs-dynamische Sicht religiöser Entwicklung*. Frankfurt a. M.: Lang.
- Aycock, D.W. & Noaker, S. (1985). A comparison of the self-esteem levels in evangelical Christian and general populations. *Journal of Psychology and Theology*, 13, 199–208.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment style among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.

- Batson, C.D. & Gray, R.A. (1981). Religious orientation and helping behavior: Responding to one's own or the victim's needs? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 511–520.
- Batson, C.D., Oleson, K.C., Weeks, K.C., Healy, S.P., Reeves, P.J., Jennings, P. & Brown, Th. (1989). Religious prosocial motivation: Is it altruistic or egoistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 873–884.
- Batson, C.D. & Raynor-Prince, L. (1983). Religious orientation and complexity of thought about existential concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22, 38–50.
- Batson, C.D. & Schoenrade, P.A. (1991a). Measuring religion as quest: 1) Validity concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 416–429.
- Batson, C.D. & Schoenrade, P.A. (1991b). Measuring religion as quest: 2) Reliability concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 430–447.
- Batson, C.D., Schoenrade, P.A. & Pych, V. (1985). Brotherly love or self-concern? Behavioral consequences of religion. In L.B. Brown (Ed.). *Advances in the Psychology of Religion* (pp. 185–208). Oxford: Pergamon.
- Batson, C.D., Schoenrade, P. & Ventis, W. (1993). *Religion and the individual. A social-psychological perspective*. NY: Oxford University Press.
- Batson, C.D. & Ventis, W.L. (1982). *The religious experience. A social psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Batson, C.D. & Ventis, W.L. (1985). Misconception of Quest: A reply to Hood and Morris. *Review of Religious Research*, 26, 398–407.
- Baumeister, R.F. (Hrsg.). (1986). *Public self and private self*. New York: Springer.
- Becker, P. (1982). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1, Theorien, Modelle, Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1989). *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF*. Göttingen: Hofgreffe.
- Becker, P. (1992). Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21, 64–75.
- Becker, P. & Weißer, S. (1988). *Religiosität, Wertvorstellungen und seelische Gesundheit: Eine Untersuchung männlicher und weiblicher katholischer Gymnasiasten der Oberstufe* (Trierer Psychologische Berichte, Bd. 15, Heft 6). Trier: Universität Trier, Fachbereich Psychologie.
- Beit-Hallahmi, B. (1992). Between religious psychology and the psychology of religion. In M. Finn & J. Gartner (Eds.), *Object relations theory and religion* (pp. 119–128). Westport, CT: Praeger.

- Beit-Hallahmi, B. & Argyle, M. (1975). God as a father-projection: The theory and the evidence. *British Journal of Medical Psychology*, 48, 71–75.
- Belz-Merk, M., Bengel, J. & Strittmatter, R. (1992). Subjektive Gesundheitskonzepte und gesundheitliche Protektivfaktoren. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 1, 153–171.
- Belzen, J.A. (1992). The psychopathology of religion: European historical perspectives. In J.F. Schumaker (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 33–42). New York: Oxford University Press.
- Benner, D.G. (1989). Toward a psychology of spirituality. *Journal of Psychology and Christianity*, 8, 19–33.
- Benner, D.G. (1991). Understanding, measuring, and facilitating spiritual well-being: Introduction to a special issue. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 3–5.
- Benor, D.J. (1990). Survey of spiritual healing research. *Complementary Medical Research*, 4, 9–33.
- Benson, P. & Spilka, B. (1973). God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12, 297–310.
- Berger, P.L. (1981). *Auf den Spuren der Engel. Die moderne Gesellschaft und die Wiederentdeckung der Transzendenz*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Berger, P.L. (1988). *Zur Dialektik von Religion und Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1980). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Bergin, A.E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 170–184.
- Bergin, A.E. (1994). Religious life-styles and mental health. In L.B. Brown (Ed.), *Religion, personality and mental health* (pp. 69–93). New York: Springer.
- Bindler, P.R. (1985). Case studies in psychotherapy: Clinical manifestations of religious conflict in psychotherapy. In M.H. Spero (Ed.), *Psychotherapy of the religious patient* (pp. 121–138). Springfield, IL: Thomas.
- Birky, I.T. & Ball, S. (1988). Parental trait influence on God as an object representation. *Journal of Psychology*, 122, 133–137.
- Bochinger, Ch. (1994). *»New Age« und moderne Religion: religionswissenschaftliche Analysen*. Gütersloh: Kaiser.
- Boos-Nünning, U. (1972). *Dimensionen der Religiosität. Zur Operationalisierung und Messung religiöser Einstellungen*. München: Kaiser.

- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Ed.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50*, (pp. 3–35). Chicago: University of Chicago Press.
- Bretherton, I. (1987). New perspectives on attachment relations: Security, communication, and internal working models. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 1061–1100). New York: Wiley.
- Brody, S. (1980). Transitional objects: Idealisation of a phenomenon. *Psychoanalytic Quarterly*, 49, 561–605.
- Brosius, G. & Brosius, F. (1995). *SPSS. Base System und Professional Statistics*. Bonn: International Thomson.
- Brown, H.P., Jr., & Peterson, J.H. (1990). Rationale and procedural suggestions for defining and actualizing spiritual values in the treatment of dependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7, 17–47.
- Brown, L.B. (Ed.). (1994). *Religion, personality and mental health*. New York: Springer.
- Buber, M. (1979). *Ich und Du* (10.Aufl.). Heidelberg: Lambert Schneider.
- Buchinger, K. (1979). Religiöse Probleme in psychoanalytischen Therapien. In H. Strotzka (Hrsg.), *Fallstudien zur Psychotherapie* (S. 61–74). München: Urban & Schwarzenberg.
- Bufford, R.K., Paloutzian, R.F. & Ellison, C.W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 56–70.
- Buggle, F. (1991). *Warum gibt es (fast) keine deutsche empirische Religionspsychologie?* (Forschungsberichte des Psychologischen Instituts der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br. Nr.73). Freiburg: Universität, Institut für Psychologie, Abt. für Klinische und Entwicklungspsychologie.
- Byrd, R.C. (1988). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal*, 81, 826–829.
- Cancik, H., Gladigow, B. & Laubscher, M. (1988). *Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe*. Band 1. Stuttgart: Kohlhammer.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., Robinson, D., Ketcham, A., Moffat, F., Jr., & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375–390.
- Chartier, M.R. & Goehner, L.A. (1976). A study of the relationship of parent-adolescent communication, self-esteem, and God image. *Journal of Psychology and Theology*, 4, 227–232.

- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644–663.
- Coyne, J.C. & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 454–460.
- Daiber, K.-F. (1995). *Religion unter den Bedingungen der Moderne. Die Situation in der Bundesrepublik Deutschland*. Marburg: Diagonal.
- Day, L.G. (1975). Development of God concept: A symbolic interaction approach. *Journal of Psychology and Theology*, 3, 172–178.
- Degkwitz, R., Helmchen, H., Kockott, G. & Mombour, W. (Hrsg.). (1980). *Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Deutsche Ausgabe der internationalen Klassifikation der WHO ICD (= International Classification of Diseases), 9.Revision, Kapitel V*. Berlin: Springer.
- Delbridge, J., Headey, B. & Wearing, A. J. (1994). Happiness and religious belief. In L.B. Brown (Ed.), *Religion, personality and mental health* (pp. 50–68). New York: Springer.
- Deneke, F. & Hilgenstock, B. (1988). Organisationsformen und Regulationsweisen des Selbstsystems. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 3, 178–195.
- Deneke, F. & Hilgenstock, B. (1989). *Das Narzißmusinventar*. Bern: Huber.
- Deusinger, I.M. (1985). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN)*. Göttingen: Hogrefe.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Donahue, M.J. (1985a). Intrinsic and Extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400–419.
- Donahue, M.J. (1985b). Intrinsic and Extrinsic religiousness: The empirical research. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24, 418–423.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Dörr, A. (1987). *Religiosität und Depression. Eine empirisch-psychologische Untersuchung*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Dossey, L. (1993). *Healing words. The power of prayer and the practice of medicine*. San Francisco: Harper.

- Duck, S. & Perlman, D. (Eds.). (1985). *Understanding personal relationships. An interdisciplinary approach*. London: Sage.
- Dufton, B.D. & Perlman, D. (1986). Loneliness and religiosity: In the world but not of it. *Journal of Psychology and Theology*, 14, 135–145.
- Dunde, S.R. (Hrsg.). (1993). *Wörterbuch der Religionspsychologie*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Eagle, M. (1991). Psychoanalytic conceptions of the Self. In J. Strauss & G.R. Goethals, *The Self: Interdisciplinary approaches* (pp. 49–65). New York: Springer.
- Elkins, D., Hedstrom, L., Hughes, L. & Leaf, B. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28, 5–18.
- Ell, K.O., Mantell, J.E., Hamovitch, M.B. & Nishimoto, R.H. (1989). Social support, sense of control, and coping among patients with breast, lung, or colorectal cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 7, 63–89.
- Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psycho-therapist's view*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1983). *The case against religiosity*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1992). My current views on rational-emotive therapy (RET) and religiousness. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 10, 37–40.
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11, 330–340.
- Ellison, Ch.G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80–99.
- Ellison, Ch.G. (1993). Religious involvement and self perception among black Americans. *Social Forces*, 71, 1027–1055.
- Ellison, Ch.G., Gray D.A. & Glass, Th.A. (1989). Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social Forces*, 68, 100–132.
- Emondts, S. (1993). *Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers*. Stuttgart-Bad Cannstatt: frommann-holzboog.
- Fages, J. (1981). *Geschichte der Psychoanalyse nach Freud*. Frankfurt a.M.: Ullstein.
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (1989). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar - Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1* (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Fairbairn, W.R.D. (1943). The repression and the return of bad objects. *British Journal of Medical Psychology*, 19, 327–341. [zitiert nach Jones, 1991a]
- Faulkner, J.E. & DeJong, G.F. (1966). Religiosity in 5-D: An empirical analysis. *Social Forces*, 45, 246–254.
- Feeney, J., Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281–291.
- Finn, M. (1992). Transitional space and Tibetan buddhism: The object relations of meditation. In M. Finn & J. Gartner (Eds.), *Object relations theory and religion: Clinical applications* (pp. 109–118). Westport, CT: Praeger.
- Finn, M. & Gartner, J. (Eds.). (1992). *Object relations theory and religion: Clinical applications*. Westport, CT: Praeger.
- Fitchett, G. (Ed.). (1982). Religion and the self-psychology of Heinz Kohut: A memorial symposium. *Journal of Supervision and Training in Ministry*, 5, 89–205.
- Foulkes, S.H. (1974). *Gruppenanalytische Psychotherapie*. München: Kindler.
- Frankenberry, N. (1993). Classical theism, panentheism, and pantheism: On the relation between God construction and gender construction. *Zygon*, 28, 29–47.
- Freud, S. (1907). Zwangshandlung und Religionsübungen. *Studienausgabe Bd.VII* (S. 11–22), Frankfurt a. M.: Fischer.
- Freud, S. (1910). Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. *Studienausgabe Bd.X* (S. 87–160), Frankfurt a. M.: Fischer.
- Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzissmus. *Studienausgabe Bd.III* (S. 37–68), Frankfurt a. M.: Fischer.
- Freud, S. (1927). Die Zukunft einer Illusion. *Studienausgabe Bd.IX* (S. 135–190), Frankfurt a. M.: Fischer.
- Frey, D. & Benning, E. (1983). Das Selbstwertgefühl. In H. Mandl & G.L. Huber (Hrsg.) *Emotion und Kognition* (S. 148–182). München: Urban & Schwarzenberg.
- Frey, H.-P. & Hauber, K. (1987). *Identität*. Stuttgart: Enke.
- Friedrich, W.N., Cohen, D.S. & Wilturner, L.T. (1988). Specific beliefs as moderator variables in maternal coping with mental retardation. *Children's Health Care*, 17, 40–44.
- Galanter, M. (1978). The 'relief effect': A sociobiological model for neurotic distress and large-group therapy. *American Journal of Psychiatry*, 135, 588–591.
- Galanter, M. (1989a). *Cults: Faith, healing, and coercion*. New York: Oxford University Press.

- Galanter, M. (Ed.). (1989b). *Cults and new religious movements. A report of the American Psychiatric Association*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Galton, F. (1872). Statistical inquiries into the efficacy of prayer. *Fortnightly Review*, 12 (N.S.), 125–135.
- Gartner, J., Larson, D.B. & Allen, G.D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6–25.
- Gay, P. (1987). *A godless jew; Freud, atheism, and the making of psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Gay, V. (1983). Winnicott's contribution to religious studies: The resurrection of the culture hero. *Journal of the American Academy of Religion*, 51, 371–395.
- Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1–33.
- Gessner, D. & Harenberg, W. (Hrsg.). (1992). *Material zur SPIEGEL-Umfrage „Was glauben die Deutschen?“*. Hamburg: Spiegel-Dokumentation.
- Gibbs, M.S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 489–514.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Glock, Ch.Y. (1969). Über die Dimensionen der Religiosität. In J. Matthes (Hrsg.), *Kirche und Gesellschaft. Einführung in die Religionssoziologie II* (S. 150–168). Reinbek: Rowohlt. [Original 1962]
- Godin, A. (1967). Gott-Vater und die Elternbilder. *Archiv für Religionspsychologie*, 9, 87–92.
- Godin, A. & Hallez, M. (1965). Parental images and divine paternity. In A. Godin (Ed.) *From religious experience to a religious attitude* (pp. 79–110). Chicago: Loyola University Press.
- Gotlib, I.H. & Meyer, J.P. (1986). Factor analysis of the Multiple Affect Adjective Checklist: A separation of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1161–1165.
- Gorsuch, R.L. (1968). The conceptualization of God in adjective ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 7, 56–64.
- Gorsuch, R.L. (1984). Measurement: The boon and bane of investigating religion. *American Psychologist*, 39, 228–236.
- Gorsuch, R.L. (1990). Measurement in psychology of religion revisited. *Journal of Psychology and Christianity*, 9, 82–92.

- Gorsuch, R.L. (1994). Toward motivational theories of intrinsic religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 315–325.
- Gorsuch, R.L. & McPherson, S. (1989). Intrinsic/Extrinsic measurement: I/E-revised and single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 348–354.
- Grom, B. (1981). Gottesvorstellung, Elternbild und Selbstwertgefühl. *Stimmen der Zeit*, 199, 697–711.
- Grom, B. (1992a). *Religionspsychologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Grom, B. (1992b). Religiosität – von der Psychologie verdrängt? Die deutsche Forschung sollte ihre religionspsychologische Abstinenz überwinden. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 21.9.92, S.11.
- Grönblom, G. (1984). *Dimensions of religiosity. The operationalization and measurement of religiosity with special regard to the problem of dimensionality*. Åbo: Åbo Akademi.
- Grossmann, K., August, P., Fremmer-Bombik, E., Friedl, A., Grossmann, K., Scheuerer-Englisch, H., Spangler, G., Stephan, C. & Suess, G. (1989). Die Bindungstheorie: Modell und entwicklungspsychologische Forschung. In H. Keller (Hrsg.) *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 31–55). Berlin: Springer.
- Guntern, A. (1981). Welcher Gott in welchem Menschen. *Der evangelische Erzieher*, 33, 440–455.
- Guntrip, H. (1969). Religion in relation to personal integration. *British Journal of Medical Psychology*, 42, 323–333.
- Hark, H. (1985). Neurose und Religion: zur Korrelation zwischen Glaubensleben und seelischem Erleben. *Archiv für Religionspsychologie*, 17, 21–73.
- Hathaway, W.L. & Pargament, K.I. (1991). The religious dimensions of coping: Implications for prevention and promotion. *Prevention in Human Services*, 9, 65–92.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala (ADS)*. Weinheim: Beltz.
- Hellmeister, G. & Ochsmann, R. (1996). Die religiösen Orientierungen 'End', 'Means' und 'Quest': Eine Studie zur Validierung des Ansatzes von C. Daniel Batson. In H. Moosbrugger, Ch. Zwingmann & D. Frank (Hrsg.), *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 115–127). Münster: Waxmann.
- Henseler, H. (1991). Narcissism as a form of relationship. In J. Sandler, E.S. Person & P. Fonagy (Eds.) *Freud's „On Narcissism: An introduction“* (pp. 195–215). New Haven, CT: Yale University Press.

- Henseler, H. (1995). *Religion – Illusion? Eine psychoanalytische Deutung*. Göttingen: Steidl.
- Herzog, W. (1991). Der "Coping Man" – ein Menschenbild für die Entwicklungspsychologie. *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie*, 50, 9–23.
- Hess, H. (Hrsg.). (1991). *Soziale Beziehung und Krankheit*. Leipzig: Barth.
- Hinde, R. (1993). Auf dem Wege zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In A.E. Auhagen & M.v. Salisch (Hrsg.) *Zwischenmenschliche Beziehungen* (S. 7–36). Göttingen: Hogrefe.
- Hobfoll, S.E. & Walfisch, S. (1984). Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress. *American Journal of Community Psychology*, 12, 87–100.
- Holder, A. & Dare, C. (1982). Narzißmus, Selbstwertgefühl und Objektbeziehungen. *Psyche*, 36, 788–812.
- Holland, B.S. & Copenhaver, M.D. (1988). Improved Bonferroni-Type multiple testing procedure. *Psychological Bulletin*, 104, 145–149.
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65–70.
- Homans, P. (1981). Introducing the psychology of the self and narcissism into the study of religion. *Religious Studies Review*, 7, 193–199.
- Hood, R.W., Jr., (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14, 29–41.
- Hood, R.W., Jr., (1992). Sin and guilt in faith traditions: Issue for self-esteem. In J.F. Schumaker (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 110–121). New York: Oxford University Press.
- Hood, R.W., Jr., & Morris, R.J. (1985). Conceptualisation of Quest: A Critical Rejoinder to Batson. *Review of Religious Research*, 26, 391–397.
- Hood, R.W., Jr., Spilka, B., Hunsberger, B. & Gorsuch, R.L. (1996). *The psychology of religion: An empirical approach* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Hoppe, K.D. (1985). *Gewissen, Gott und Leidenschaft*. Stuttgart: Hirzel.
- Hunt, R.A. & King, M.B. (1971). The Intrinsic-Extrinsic concept: A review and evaluation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 10, 339–356.
- Hyde, K.E. (1990). *Religion in childhood and adolescence: A comprehensive review of the research*. Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Idler, E. (1994). *Cohesiveness and Coherence*. London: Garland.

- Jacobs, C. (1994). *Theologiestudenten im Priesterseminar, eine Längsschnittstudie. Entwicklung sozialer Beziehungen, Umgang mit Belastungen und seelische Gesundheit*. Bern: Huber.
- James, W. (1902/1997). *Die Vielfalt religiöser Erfahrung. Eine Studie über die menschliche Natur*. Frankfurt a. M.: Insel. [Original 1902: The variety of religious experience.]
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1986). Selbstwirksamkeit. In R. Schwarzer (Hrsg.): *Skalen zur Befindlichkeit und Persönlichkeit, Forschungsbericht 5* (S. 15–28). Berlin: FU, Institut für Psychologie, Pädagogische Psychologie.
- Joas, H. (1988). Symbolischer Interaktionismus. Von der Philosophie des Pragmatismus zu einer sozio-logischen Forschungstradition. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 40, 417–446.
- Johnson, D.P. & Mullins, L.C. (1989). Religiosity and loneliness among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 8, 110–131.
- Jolley, J.C. & Taulbee, S.J. (1986). Assessing perceptions of self and God: Comparison of prisoners and normals. *Psychological Reports*, 59, 1139–1146.
- Jones, J.W. (1991a). *Contemporary psychoanalysis and religion. Transference and transcendence*. New Haven: Yale University Press.
- Jones, J.W. (1991b). The relational self. Contemporary psychoanalysis reconsiders religion. *Journal of the American Academy of Religion*, 59, 119–135.
- Jonte-Pace, D. (1987). Object relation theory, mothering, and religion: Toward a feminist psychology of religion. *Horizons*, 14, 310–327.
- Jung, C.G. (1932/1991). Über die Beziehung zur Seelsorge. In C.G. Jung, *Psychologie und Religion* (S. 113–132). München: dtv, (Erstausgabe 1932).
- Justice, W.G. & Lambert, W. (1986). A comparative study of the language people use to describe the personalities of God and their earthly parents. *Journal of Pastoral Care*, 40, 166–172.
- Kaiser, D.L. (1991). Religious problem-solving styles and guilt. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 94–98.
- Kane, D., Cheston, S. & Greer, J. (1993). Perceptions of God by survivors of childhood sexual abuse: An exploratory study in an underresearched area. *Journal of Psychology and Theology*, 21, 228–237.
- Keckes, R. & Wolf, Ch. (1993). Christliche Religiosität: Konzepte, Indikatoren, Meßinstrumente. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 45, 270–287.

- Kecskes, R. & Wolf, Ch. (1995). Christliche Religiosität: Dimensionen, Meßinstrumente, Ergebnisse. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 47, 494–515.
- Kecskes, R. & Wolf, Ch. (1996). *Konfession, Religion und soziale Netzwerke. Zur Bedeutung christlicher Religiosität in personalen Beziehungen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kernberg, O.F. (1981). *Objekt-Beziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- King, M.B. (1967). Measuring the religious variable: Nine proposed dimensions. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 6, 173–190.
- King, M.B. & Hunt, R.A. (1969). Measuring the religious variable: Amended findings. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 8, 321–323.
- King, M.B. & Hunt, R.A. (1972). Measuring the religious variable: Replication. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 11, 240–251.
- King, M.B. & Hunt, R.A. (1975a). Measuring the religious variable: National replication. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14, 13–22.
- King, M.B. & Hunt, R.A. (1975b). Religious dimensions: Entities or constructs? *Sociological Focus*, 8, 57–63.
- Kirchner, H. (1990). Stichwort: Freikirche. In S. Tröger & K.-W. Tröger (Hrsg.), *Kirchenlexikon. Christliche Kirchen, Freikirchen und Gemeinschaften im Überblick* (S.77f.). München: Beck.
- Kirkpatrick, L.A. (1989). A psychometric analysis of the Allport-Ross and Fegain measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. In M.L. Lynn & D.O. Moberg (Eds.), *Research in the social scientific study of religion 1* (pp. 1–32). Greenwich, DT: Jai Press.
- Kirkpatrick, L.A. (1992). An attachment-theory approach to the psychology of religion. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 3–28.
- Kirkpatrick, L.A. & Hood, R.W., Jr., (1990). Intrinsic-extrinsic orientation: The boon or bane of contemporary psychology of religion? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 442–462.
- Kirkpatrick, L.A. & Shaver, P.R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 315–334.
- Klass, D. (1991). Religious aspects in the resolution of parental grief: Solace and social support. *Prevention in Human Services*, 10, 187–209.
- Klosinski, G. (1985). *Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe*. München: Kösel.
- Klosinski, G. (1990). Ekklesiogene Neurosen und Psychosen im Jugendalter. *Acta Paedopsychiatrica*, 53, 71–77.

- Klosinski, G. (Hrsg.). (1994). *Religion als Chance oder Risiko. Entwicklungsfördernde und entwicklungshemmende Aspekte religiöser Erziehung*. Bern: Huber.
- Koch, U. (1994). *Fragebogen zur Erfassung von religiösen Einstellungen*. Hamburg: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Koenig, H.G. (1988). Religious behaviors and death anxiety in later life. *Hospice Journal*, 4, 3–24.
- Koenig, H.G. (1990). Research on religion and mental health in later life: A review and commentary. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 23–53.
- Koenig, H.G. (1991). Religion and prevention of illness in later life. *Prevention in Human Services*, 10, 69–89.
- Koenig, H.G., Cohen, H.J., Blazer, D., Pieper, C., Meador, K., Shelp, F., Goli, V. & DiPasquale, B. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1693–1700.
- Koenig, H.G. & Siegler, J. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *Gerontologist*, 28, 303–310.
- Kohut, H. (1973). *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kolbenstvedt-Michel, G. & Eggers, Ch. (1992). Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41, 215–219.
- Kraft, U., Udriș, I., Mussmann, C. & Muheim, M. (1994). Gesunde Personensalutogenetisch betrachtet. Eine qualitative Untersuchung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 216–239.
- Küng, H. (1981). *Existiert Gott? Antwort auf die Gottesfrage der Neuzeit*. München: dtv.
- Kutter, P. (1982). *Psychologie der zwischenmenschlichen Beziehung. Psychoanalytische Beiträge zu einer Objektbeziehungs-Psychologie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Lambert, W.W., Triandis, L.M. & Wolf, M. (1959). Some correlates of beliefs in the malevolence and benevolence of supernatural beings. A cross-societal study. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, 162–169.
- Larson, D.B., Sherrill, K.A., Lyons, J.S., Cragie, F.C., Thielman, S.B., Greenwold, M.A. & Larson, S.S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978–1989. *American Journal of Psychiatry*, 149, 557–559.

- Latkin, C.A. (1993). Coping after the fall: The mental health of former members of the Rajneeshpuram commune. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 3, 97–110.
- Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P. & Spielberger, C.D. (1981). *Das State-Trait-Angstinventar. Theoretische Grundlagen und Handanweisung*. Weinheim: Beltz.
- Lawrence, R.T. (1991). *The God Image Inventory: The development, validation and standardization of a psychometric instrument for research, pastoral and clinical use in measuring the image of God*. Unveröff. Diss., Catholic University of America, Washington, D.C.
- Lazarus, R.S. (1990). Streß und Streßbewältigung – ein Paradigma. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (2. Aufl., S. 198–232). München: Psychologie VerlagsUnion.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Ledbetter, M.F., Smith, L.A., Fischer J.D., Vosler-Hunter, W.L. & Chew, G.P. (1991a). An evaluation of the research and clinical usefulness of the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 49–55.
- Ledbetter, M.F., Smith, L.A., Fischer, J.D., Vosler-Hunter, W.L. & Chew, G.P. (1991b). An evaluation of the construct validity of the spiritual well-being scale: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 94–102.
- Leeuw, G. van der (1977). *Phänomenologie der Religion* (4.Aufl.). Tübingen: Mohr.
- Levin, J.S. & Vanderpool, H.Y. (1991). Religious factors in physical health and the prevention of illness. *Prevention in Human Services*, 9, 41–64.
- Liu, W.T. (1986). Culture and social support. *Research on Aging*, 8, 57–83.
- Malony, H.N. & Spilka, B. (Eds.). (1991). *Religion in psychodynamic perspective. The contribution of Paul W. Pruyser*. Oxford: Oxford University Press.
- Maskallis, S. (1991). *Einstellungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern psychologischer Fachbereiche zum Forschungsgegenstand "Religion"*. Hamburg: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Maton, K.I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 310–323.

- Mayer, J.-F. (1991). *Vers une mutation de la conscience religieuse? Religiosité parallèle et nouvelles voies spirituelles en Suisse*. Bâle: Programme national recherche 21, [zitiert nach Petersen, 1993].
- McDargh, J. (1983). *Psychoanalytic object-relations theory and the study of religion: On faith and the imaging of God*. Lanham, MD: University Press of America.
- McLoughlin, W.G. & Bellah, R.N. (Eds.). (1968). *Religion in America*. Boston: Beacon.
- Meadow, M.J. & Kahoe, R.D. (1984). *Psychology of religion. Religion in individual lives*. New York: Harper & Row.
- Meissner, W.W. (1984). *Psychoanalysis and religious experience*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Merkur, D. (1990). Freud's Atheism: Object relations and the theory of religion. *Religious Studies Review*, 16, 11–16.
- Mertens, W. (1992). *Psychoanalyse*. (4.Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Meyer, D. (1968). Churches and families. In W.G. McLoughlin & R.N. Bellah (Eds.), *Religion in America* (pp. 230–248). Boston: Beacon.
- Mitchell, S.A. (1989). *Relational concepts in psychoanalysis. An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moosbrugger, H., Zwingmann, Ch. & Frank, D. (Hrsg.). (1996). *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie*. Münster: Waxmann.
- Murken, S. (1994a). *Religiosität, Kontrollüberzeugung und seelische Gesundheit bei Anonymen Alkoholikern. Eine empirische Studie*. Frankfurt a. M.: Lang.
- Murken, S. (1994b). Die Konzeptualisierung von Spiritualität und "Höherer Macht" im Genesungsprogramm der Anonymen Alkoholiker (AA). *Archiv für Religionspsychologie*, 21, 141–152.
- Nase, E. & Scharfenberg, J. (1977). *Psychoanalyse und Religion*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Nelsen, H.M., Cheek, N.H. & Au, P. (1985). Gender differences in images of God. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24, 396–402.
- Nelson, M.O. (1971). The concept of God and feelings toward parents. *Journal of Individual Psychology*, 27, 46–49.
- Nelson, M.O. & Jones, E.M. (1957). An application of the Q-technique to the study of religious concepts. *Psychological Reports*, 3, 293–297.

- Nestler, E. (1996). »Sah aus wie'n Oberarzt ...« Zur Genese und Gestalt einer modernen Engellerscheinung im Kontext der Synkretismusforschung. In V. Drehsen & W. Sparn (Hg.), *Im Schmelztiegel der Religionen. Konturen des modernen Synkretismus* (S. 224–251). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Noller, P. (1992). Religion conceptualized as an attachment process: Another deficiency approach to the psychology of religion? *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 29–36.
- Nunn, C.Z. (1964). Child-control through a "coalition with God". *Child Development*, 35, 417–432.
- Oleckno, W.A., Blacconiere, M.J. (1991). Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes. *Psychological Reports*, 68, 819–826.
- Otto, R. (1917). *Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen*. Gotha: Klotz.
- Oxman, T.E., Freemann, D. & Manheimer, E.D. (1995). Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine*, 57, 5–15.
- Pahnke, D. (1991). *Ethik und Geschlecht. Menschenbild und Religion in Patriarchat und Feminismus*. Marburg: Diagonal.
- Pargament, K.I. (1990). God help me. Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 2, 195–224.
- Pargament, K.I. (1992). Of means and ends: Religion and the search for significance. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 201–229.
- Pargament, K.I., Ensing, D.S. & Falgout, K.O. (1990). God help me: I. Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community-Psychology*, 18, 793–824.
- Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W.G., Grevengoed, N., Newman, J. & Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 90–104.
- Pargament, K.I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D.S. & van Haitsma, K. (1992). God help me: II. The relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31, 504–513.
- Payne, I.R., Bergin, A.E., Bielema, K.A. & Jenkins, P. (1991). Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services*, 9, 11–40.

- Petersen, K. (1993). *Persönliche Gottesvorstellungen. Empirische Untersuchungen/Entwicklung eines Klärungsverfahrens*. Ammersbek: Verlag an der Lottbek.
- Pfeifer, S. (1993). Neurose und Religiosität. Gibt es einen kausalen Zusammenhang? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 43, 356–363.
- Piechowiak, H. (1985). Religionsspezifische Lebensweisen und Häufigkeit von Krebserkrankungen. *Deutsches Ärzteblatt*, 81, 105–114.
- Pollner, M. (1989). Divine relations, social relations, and well-being. *Journal of Health and Social-Behavior*, 30, 92–104.
- Popp-Baier, U. (1993). Die Stellung der Religionspsychologie in der deutschsprachigen Psychologie: Positionen, Probleme, Perspektiven. In L. Montada (Hrsg.), *Bericht über den 38. Kongreß der DGP* (S. 255–265). Göttingen: Hogrefe.
- Potvin, R. (1977). Adolescent God images. *Review of Religious Research*, 19, 43–53.
- Preston, C.A. & Viney, L.L. (1986). Construing God: An exploration of the relationship between reported interaction with God and concurrent emotional experience. *Journal of Psychology and Theology*, 14, 319–329.
- Pruyser, P.W. (1974). *Between belief and unbelief*. New York: Harper & Row.
- Randell, R.L. (1977). Religiöse Vorstellungen einer narzißtisch gestörten Persönlichkeit. *Wege zum Menschen*, 29, 68–78.
- Rauchfleisch, U., Nil, R. & Perini, Ch. (1995). Zur Validität des Narzißmusinventars (Denecke und Hilgenstock). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 41, 268–278.
- Reich, K.H. (1996). Women's contribution to the psychology of religion. The centrality of relatedness. *Journal of Empirical Theology*, 9, 69–75.
- Reich, K.H. (1997, in Druck). Do we need a theory for the religious development of women? *The International Journal for the Psychology of Religion*, 7.
- Richardson, J.T. (1992). Mental health of cult consumers: Legal and scientific controversy. In J.F. Schumaker (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 233–244). New York: Oxford University Press.
- Richardson, J.T. (1995). Clinical and personality assessment of participants in new religions. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 5, 145–170.
- Rizzutto, A.-M. (1979). *The birth of the living God*. Chicago: University of Chicago Press.
- Roberts, C.W. (1989). Imagining God: Who is created in whose image? *Review of Religious Research*, 30, 375–385.

- Rochford, E.B., Purvis, S. & Eastman, N. (1989). New religions, mental health and social control. In M.L. Lynn & D.O. Moberg (Eds.), *Research in the social scientific study of religion* (pp. 57–82). Greenwich, DT: Jai Press.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Psychologie VerlagsUnion.
- Roland, A. (1987). The familial self, the individualized self, and the transcendent self: Psychoanalytic reflections on India and America. *Psychoanalytic Review*, 74, 237–250.
- Roland, A. (1988). *In search of self in India and Japan: Towards a cross-cultural psychology*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rook, K.S. (1984). The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1097–1108.
- Rüdiger, D., Nöldner, W., Huag, D. & Kopp, E. (Hrsg.). (1989). *Gesundheitspsychologie – Konzepte und empirische Beiträge*. Regensburg: Roderer.
- Rudnytsky, P.-L. (1989). Winnicott and Freud. *Psychoanalytic Study of the Child*, 44, 331–350.
- Saliba, J. (1987). *Psychiatry and the cults. An annotated bibliography*. London: Garland.
- Samuels, P.A. & Lester, D. (1985). A preliminary investigation of emotions experienced toward God by catholic nuns and priests. *Psychological Reports*, 56, 706.
- Sartory, G. & Sartory, T. (1981). *Die Meister des Weges in den großen Weltreligionen. Guru-Roshi-Scheich-Zaddik-Starez*. Freiburg i.Br.: Herder.
- Saur, M.S. & Saur, W.G. (1992). Images of God: A study of psychoanalysed adults. In M. Finn & J. Gartner (Eds.), *Object relations theory and religion: Clinical applications* (pp. 129–140). Westport, CT: Praeger.
- Saur, M.S. & Saur, W.G. (1993a). Transitional phenomena as evidenced in prayer. *Journal of Religion and Health*, 32, 55–65.
- Saur, M.S. & Saur, W.G. (1993b). Spiritual Themes And Religious Response test (STARR): Preliminary manual. Chapel Hill, NC: Authors.
- Schaefer, Ch. & Gorsuch, R.L. (1993b). Situational and personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, 136–148.
- Schaetzing, E. (1955). Die ekklesiogenen Neurosen. *Wege zum Menschen*, 7, 97–108.
- Scharfetter, Ch. (1991). *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Stuttgart: Enke.

- Schilling, W. (1957). *Religion und Recht*. Wien/Zürich: Europa.
- Schleiermacher, F. (1821/1960). *Der christliche Glaube, nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt*, hrsg. v. M. Redeker, Bd.I. Berlin: de Gruyter (Erstausgabe 1821).
- Schmitz, E. (Hrsg.). (1992). *Religionspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schröder, A. & Schmitt, B. (1988). Soziale Unterstützung. In L. Brüderl (Hrsg.) *Theorie und Methoden der Bewältigungsforschung* (S. 149–159). München: Juventa.
- Schumaker, J. (Ed.). (1992). *Religion and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Schwab, R. & Petersen, K.U. (1990). Religiousness: Its relation to loneliness, neuroticism und subjective well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 335–345.
- Schwarzer, R. (Hrsg.). (1984). *Selbstbezogene Kognitionen: Trends in der Selbstkonzeptforschung*. Berlin: FU.
- Schwarzer, R. (Hrsg.). (1990). *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R., Hahn, A. & Fuchs, R. (1993). Persönliche Ressourcen und Streßbewältigung als Einflußgrößen für Gesundheit: Eine Längsschnittstudie an DDR-Übersiedlern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 1, 254–270.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99–127.
- Schweitzer, F. (1993). Religiöse Entwicklung und Sozialisation von Mädchen und Frauen. Auf der Suche nach empirischen Befunden und Erklärungsmodellen. *Der evangelische Erzieher*, 45, 411–421.
- Schwenkmezger, P. & Schmidt, L.R. (Hrsg.). (1994). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Enke.
- Sevensky, R.L. (1981). Religion and illness: An outline of their relationship. *Southern Medical Journal*, 74, 745–50.
- Shafranske, E.P. (Ed.). (1996). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shea, J.D. (1992). Religion and sexual adjustment. In J.F. Schumaker (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 70–86). New York: Oxford University Press.
- Smart, N. (1969). *The religious experience of mankind*. New York: Scribner & Sons.

- Smith, C.B., Weigert, A.J. & Thomas, D.L. (1979). Self-esteem and religiosity: An analysis of adolescent from five cultures. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 18, 51–60.
- Smith, M. & Knowles, A.D. (1991). Contributions of personality, social network, and cognitive processes to the experience of loneliness in woman religious and other mature Australian women. *Journal of Social Psychology*, 13, 355–365.
- Sommer, G. & Fydrich, Th. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Sperling, M.B., Berman, W.H. & Fagen, G. (1992). Classification of adult attachment: An integrative taxonomy from attachment and psychoanalytic theories. *Journal of Personality Assessment*, 59, 239–247.
- Spero, M.H. (1992). *Religious objects as psychological structures: A critical integration of object relations theory, psychotherapy and Judaism*. Chicago: University of Chicago Press.
- Spero, M.H. (Ed.). (1985). *Psychotherapy of the religious patient*. Springfield, IL: Thomas.
- Spilka, B., Addison, J. & Rosensohn, M. (1975). Parents, self and God: A test of competing theories of individual-religion relationships. *Review of Religious Research*, 16, 154–164.
- Spilka, B., Armatas, P. & Nussbaum, J. (1964). The concept of God: A factoranalytical approach. *Review of Religious Research*, 6, 28–36.
- Spilka, B., Hood, R.W., Jr., & Gorsuch, R.L. (1985). *The psychology of religion: An empirical approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Spilka, B., Shaver, P. & Kirkpatrick, L. (1985). Attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24, 1–20.
- Spilka, B., Zwartjes, W.J. & Zwartjes, G.M. (1991). The role of religion in coping with childhood cancer. *Pastoral Psychology*, 39, 295–304.
- Spring, H., Moosbrugger, H., Zwingmann, Ch. & Frank, D. (1996). Kirchlicher Dogmatismus und ekklesiogene Neurosen. Ein quasiexperimenteller Beitrag über katholische Kirchengemeinden zwischen Tradition und Pluralisierung. In H. Moosbrugger, Ch. Zwingmann & D. Frank (Hrsg.), *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 153–163). Münster: Waxmann.
- Stark, R. (1965). A taxonomy of religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 5, 97–116.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (1991). *Jahrbuch 1991 für das vereinte Deutschland*. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Stolz, F. (1988). *Grundzüge der Religionswissenschaft*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Strauss, J. & Goethals, G.R. (1991). *The Self: Interdisciplinary approaches* New York: Springer.
- Strommen, M.P. (Ed.). (1971). *Research on religious development: A comprehensive handbook*. New York: Hawthorn.
- Strunk, O., Jr., (1959). Perceived relationship between parental and deity concepts. *Psychological Newsletter*, 10, 222–226.
- Summerlin, F.A. (1980). *Religion and mental health: A bibliography*. Washington, D.C.: National Institute of Mental Health.
- Tamayo, A. & Dugas, A. (1977). Conceptual representation of mother, father and God according to sex and field of study. *Journal of Psychology*, 97, 79–84.
- Tamminen, K. (1994). Religious experience in childhood and adolescence: A viewpoint of religious development between the ages of 7 and 20. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 4, 61–86.
- Terwey, M. (1992). Zur aktuellen Situation von Glauben und Kirche im vereinigten Deutschland: Eine Analyse der Basisumfrage 1991. *ZA-Informationen*, 30, 59–79.
- Terwey, M. (1993). Sind Kirche und Religion auf der Verliererstraße? Vergleichende Analysen mit ALLBUS- und ISSP-Daten. *ZA-Informationen*, 32, 95–112.
- Thinnes, P. (1988). Sozialstatistik zum kirchlichen und religiösen Leben in der Bundesrepublik Deutschland. In *Gegenwartskunde*, 37, Sonderheft 5, 203–217.
- Thomas, K. (1989). Sexualstörungen infolge "ekklesiogener" Neurosen. *Sexualmedizin*, 18, 382–387.
- Thompson, E.H. (1991). Beneath the status characteristic: Gender variations in religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 381–394.
- Ullman, Ch. (1989). *The transformed self: The psychology of religious conversion*. New York: Plenum.
- Usarski, F. (1988). *Die Stigmatisierung neuer spiritueller Bewegungen in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: Böhlau.
- Utsch, M. (1995). *Grundmerkmale wissenschaftlicher Religionspsychologie und Entwurf einer Synopse*. Unveröff. Diss.: Univ. Bonn.
- Van Herik, J. (1985). *Freud on Femininity and Faith*. Berkeley: University of California Press.
- Vanesse, A. & de Neuter, P. (1981). The semantic differential parental scale. In A. Vergote & A. Tamayo (Eds.), *The parental figures and the representation of God. A psychological and cross-cultural study* (pp. 25–41). The Hague: Mouton.

- Vercruyse, G. (1972). The meaning of God: A factoranalytic study. *Social Compass*, 19, 347–364.
- Vergote, A. (1981). Overview and theoretical perspective. In A. Vergote & A. Tamayo (Eds.), *The parental figures and the representation of God. A psychological and cross-cultural study* (pp. 185–226). The Hague: Mouton.
- Vergote, A. (1992). Religion und Psychologie. In E. Schmitz (Hrsg.), *Religionspsychologie. Eine Bestandsaufnahme des gegenwärtigen Forschungsstandes* (S. 2–23). Göttingen: Hogrefe.
- Vergote, A. & Tamayo, A. (Eds.). (1981). *The parental figures and the representation of God*. The Hague: Mouton.
- Waardenburg, J. (1986). *Religion und Religionen. Systematische Einführung in die Religionswissenschaft*. Berlin: de Gruyter.
- Walschburger, P. (1990). Biopsychologische Aspekte der Gesundheit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 25–34). Göttingen: Hogrefe.
- Weiß, J., Schneewind, K. & Olson, D. (1995). Die Bedeutung von Stressoren und Ressourcen für die psychische und physische Gesundheit – ein multisystemischer Ansatz. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 3, 165–182.
- Whitbourne, S.K. & Weinstock, C.S. (1982). *Die mittlere Lebensspanne. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Whitehead, A.N. (1926/1990). *Wie entsteht Religion?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp. [Engl. Original 1926]
- Wikström, O. (1994). Psychology in the phenomenology of religion: A critical essay. In L.B. Brown (Ed.), *Religion, personality and mental health* (pp. 29–41). New York: Springer.
- Willits, F.K. & Crider, D.M. (1988). Religion and well-being: Men and women in the middle years. *Review of Religious Research*, 29, 281–294.
- Wilson, B. (1968). Religion and the churches in contemporary America. In W.G. McLoughlin & R.N. Bellah (Eds.), *Religion in America* (pp. 73–110). Boston: Beacon.
- Winnicott, D.W. (1989). Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. In: *Vom Spiel zur Kreativität* (5.Aufl., S. 10–36). Stuttgart: Klett-Cotta. (Engl. Original 1953).
- Witte, E.H. (1993). Die Selbstkonzeptforschung auf der Suche nach ihrer Identität. In B. Pörzgen & E.H. Witte (Hrsg.), *Selbstkonzept und Identität* (S. 9–16). Braunschweiger Studien zur Erziehungs- und Sozialarbeitswissenschaft, Band 34.

- Witter, R., Stock, W., Okun, M. & Haring, M. (1985). Religion and subjective well-being in adulthood: A quantitative synthesis. *Review of Religious Research*, 26, 332–342.
- Wulff, D.M. (1997). *Psychology of religion. Classic and contemporary* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Yardley, K. & Honess, T. (Eds.). (1987). *Self and identity: Psychosocial perspectives*. New York: Wiley.
- Yeaman, P.A. (1987). Prophetic voices: Differences between men and women. *Review of Religious Research*, 28, 367–376.
- Yinger, J.M. (1977). A comparative study of the substructures of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 67–86.
- Zwingmann, Ch. (1991). *Religiosität und Lebenszufriedenheit: Empirische Untersuchungen unter besonderer Berücksichtigung der religiösen Orientierung*. Regensburg: Roderer.
- Zwingmann, Ch., Moosbrugger, H. & Frank, D. (1996). Der gemeinsame Glaube der Christen: Empirische Analysen zum Apostolischen Glaubensbekenntnis. In H. Moosbrugger, Ch. Zwingmann & D. Frank (Hrsg.), *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 37–57). Münster: Waxmann.
- Zwingmann, Ch., Rumpf, M., Moosbrugger, H. & Frank, D. (1996). Das I-E-Konzept: Wege aus der Krise? Religiöse Orientierungen und Glaubensinhalte. In H. Moosbrugger, Ch. Zwingmann & D. Frank (Hrsg.), *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten. Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 97–114). Münster: Waxmann.

Anhang

	Seite
A1. Der verwendete Fragebogen	185
A2. Itemlisten der Skalen	201
A3. Item-Statistik und Reliabilitätsanalysen der Skalen	202

Psychosomatische Fachklinik St. Franziskastift Bad Kreuznach

Liebe Patientin, lieber Patient,

im Folgenden finden Sie eine Reihe von Fragen zu Gefühlen, Einstellungen und Verhaltensweisen in Ihrem Leben.

Bitte lesen Sie alle Fragen sorgfältig und beantworten Sie jede Frage. Es gibt keine "falsche" oder "richtige" Antwort, Sie sollten versuchen Ihre ganz individuelle Antwort zu finden. Sollten Sie mit den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten einmal nicht zufrieden sein, wählen Sie bitte die Antwort, die am ehesten zutrifft. Lassen Sie bitte keine Frage aus, da dies die Auswertung erschwert.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Im Folgenden finden Sie Aussagen dazu, wie ein Mensch sich einschätzen kann. Bitte beurteilen Sie so ehrlich wie möglich, inwieweit diese Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
1. Oftmals sehne ich mich nach unendlich viel Ruhe und Frieden und nichts als das. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In einer guten Partnerschaft ist Leid und Freude des einen auch Leid und Freude des anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. In einer echten Partnerschaft kann man den Gedanken, eines Tages verlassen zu werden, nicht ertragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mitunter sehne ich mich nach der Hilfe eines Menschen, der alles kann, was ich nicht kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich wäre gerne mit jemandem befreundet, der eine bedeutende Persönlichkeit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Man kann sich furchtbar schämen, wenn man glaubt, versagt zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es ist manchmal fast nicht zu ertragen, wenn man merkt, was für ein kleines Licht man doch ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich bin ein Einzelgängertyp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Häufig habe ich nur noch den einen intensiven Wunsch, in einen ganz langen und tiefen Schlaf zu versinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich versuche, mit allen Schwierigkeiten erst einmal allein fertig zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Man soll sich nicht der Hoffnung hingeben, wahre Hilfe zu bekommen, letztlich ist jeder ganz allein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
12. Menschenansammlungen schrecken mich eher ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ein Funken Hoffnung bleibt immer, wie sehr ich mich auch verzweifelt fühlen mag. .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich lasse mir nicht gerne helfen. Lieber versuche ich es solange alleine, bis es doch noch klappt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Manchmal möchte ich mich wie in einem Fluß einfach nur so treiben lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mit guter Vorbereitung könnte ich fast jedes Ziel erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Menschen sind zu beglückwünschen, die auch als Erwachsene jemanden haben, der ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vorhaben, die ich angefangen habe, führe ich auch zu Ende - da gibt es kein Pardon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt haben ihre Berechtigung in der Welt: heutzutage wird das oft übersehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Heutzutage ist es ja so, daß die Leute, die am wenigsten tun, auch noch am meisten gelobt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Menschen, die etwas besonderes haben, ziehen mich einfach an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Unternehmungen in Gruppen sind oft genug enttäuschend verlaufen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Wie mies es mir auch gehen mag, ganz tief in mir bleibt die Gewißheit, daß es doch noch einen Ausweg gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Man müßte fliegen können wie ein Vogel und alles auf der Erde zurücklassen, was quält und ängstigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Es gelingt mir fast immer, die Menschen, die ich gewinnen möchte, für mich auch zu gewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Den Menschen unserer Zeit fehlen die Ideale, die ihrem Leben einen Sinn geben könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich glaube, daß in mir noch so manches ungenutzte Talent schlummert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ich sehne mich oft nach einem Menschen, der mich mit seinen Ideen und Plänen beflügeln kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich meide Feste, weil ich mich ohnehin nur als Außenstehender und Fremder fühlen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich habe den Eindruck, in meiner Ausstrahlung auf andere anziehend zu wirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Eigentlich kannst du mit dir doch ganz zufrieden sein: diese Überzeugung hat mich durch manche Krise getragen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich könnte stundenlang auf einer Wiese oder am Strand liegen und den Wolken zuschauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Wir leben in einer Zeit, in der das Wort "Moral" nichts mehr bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ich finde, jeder Mensch braucht eine innere Richtschnur, an der er sein Leben ausrichten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ich bin gleich viel besserer Stimmung, wenn ich einen Menschen um mich habe, dem meine ganze Bewunderung gilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Es fällt mir schwer zu anderen Kontakte aufzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
37. Ich spüre immer noch eine letzte Kraft in mir, auf die ich Vertrauen kann, wenn es mir schlecht geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Eine gute Partnerschaft erweist sich darin, daß man alles zusammen bespricht und gemeinsam trägt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Insgeheim fühle ich mich oftmals den meisten anderen Menschen überlegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Die Menschen, die mich kritisieren, sollten erst einmal vor ihrer eigenen Tür kehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ich begegne den Menschen eher mißtrauisch und vorsichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ich erwarte von mir, Höchstleistungen zu erbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ich schäme mich, wenn andere merken, daß ich etwas nicht kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Mag ich mich auch noch so elend fühlen, im Letzten gebe ich die Hoffnung auf Besserung nicht auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Es ist mir meistens unheimlich peinlich, wenn ich vor einer Gruppe etwas Dummes gesagt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Andere würden sich wundern, wenn sie wüßten, was wirklich an Begabung in mir steckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wenn andere eine Sache aufgegeben haben, habe ich den Mut zum Weitermachen noch lange nicht verloren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Ich glaube, andere beneiden mich um mein gutes Aussehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ich stelle hohe moralische Ansprüche an mich - viele andere sind mit sich weniger streng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Ich folge gerne dem Beispiel eines anderen Menschen - vorausgesetzt, daß ich ihn wirklich achten und anerkennen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Jugendliche, die nach wahren Leitbildern suchen, werden bitter enttäuscht werden, weil ihre Suche vergeblich bleiben wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Es dauert sehr lange, bis ich zu einem Menschen Vertrauen fasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Jede neue Aufgabe ist für mich eine Herausforderung, um mich zu bewähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ich merke gerade dann, wenn mir alles ausweglos erscheint, daß noch ein starker Überlebenswille in mir steckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Manchmal - wenn ich Musik höre, lese oder vor mich hinträume - lasse ich mich von meinen Stimmungen ganz weit wegtragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Mag der Glaube an mich selbst manchmal auch stark erschüttert sein, ganz verläßt er mich nie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Ich neige dazu, anderen die Arbeit aus der Hand zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ich neige mehr als andere dazu, mich in meinen Tagträumen in paradiesische Zustände zu verlieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Wenn ich einen Menschen sehr mag, könnte ich nichts tun, womit er nicht einverstanden wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Ich bin ein Mensch, der immer ein Ziel vor Augen hat, das er anstrebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Den Wert einer guten Partnerschaft weiß man besonders dann zu schätzen, wenn man in allen anderen Lebensbereichen nur Enttäuschungen erlebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
62. Irgendwie sehnt sich doch jeder nach einer Idealperson, die er verehren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Oft fühle ich mich unsicher, weil ich einfach zu wenig weiß und kann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ich habe starke Widerstände dagegen, über meine Gefühle zu sprechen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Es macht mich völlig unsicher, wenn sich in einer Gruppe die Aufmerksamkeit aller plötzlich auf mich richtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Menschen, die attraktiv sind, machen mich unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Ich könnte mich dafür ohrfeigen, daß ich mich machmal so dumm anstelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Ich erwarte von meinem Partner unbedingte Treue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Ich bleibe meinen Prinzipien treu - wie sehr mich die anderen auch belächeln mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Ich liebe Menschen, die andere mitreißen können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Ich bin ein Mensch, der noch Prinzipien hat, nach denen er auch zu leben versteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Ich mache es den anderen bestimmt nicht leicht, einen persönlichen Zugang zu mir zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Wenn mir ein Vorhaben mißlingt, neige ich dazu, an meinen Fähigkeiten und Begabungen schnell zu zweifeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Ich gehöre zu den Menschen, die hart arbeiten können und das gut finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Manchmal weiß ich zwar nicht weiter, aber irgend etwas in mir flößt mir trotzdem Mut ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Ich könnte es genießen, mich in sanften und gleichmäßigen Bewegungen schaukeln zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Es gibt Stunden, in denen ich mich von allem zurückziehe und nur noch so dasitzen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Menschen, die Zuversicht und Stärke ausstrahlen, können mir sehr viel Auftrieb geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Die Liebe zu mir selbst hat bislang noch alle Erschütterungen überstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Den sichersten Halt im Leben findet man, wenn man einen Menschen hat, der einem nahe steht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Es fällt mir schwer, eine Aufgabe aus der Hand zu geben, die ich eigentlich selbst erledigen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Ich sehne mich oft danach, in der Sonne zu liegen und mich von ihrer Wärme umhüllen zu lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Man muß den meisten Menschen gegenüber auf der Hut sein, dann können sie einem auch nicht gefährlich werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Die Menschen, die keine Überzeugungen haben, können einem leid tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Oft wird ein Mensch doch nur deshalb enttäuscht, weil er anderen zu viel Vertrauen entgegenbringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. In der Beziehung zu einem Menschen, der einem wirklich etwas bedeutet, sollte man überflüssige Streitereien möglichst vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
87. Zeige anderen nie deine Schwächen, denn das wird nur ausgenutzt..... ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Ich könnte vor Scham in den Boden versinken, wenn ich merke, daß mich jemand genau durchschaut. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Viele Menschen sind es nicht wert, daß man sich um ihre Zuneigung bemüht. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Mich faszinieren Menschen, die sich glänzend darzustellen wissen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Ich neige dazu, in der Zusammenarbeit mit anderen die Führung zu übernehmen. .. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Ich glaube, viele Menschen erleben mich als abweisend und kühl..... ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Zum Glück gehöre ich nicht zu den "grauen Mäusen" unter den Menschen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Meine Erfahrung hat mich gelehrt, daß die meisten Menschen nicht viel taugen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Ich erlebe durchaus Augenblicke, in denen ich richtig stolz auf mich bin..... ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Die Liebe eines anderen Menschen kann einem sehr viel Kraft geben. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im folgenden finden Sie Feststellungen über den Umgang mit Problemen im Alltag. Kreuzen Sie auch hier wieder das an, von dem Sie glauben, daß es für Sie am besten zutrifft.

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	ziem- lich	völlig
97. Wenn mir jemand Widerstand leistet, finde ich Mittel und Wege mich durchzusetzen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, daß ich gut damit zurechtkommen werde. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich mich immer auf meine Intelligenz verlassen kann. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Für jedes Problem habe ich eine Lösung. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Wenn ich mit einer neuen Sache konfrontiert werde, weiß ich, wie ich damit umgehe. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Wenn ich mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde. ■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das Ihrer Zustimmung entspricht. Scheuen Sie sich nicht, auch extreme Werte anzukreuzen, wenn dies für Sie zutrifft. Wenn in folgenden Aussagen allgemein von "Menschen" oder "Freunden/Angehörigen" die Rede ist, dann sind die Menschen gemeint, die für Sie wichtig sind.

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
107. Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich mal nicht da bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Meinen Freunden / Angehörigen ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Manche meiner Bekannten / Freunde nutzen meine Hilfsbereitschaft aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. Ich habe Freunde / Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gerne ausgehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Ich könnte viel freier leben, wenn ich nicht immer auf meine Freunde/Familie Rücksicht nehmen müßte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Wenn ich mal tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119. Ich fühle mich in meinem Leben von Freunden / Angehörigen bedrängt und eingeengt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Bei manchen Freunden / Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123. Oft denke ich, daß meine Freunde / Angehörigen zuviel von mir verlangen und erwarten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124. Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Es gibt Menschen, die mir ständig ein schlechtes Gewissen machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126. Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127. Meine Freunde / Angehörigen können nicht verstehen, daß ich auch mal etwas Zeit für mich allein brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128. Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129. Ich habe einen vertrauten Menschen, dem ich mich völlig anvertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dieser Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, Gedanken, Gefühle oder Einstellungen, die Sie mehr oder weniger häufig zeigen. Sie sollten jeweils angeben, wie häufig die entsprechenden Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken bei Ihnen auftreten. Zu diesem Zweck setzen Sie bitte ein Kreuz in eine der vier vorgegebenen Antworten: "immer", "oft", "manchmal" und "nie".

Beispiel:

		immer	oft		manch-	nie
					mal	
An meinem Geburtstag lade ich ... meine Freunde (Freundinnen) ein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie sehen, daß in diesem Satz an einer bestimmten Stelle, die durch drei Punkte gekennzeichnet ist, ein Wort ausgelassen wurde. Sie sollen an dieser Stelle in Gedanken eine der vier Häufigkeitskategorien einfügen, nämlich jene, die am besten auf Sie zutrifft.

Sie brauchen bei der Beantwortung nicht lange nachzudenken. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Es interessiert vielmehr Ihre persönliche Sichtweise. Überlegen Sie auch bitte nicht, welche Antworten eventuell den "besten Eindruck" machen könnten. Sie können sich darauf verlassen, daß wir Ihre Antworten absolut vertraulich behandeln.

Beantworten Sie bitte alle Fragen! Wählen Sie jeweils jene der vier vorgegebenen Antworten, die am besten auf Sie zutrifft.

		immer	oft		manch-	nie
					mal	
130. Wenn es etwas Wichtiges zu entscheiden gibt, weiß ich ... genau was ich will.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131. Ich bin ... davon überzeugt, daß man mich sehr mögen kann.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132. Ich fühle mich dem Leben und seinen Schwierigkeiten eigentlich ... gewachsen.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133. Ich bin ... unbeschwert und gut aufgelegt.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134. Ich fühle mich anderen Menschen ... unterlegen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135. Ich finde mich ... sehr sympathisch.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136. Ich bin ... gut in der Lage, meine Interessen selbst zu vertreten.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137. In Angelegenheiten, die mich persönlich betreffen, bin ich ... erfolgreich.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138. Ich bin ... unbekümmert und sorglos.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139. Ich lasse mich ... leicht von anderen beeinflussen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140. Ich bin ... ein ruhiger und ausgeglichener Mensch.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
141. Ich habe ... ein Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
142. Ich bin ... offen für Kritik an meiner Person.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
143. Ich blicke ... voller Zuversicht in die Zukunft.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144. Wenn etwas schief gelaufen ist, sage ich mir ..., das wird sich mit der Zeit schon wieder einrenken.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	immer	oft	manch-	nie
			mal	
145. Wenn ich in eine schwierige Situation gerate, vertraue ich ... auf meine Fähigkeiten, sie zu meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146. Ich bin ... stolz auf meinen Körper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147. Ich fühle mich ... voller Energie und Tatkraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
148. Der Gedanke, daß mein Leben sinnlos sein könnte, ist mir ... gekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149. Meine Art kommt bei anderen ... gut an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150. Ich habe ... das Gefühl, daß die meisten Menschen mich gerne mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151. Meine Stimmung ist ... gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152. Ich habe ... einen "Minderwertigkeitskomplex!".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153. Ich bin ... in guter körperlicher und seelischer Verfassung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154. Es kommt ... vor, daß ich mich selbst nicht ausstehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155. Ich habe ... das Gefühl, daß mir alles zu viel ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156. Es gelingt mir ... gut, meine Bedürfnisse zu befriedigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157. Ich handle ... nach der Devise, daß ich für mein Glück selbst verantwortlich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158. Wenn mich irgend etwas vorübergehend innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht hat, werde ich ... schneller damit fertig als andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159. Es fällt mir ... schwer, meine Gedanken bei einer Aufgabe oder einer Arbeit zu behalten. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160. Ich lasse mich von anderen ... leicht einschüchtern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Reihe von Aussagen über Religion, Glaubens- und Gottesvorstellungen, sowie Beziehungen zu Glaubensgemeinschaften und religiösen Praktiken. Dabei ist es uns wichtig, zu erfahren wie Sie über religiöse Fragen denken und was Ihre Empfindungen dazu sind. Es gibt also keine richtigen oder falschen Antworten. Manchen von Ihnen mag der Begriff "Religion" und "religiös" nicht ganz passend erscheinen, vielleicht ist "Spiritualität" und "spirituell", "christlich" oder "gläubig" für Sie angemessener. Antworten Sie bitte entsprechend Ihrer persönlichen Konzeption.

Lesen Sie die Aussagen genau durch und entscheiden Sie dann zügig, welche Antwort Ihnen am besten entspricht.

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
161. Ich halte mich für einen religiösen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162. Ich lese gerne Schriften über meine Religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163. Ich würde meine Kinder religiös erziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164. Ich kann auf Gott verzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165. Es ist mir wichtig, Zeit für eigene Gedanken und Gebete zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
166. Ich fühle mich in meinem Glauben geborgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167. Religiöse Feste sind mir wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168. Ich habe Gottes Gegenwart schon oft deutlich verspürt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169. Der Mensch hat das ewige Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170. Wenn der Mensch stirbt existiert er in irgendeiner Form weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171. Ich bin zwar religiös, aber das spielt in meinem Alltag keine große Rolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172. Ich glaube, alles was uns passiert, hat eine Bedeutung, und nichts ist Zufall. Es gibt eine tiefere Absicht hinter allem, auch hinter dem Bösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173. Ich gehe in die Kirche, weil es mir hilft, Leute kennenzulernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
174. Der Mensch besitzt nicht nur einen Körper, sondern auch eine unsterbliche Seele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175. Obwohl ich gläubig bin, gibt es viele andere Dinge in meinem Leben, die mir mehr bedeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176. Ich glaube, daß es eine höhere Macht gibt, auf der alles beruht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177. Ohne Glauben wäre mein Leben sinnlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178. Ich gehe in die Kirche, um mit Freunden zusammen zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179. Ich hatte ein Bekehrungserlebnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180. Durch Gebet und Meditation erfahre ich Gottes Wille für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181. Durch den Glauben habe ich schon oft die Nähe Gottes erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
182. Gott ist mir eher fern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
183. Ich glaube, daß Gott mich bei meinen Problemen unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
184. Gott gibt mir Kraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
185. Ich würde mich als Christ bezeichnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
186. Ich gehe vor allem in die Kirche, weil ich meine Bekannten dort gerne sehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
187. Ich lese regelmäßig in der Bibel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
188. Beten verhilft zu Frieden und Glück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
189. Gott ist in Jesus erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
190. Ich würde/habe mich kirchlich trauen lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
191. Ich glaube daran, daß es den Teufel gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
192. Meiner Meinung nach dient das Leben keinem Zweck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
193. Ich besuche regelmäßig einen Gottesdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
194. Ich folge den Gebetsanweisungen meiner Religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195. Für mich hat das Leben nur einen Sinn, weil es Gott gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
196. Ich habe meine persönliche Art und Weise zu beten oder zu meditieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
197. Krankheit hat eine Bedeutung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
198. Jeder von uns bestimmt sein Schicksal selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
199. Ich glaube, daß Gott mir keine Last aufbürden würde, die ich nicht tragen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200. Gebet oder Meditation hat mir in Zeiten von Krankheit geholfen, mit meiner Situation zurechtzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
201. Ich glaube, daß Krankheit ein Zeichen dafür sein könnte, daß Gott meine Stärke oder meinen Glauben prüft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202. Das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft hilft mir, mit meiner Krankheit zurechtzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203. Wenn ich Hilfe brauche, suche ich Menschen auf, die meine Wertvorstellungen teilen oder meiner Glaubensgemeinschaft angehören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
204. Meine Beziehung zu Gott hilft mir, mich nicht mehr einsam zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
205. Ich habe durch meine Gebete oder Meditationen Hoffnung erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
206. Ich habe durch meine Gebete oder Meditationen innere Ruhe gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207. Wenn ich mich einsam fühle, kann ich mich auf die Menschen, die meinen Glauben teilen, verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
208. Ich suche den Leiter meiner Glaubensgemeinschaft auf, wenn ich Hilfe oder Beratung brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
209. Auf lange Sicht ist es am besten, sich Freunde zu suchen, die die gleichen religiösen Ansichten haben wie man selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210. Ich könnte mich auf jemanden aus meiner Glaubensgemeinschaft verlassen, falls ich jemanden bräuchte, der mich zum Arzt oder ins Krankenhaus bringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
211. In unserer komplizierten Welt kann ich am besten erfahren wie es weitergeht, wenn ich mich auf religiöse Führer und Fachleute verlasse, die vertrauenswürdig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
212. In meiner Glaubensgemeinschaft gibt es Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne daß es peinlich wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
213. Wenn ich krank bin, bitte ich jemanden aus meiner Glaubensgemeinschaft um Hilfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Aussage stimmt ...

	nicht	ein	teil-	ziem-	völlig
		wenig	weise	lich	
214. In Zeiten von Krankheit habe ich gebetet oder meditiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
215. Ich glaube an Gott wie meine Religion es lehrt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
216. Ich habe das Gefühl, daß es einzelne Menschen in meiner Glaubensgemeinschaft gibt, denen ich meine persönlichen Sorgen und Ängste mitteilen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
217. Es ist mir ziemlich egal woran ich glaube, solange ich ein guter Mensch bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
218. Ich bemühe mich sehr, im Einklang mit meinen religiösen Überzeugungen zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
219. Meine ganze Weltanschauung gründet sich auf meinen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
220. Ich bete vor allem, um Erleichterung und Schutz zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
221. Was ich von meinem Glauben habe, ist Trost bei Kummer und Sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
222. Es gibt einen Gott, der sich persönlich mit jedem Menschen befaßt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
223. Die Menschen können selbst wenig tun, um den Lauf ihres Lebens zu verändern. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
224. Der Lauf unseres Lebens wird von Gott bestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
225. Das Leben hat nur dann einen Sinn, wenn man ihm selbst einen Sinn gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei den folgenden Fragen geht es um die Religion in Ihrer Kindheit und um Ihre religiöse Praxis der Gegenwart.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage nur ein Kästchen an!

226. In welcher Glaubensrichtung wurden Sie erzogen?

Im Sinne ...

- der römisch-katholischen Kirche
- der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)
- einer evangelischen Freikirche
- einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft
- einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft.....
- keiner Religionsgemeinschaft

227. Wie oft hat Ihre Mutter einen Gottesdienst besucht, als Sie ein Kind waren?

- | | |
|--|---|
| Nie..... <input type="checkbox"/> | Fast jede Woche <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Jahr <input type="checkbox"/> | Jede Woche <input type="checkbox"/> |
| Etwa ein- bis zweimal im Jahr <input type="checkbox"/> | Mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> | Lebt nicht mehr / unbekannt..... <input type="checkbox"/> |
| Ungefähr einmal im Monat..... <input type="checkbox"/> | Kann ich nicht sagen / weiß ich nicht mehr <input type="checkbox"/> |
| 2- bis 3mal im Monat..... <input type="checkbox"/> | |

228. Wie oft hat Ihr Vater einen Gottesdienst besucht, als Sie ein Kind waren?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Nie..... | <input type="checkbox"/> | Fast jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Etwas ein- bis zweimal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> | Lebt nicht mehr / unbekannt..... | <input type="checkbox"/> |
| Ungefähr einmal im Jahr..... | <input type="checkbox"/> | Kann ich nicht sagen / weiß ich nicht mehr | <input type="checkbox"/> |
| 2- bis 3mal im Monat..... | <input type="checkbox"/> | | |

229. Und wie oft haben Sie selbst im Alter von 11 oder 12 Jahren einen Gottesdienst besucht?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Nie..... | <input type="checkbox"/> | 2- bis 3mal im Monat..... | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Fast jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Etwas ein- bis zweimal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> | Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Ungefähr einmal im Jahr..... | <input type="checkbox"/> | | |

230. Gab es jemals in Ihrem Leben einen Wendepunkt, an dem Sie eine neue und persönliche Bindung zur Religion eingegangen sind?

- ja nein

231. Welcher Glaubensgemeinschaft gehören Sie heute an?

- Der römisch-katholischen Kirche.....
- Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen)
- Einer evangelischen Freikirche.....
- Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft.....
- und zwar:
.....
- Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft.....
- und zwar:
.....
- Keiner Religionsgemeinschaft, denn
- ich habe noch nie einer Religionsgemeinschaft angehört.
- ich bin aus der Kirche ausgetreten.

232. Als wie religiös würden Sie sich selbst beschreiben?

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Tief religiös..... | <input type="checkbox"/> | Eher nicht-religiös | <input type="checkbox"/> |
| Sehr religiös | <input type="checkbox"/> | Nicht-religiös | <input type="checkbox"/> |
| Eher religiös | <input type="checkbox"/> | Überhaupt nicht religiös | <input type="checkbox"/> |
| Weder religiös noch nicht religiös.. | <input type="checkbox"/> | Kann ich nicht sagen..... | <input type="checkbox"/> |

233. Wie oft ungefähr beten Sie?

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Nie..... | <input type="checkbox"/> | Fast jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Etwa ein- bis zweimal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> | Einmal am Tag | <input type="checkbox"/> |
| Ungefähr einmal im Monat..... | <input type="checkbox"/> | Mehrmals am Tag | <input type="checkbox"/> |
| 2- bis 3mal im Monat..... | <input type="checkbox"/> | | |

234. Wie oft nehmen Sie, neben dem Gottesdienst, an kirchlichen Aktivitäten oder Veranstaltungen teil?

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Nie..... | <input type="checkbox"/> | 2- bis 3mal im Monat..... | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Fast jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Etwa ein- bis zweimal im Jahr | <input type="checkbox"/> | Jede Woche | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> | Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Ungefähr einmal im Jahr..... | <input type="checkbox"/> | | |

235. Bitte geben Sie nun an, welche der folgenden Aussagen Ihren Glauben an Gott am ehesten zum Ausdruck bringt. (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich glaube nicht an Gott.....
- Ich weiß nicht, ob es einen Gott gibt, und glaube auch nicht, daß es möglich ist, dieses herauszufinden.
- Ich glaube nicht an einen leibhaftigen Gott, aber ich glaube, daß es irgendeine höhere Macht gibt.
- Manchmal glaube ich an Gott, manchmal nicht.....
- Obwohl ich Zweifel habe, meine ich, daß ich doch an Gott glaube.....
- Ich weiß, daß es Gott wirklich gibt und habe daran keinen Zweifel.

236. Wie nahe fühlen Sie sich Gott in der Regel? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Ich glaube nicht an Gott..... | <input type="checkbox"/> | Ziemlich nahe | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht nahe | <input type="checkbox"/> | Außergewöhnlich nahe | <input type="checkbox"/> |
| Nicht sehr nahe | <input type="checkbox"/> | Kann ich nicht sagen..... | <input type="checkbox"/> |

237. Welche dieser Aussagen beschreibt Ihren Glauben an Gott am besten? (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen)

- Ich glaube nicht an Gott und habe niemals an ihn geglaubt.
- Ich glaube nicht an Gott, habe aber früher an ihn geglaubt.
- Ich glaube an Gott, habe aber früher nicht an ihn geglaubt.
- Ich glaube an Gott und habe immer an ihn geglaubt.....

Wenn Sie über Gott nachdenken, fallen Ihnen vielleicht Gefühle ein, die Sie ihm gegenüber haben. Im Folgenden finden Sie einige Begriffe, die diese Gefühle beschreiben könnten. Auch wenn Sie sich vielleicht wünschen, daß diese Gefühle anders wären, möchten wir Sie bitten, für sich abzuschätzen inwieweit Sie die unten aufgereihten Gefühle gegenüber Gott in sich spüren bzw. schon einmal gespürt haben.

Bitte gehen Sie bei allen Fragen zur Religiosität immer von Ihrer eigenen Vorstellung von Gott aus, so wie Sie sich Ihren Gott vorstellen !

Gegenüber Gott empfinde ich ...

	gar nicht	kaum	mittelstark	eher stark	sehr stark
238. Respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
239. Zuneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240. Sehnsucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241. Vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
242. Gleichgültigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
243. Dankbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
244. Nähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
245. Zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
246. Geborgenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
247. Liebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
248. Wunsch nach mehr Nähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
249. Enttäuschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250. Wut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
251. Haß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
252. Ferne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
253. Enge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
254. Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
255. Wunsch nach mehr Freiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
256. Unzufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
257. Furcht, abgelehnt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
258. Furcht, nicht zu genügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
259. Furcht, bestraft zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
260. Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
261. Schuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
262. Abhängigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
263. Verlassenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
264. Verbundenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie sich Gott vorstellen, fallen Ihnen wahrscheinlich auch Eigenschaften oder Verhaltensweisen ein, die Sie mit Gott verbinden. Wir haben im folgenden einige Verhaltensweisen angegeben. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit Sie ihnen zustimmen oder Sie sie ablehnen.

Diese Aussage stimmt ...

Gott ...	nicht	ein wenig	teil- weise	ziem- lich	völlig
265.... übt Macht aus	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
266.... beobachtet	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
267.... bestraft	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
268.... gibt Kraft	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
269.... wartet geduldig	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
270.... löst Katastrophen aus	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
271.... greift nicht ein	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
272.... läßt wachsen	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
273.... ist bedingungslos offen	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
274.... gibt Trost	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
275.... befreit von Schuld	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
276.... beschützt	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
277.... begleitet	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
278.... gibt Sicherheit	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
279.... schickt zur Hölle	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
280.... herrscht	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
281.... läßt allem seinen Lauf	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
282.... überläßt die Menschen sich selbst	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
283.... hat kein Interesse an der Welt	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
284.... liebt die Menschen	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
285.... mischt sich nicht ein	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
286.... ist verläßlich	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
287.... ist unberechenbar	■ ■ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch Hinweise, die Sie uns zu dem Fragebogen bzw. zu einzelnen Fragen geben möchten?

Bitte überprüfen Sie noch einmal, daß Sie keine Seite überblättert haben und alle Fragen angekreuzt sind.

Vielen Dank für Ihre Ausdauer und Geduld !

A2. Itemlisten der Skalen

Die folgenden Skalen wurden unverändert aus der Literatur übernommen. Die Item-Nummern beziehen sich auf den oben dargestellten Fragebogen.

Narzißmus-Inventar (Deneke & Hilgenstock, 1989):

- Kleinheitsselbst: 6, 7, 43, 45, 63, 65, 66, 67, 73, 88.
- Soziale Isolierung: 8, 12, 22, 29, 36, 41, 52, 64, 72, 92.
- Archaischer Rückzug: 1, 9, 15, 24, 32, 55, 58, 76, 77, 82.
- Größenselbst: 16, 25, 27, 30, 39, 46, 48, 91, 93, 95.
- Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt: 4, 5, 21, 28, 35, 50, 62, 70, 78, 90.
- Autarkie-Ideal: 10, 14, 18, 42, 47, 53, 57, 60, 74, 81.
- Objektbewertung: 11, 20, 33, 40, 51, 83, 85, 87, 89, 94.
- Symbiotischer Selbstschutz: 2, 3, 17, 38, 59, 61, 68, 80, 886, 96.

Allgemeine Selbstwirksamkeit (Jerusalem & Schwarzer, 1986):

- Items 97-106.

Trierer Persönlichkeitsfragebogen (Becker, 1989):

- Seelische Gesundheit: 130, 132, 134, 136, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160.
- Selbstwertgefühl: 131, 133, 135, 138, 140, 142, 144, 146, 149, 150, 158.

Übernommen aus ALLBUS-Umfrage: 226-237.

Die Skalen zur sozialen Unterstützung und Religiosität wurden selbst entwickelt bzw. weiterentwickelt (vgl. Kapitel 8.1).

Es handelt sich dabei um folgende Items:

Items zur sozialen Unterstützung (F-SOZU): 107-129

Items zur Religiosität: 161-225

Items zur Gottesbeziehung: 238-287

A3. Item-Statistik und Reliabilitätsanalysen der Skalen

Im folgenden sind Item-Statistiken und Reliabilitätsanalysen für jene Skalen dargestellt, die nicht unverändert aus der Literatur übernommen wurden, sondern die neu gebildet wurden.

Es sind dies die Skalen zur Religiosität und zur sozialen Unterstützung. Die jeweiligen statistischen Kennwerte sind in Kapitel 8.2.2 zusammenfassend dargestellt. Für die Religiositäts-Skalen wurde nur der religiöse Teil der Stichprobe in die Analyse einbezogen. Die Item-Nummern beziehen sich auf die Position im Fragebogen. In der folgenden Tabelle ist ersichtlich, auf welcher Seite die Items der jeweiligen Skalen im Wortlaut nachzuschlagen sind:

<u>SKALA</u>	<u>Seite</u>
Hilfe durch Gebet und Meditation	104
Spiritualität	104
Kirchlichkeit	105
Religiöse Gemeinschaft	105
Positive Gefühle gegenüber Gott	106
Negative Gefühle gegenüber Gott	106
Gottes Verhalten: Hilfreich und unterstützend	107
Gottes Verhalten: Herrschen und strafen	107
Gottes Verhalten: Passivität	107
Wahrgenommene soziale Unterstützung	101
Wahrgenommene soziale Belastung	101

Hilfe durch Gebet und Meditation

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	205	2.66	1.31	291.0
2.	181	2.66	1.34	291.0
3.	200	3.00	1.37	291.0
4.	206	2.59	1.27	291.0
5.	184	3.33	1.25	291.0
6.	183	3.15	1.29	291.0
7.	204	2.62	1.26	291.0
8.	214	3.11	1.30	291.0
9.	166	3.32	1.18	291.0
10.	180	2.21	1.28	291.0
11.	182	4.06	1.11	291.0
12.	161	3.43	.99	291.0

N of Cases = 291.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
205	33.46	110.82	.83	.76	.93
181	33.47	111.18	.80	.68	.93
200	33.13	111.90	.75	.64	.93
206	33.54	112.92	.78	.69	.93
184	32.79	112.47	.81	.77	.93
183	32.98	112.28	.79	.74	.93
204	33.51	113.78	.75	.63	.93
214	33.02	114.07	.72	.58	.94
166	32.81	116.14	.71	.58	.94
180	33.92	115.47	.67	.49	.94
182	32.07	122.48	.48	.27	.94
161	32.70	120.94	.63	.44	.94

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .94

Spiritualität

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	174	4.11	1.19	292.0
2.	170	3.56	1.49	292.0
3.	169	3.11	1.58	292.0
4.	176	4.08	1.20	292.0
5.	172	3.59	1.19	292.0
6.	189	3.59	1.32	292.0

N of Cases = 292.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
174	17.92	23.99	.66	.44	.76
170	18.48	21.90	.65	.46	.76
169	18.92	21.58	.62	.44	.77
176	17.96	25.67	.50	.28	.80
172	18.45	26.01	.47	.27	.80
189	18.45	24.34	.54	.33	.79

Reliability Coefficients 6 items, Alpha = .81

Kirchlichkeit

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	167	2.97	1.27	303.0
2.	193	2.23	1.38	303.0
3.	194	2.27	1.27	303.0
4.	163	3.57	1.06	303.0
5.	215	2.97	1.33	303.0

N of Cases = 303.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
167	11.05	16.00	.68	.47	.80
193	11.78	15.52	.66	.48	.81
194	11.75	15.85	.70	.52	.79
163	10.44	18.22	.58	.34	.83
215	11.04	16.20	.62	.41	.82

Reliability Coefficients 5 items, Alpha = .84

Religiöse Gemeinschaft

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	212	2.05	1.35	302.0
2.	213	1.70	1.08	302.0
3.	207	2.33	1.29	302.0
4.	216	2.56	1.30	302.0
5.	210	2.61	1.53	302.0
6.	203	2.20	1.34	302.0
7.	208	1.62	1.14	302.0
8.	209	1.87	1.23	302.0
9.	211	1.67	.98	302.0
10.	202	2.14	1.24	302.0

N of Cases = 302.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
212	18.69	70.91	.75	.65	.90
213	19.04	74.55	.76	.61	.90
207	18.41	71.73	.75	.60	.90
216	18.18	71.95	.74	.60	.90
210	18.13	69.88	.69	.52	.91
203	18.54	73.54	.63	.44	.91
208	19.12	75.44	.66	.50	.91
209	18.87	75.05	.62	.41	.91
211	19.06	77.95	.64	.45	.91
202	18.60	73.70	.69	.50	.91

Reliability Coefficients 10 items

Alpha = .92

Positive Gefühle gegenüber Gott

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	238	3.49	1.18	288.0
2.	239	3.39	1.10	288.0
3.	240	3.03	1.22	288.0
4.	241	3.55	1.04	288.0
5.	243	3.46	1.07	288.0
6.	244	2.94	1.09	288.0
7.	245	3.07	1.03	288.0
8.	246	3.16	1.08	288.0
9.	247	3.25	1.10	288.0
10.	248	3.03	1.22	288.0
11.	264	2.98	1.14	288.0

N of Cases = 288.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
238	31.85	77.10	.64	.53	.93
239	31.95	75.02	.82	.73	.93
240	32.32	74.54	.75	.64	.93
241	31.80	76.44	.78	.67	.93
243	31.88	77.14	.71	.58	.93
244	32.41	75.38	.80	.73	.93
245	32.27	76.36	.79	.75	.93
246	32.19	75.20	.82	.79	.93
247	32.09	74.57	.84	.77	.93
248	32.32	80.85	.43	.32	.94
264	32.36	76.74	.69	.51	.93

Reliability Coefficients 11 items Alpha = .94

Negative Gefühle gegenüber Gott

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	257	1.80	1.01	284.0
2.	260	2.07	1.04	284.0
3.	259	1.88	1.03	284.0
4.	258	1.93	1.04	284.0
5.	254	1.76	.90	284.0
6.	256	1.68	.82	284.0
7.	263	1.87	.98	284.0
8.	255	1.88	.95	284.0
9.	253	1.53	.78	284.0
10.	249	2.05	.93	284.0
11.	261	1.99	1.03	284.0
12.	262	1.76	.97	284.0
13.	250	1.51	.79	284.0
14.	252	2.02	1.12	284.0
15.	251	1.29	.62	284.0
16.	242	2.03	1.04	284.0

N of Cases = 284.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
257	28.74	69.38	.72	.77	.87
260	28.47	69.49	.69	.57	.87
259	28.66	69.56	.70	.67	.87
258	28.61	69.74	.68	.76	.87
254	28.77	71.61	.67	.56	.87
256	28.86	72.82	.65	.53	.87
263	28.66	71.38	.62	.47	.87
255	28.65	72.98	.54	.46	.87
253	29.01	74.73	.53	.46	.87
249	28.49	73.42	.52	.44	.87
261	28.55	71.66	.56	.56	.87
262	28.77	73.27	.50	.42	.87
250	29.02	75.42	.48	.57	.88
252	28.51	73.13	.43	.38	.88
251	29.25	77.44	.44	.54	.88
242	28.55	72.48	.42	.58	.88

Reliability Coefficients 16 items Alpha = .88

Verhalten Gottes: Hilfreich und unterstützend

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	268	3.68	1.06	287.0
2.	269	3.45	1.29	287.0
3.	272	3.76	1.28	287.0
4.	273	3.53	1.42	287.0
5.	274	3.71	1.15	287.0
6.	275	3.26	1.40	287.0
7.	276	3.58	1.24	287.0
8.	277	3.66	1.22	287.0
9.	278	3.50	1.23	287.0
10.	284	3.94	1.23	287.0
11.	286	3.63	1.29	287.0

N of Cases = 287.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
268	36.01	109.61	.75	.66	.95
269	36.25	105.82	.75	.61	.95
272	35.94	107.51	.68	.54	.95
273	36.16	104.72	.71	.56	.95
274	35.99	106.04	.85	.77	.94
275	36.43	103.90	.75	.60	.95
276	36.12	104.15	.85	.81	.94
277	36.04	104.42	.86	.82	.94
278	36.20	104.60	.84	.76	.94
284	35.75	107.96	.70	.53	.95
286	36.07	104.95	.79	.64	.94

Reliability Coefficients 11 items Alpha = .95

Verhalten Gottes: Herrschen und strafen

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	267	2.35	1.20	286.0
2.	280	2.57	1.48	286.0
3.	270	2.14	1.30	286.0
4.	265	2.73	1.36	286.0
5.	279	1.84	1.25	286.0
6.	287	2.23	1.40	286.0

N of Cases = 286.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
267	11.50	24.61	.67	.46	.78
280	11.29	22.59	.66	.53	.78
270	11.72	24.27	.63	.42	.79
265	11.13	24.25	.59	.47	.79
279	12.01	25.41	.56	.37	.80
287	11.63	25.65	.45	.26	.82

Reliability Coefficients 6 items Alpha = .82

Verhalten Gottes: Passivität

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	271	2.50	1.27	294.0
2.	281	2.29	1.26	294.0
3.	282	2.14	1.20	294.0
4.	283	1.46	.96	294.0
5.	285	2.47	1.26	294.0

N of Cases = 294.0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
271	8.36	11.39	.29	.10	.69
281	8.57	9.79	.52	.33	.58
282	8.72	10.02	.53	.34	.58
283	9.40	12.15	.36	.14	.65
285	8.39	10.25	.45	.22	.61

Reliability Coefficients 5 items Alpha = .67

Wahrgenommene soziale Unterstützung

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	107	4.44	1.03	455.0
2.	113	4.29	1.15	455.0
3.	124	3.42	1.35	455.0
4.	108	4.23	.96	455.0
5.	114	4.10	1.19	455.0
6.	117	3.79	1.37	455.0
7.	118	3.91	1.35	455.0
8.	120	3.95	1.15	455.0
9.	121	4.03	1.21	455.0
10.	109	3.64	1.12	455.0
11.	115	4.17	1.25	455.0
12.	128	3.57	1.32	455.0

N of Cases = 455.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
107	43.11	100.43	.55	.46	.92
113	43.26	97.14	.64	.55	.92
124	44.13	91.84	.74	.63	.91
108	43.31	99.71	.64	.48	.92
114	43.45	93.98	.76	.65	.91
117	43.76	92.60	.70	.54	.91
118	43.63	91.68	.75	.64	.91
120	43.59	94.29	.77	.65	.91
121	43.52	93.82	.75	.62	.91
109	43.90	97.22	.65	.47	.92
115	43.37	100.37	.44	.23	.92
128	43.98	93.34	.70	.56	.91

Reliability Coefficients 12 items Alpha = .92

Wahrgenommene soziale Belastung

	Item	Mean	Std Dev	Cases
1.	110	2.72	1.30	459.0
2.	116	2.25	1.32	459.0
3.	119	2.11	1.19	459.0
4.	123	2.57	1.30	459.0
5.	125	2.47	1.40	459.0
6.	127	2.41	1.36	459.0
7.	111	2.96	1.22	459.0
8.	126	3.07	1.50	459.0

N of Cases = 459.0

Item-total Statistics

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
110	17.85	46.43	.49	.31	.86
116	18.32	44.57	.60	.41	.84
119	18.46	44.88	.66	.48	.84
123	18.00	43.54	.68	.48	.83
125	18.10	43.55	.61	.39	.84
127	18.15	44.20	.60	.38	.84
111	17.61	44.80	.65	.51	.84
126	17.50	43.29	.58	.45	.85

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .86 Standardized item alpha = .86