

Zur Psychologie zwischenmenschlicher und religiöser Beziehungen

Prof. Dr. Sebastian Murken / Dr. Stephan Trescher¹

Bedeutsamkeit von Beziehung

Beziehung kann definiert werden als eine Reihe von Interaktionen zwischen zwei Individuen, die sich zueinander verhalten. Das Verhalten wird von emotionalen und kognitiven Prozessen begleitet, die auch in Zeiten zwischen den Interaktionen bestehen bleiben und so eine wesentliche Bedeutung für die Kontinuität von Beziehungen erfüllen. Unter Beziehung versteht die Psychologie mehr als nur einen einmaligen Kontakt. Gerade in dieser Kontinuität sind Beziehungen essentiell für das psychische Wohlbefinden von Menschen.

Schon Abraham Maslow sieht in seiner Bedürfnispyramide die ‚belonging needs‘ als wesentlichen Baustein an. Ähnlich urteilt das empirisch deutlich besser überprüfte Modell der Self-Determination Theory von Edward L. Deci und Richard M. Ryan. Sie geht von drei Grundbedürfnissen des Menschen aus: Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit. Mit dem relationalen Bereich ist dabei nicht nur Partnerschaft, sondern das ganze Spektrum von Beziehungsformen gemeint. Roy F. Baumeister und Mark R. Leary formulieren eine ‚Belongingness hypothesis‘: „[...] human beings have a pervasive drive to form and maintain at least a minimum quantity of lasting, positive, and significant interpersonal relationships.“² Darüber besteht ein Konsens in der Psychologie.

Ein Mangel an Bezogenheit ist mit innerpsychischen Kosten verbunden. In Erstgesprächen in der Psychotherapie wird deshalb standardmäßig gefragt, wie dieses Bedürfnis erfüllt ist. Konkret empfiehlt es sich, vier Bereiche zu erfragen: ‚Gibt es jemanden in

¹ Vortrag von S. Murken am 18.4.23 im Rahmen der ADDES-Studententagung, verschriftlicht von S. Trescher, autorisiert von S. Murken.

² Baumeister & Leary 1995, S. 497. „Zugehörigkeitshypothese“: „[...] Menschen haben einen allgegenwärtigen Drang, zumindest ein Mindestmaß an dauerhaften, positiven und bedeutsamen zwischenmenschlichen Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten“.

Ihrem Leben, dem Sie, wenn Sie wollen, alles von Ihnen erzählen können?' Und spezieller: ‚Leben Sie in einer Partnerschaft?' Neben nahen und vertrauten Zweierbeziehungen darf – gerade in unserer individualistischen Gesellschaft – die Bedeutung von Gruppe-zugehörigkeit, die in der evolutionären Entwicklung eine starke Rolle spielte, nicht unterschätzt werden: ‚Gibt es eine Gruppe, zu der Sie sich zugehörig fühlen?' Dazu kommt ein ganz praktischer Aspekt, die soziale Unterstützung: ‚Wenn Sie in den Urlaub fahren, haben Sie jemanden, der Blumen gießt und die Katze füttert?'

Frühe Erfahrungen prägen

Wie unser Beziehungsverhalten ausgeprägt ist und wie sehr darin unsere Bedürfnisse gestillt werden, hängt daran, wie wir psychisch gestrickt sind. Psychodynamische Ansätze in der Nachfolge von Sigmund Freud gehen davon aus, dass wir in unserem Verhalten maßgeblich von unbewussten Prozessen gesteuert sind. Veranschaulicht wird dies im ‚Eisbergmodell der Seele': Nur 1/7 ist sichtbar (was dem bewussten Ich entspricht), 6/7 (das Unbewusste) sind unter Wasser und dieser Teil übt entscheidenden Einfluss aus, wohin der Eisberg steuert. Wir operieren gewöhnlich mit der Idee, dass unser Bewusstsein entscheidend für unser Verhalten ist, und wundern uns, warum wir uns, z.B. bei der Partnerwahl, in Mustern bewegen, die uns nicht gut tun. Das ist nur durch unbewusste Prozesse erklärbar, die aus unseren frühen Erfahrungen resultieren. Die Psyche treibt uns da hin, wo eine Vertrautheit ist, wo wir uns sicher fühlen, wo ein Muster eingespielt ist. In der Beziehungsaufnahme erkennt sie sehr schnell und sicher, ob das Gegenüber zum eigenen Muster passt oder nicht.

Für Freud sind diese Muster vor allem durch die frühe Eltern-Kind-Beziehung geprägt: Die frühkindlichen Gedanken, Gefühle, Wünsche und Verhaltenstendenzen gegenüber den Eltern würden

dann auf Bezugspersonen im Erwachsenenalter übertragen, wobei diese Übertragung weitgehend unbewusst sei. Auch Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, insbesondere Normen, Werte und geschlechtstypisches Verhalten, würden durch Identifikation – vor allem mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil – übernommen und prägten das spätere Verhalten. Die Entwicklungspsychologie bestätigt die prägende Bedeutung der ersten Beziehungserfahrungen. Sie wirken sich auch auf das Selbstverständnis aus. Denn unser Selbstbild entsteht aus der Spiegelung der Umwelt. Die ersten drei Jahre sind entscheidend. Sind mir die Eltern eher mit der Haltung begegnet: „Wenn Du nicht wärst, wäre mein Leben wunderbar“? Oder mit der Haltung: „Egal, was du tust, du bist wunderbar“? Ersteres dürfte dazu führen, dass ein Mensch in Beziehungen dazu neigt, Schuld immer bei sich selbst zu suchen. Aktuelle Beziehungswahrnehmung und Beziehungsgestaltung entstehen aus vergangenen Beziehungserfahrungen.

Bindungsstile

Sehr grundlegend wird unser Beziehungsverhalten von dem geprägt, was die Bindungstheorie als Bindungsstil beschreibt. Diese setzt die Psychoanalyse biologisch fort, indem sie den evolutionären Charakter von Bindung herausarbeitet. Begründet von John Bowlby in den 1950er und 1960er Jahren wurde sie von Mary Ainsworth systematisch erforscht und als entwicklungspsychologische Theorie weiterentwickelt. Die Bindungstheorie geht grundlegend davon aus, dass Menschen, ähnlich wie viele Tiere, ein angeborenes, biologisch verankertes Verhaltenssystem besitzen, das den Kontakt zwischen Eltern und Kindern präformiert: das ‚Bindungssystem‘. Es ist evolutionär bedingt, indem es zum Überleben der Kinder beiträgt. Beim Menschen ist es ausgeprägter als bei Tieren, weil der Mensch nach der Geburt von den Eltern noch am längsten abhängig ist für seine Entwicklung. Das Bindungsverhalten des

Kindes äußert sich z.B. in Weinen, Anschmiegen, Festklammern, Rufen – mit dem Ziel, Nähe herzustellen. Die Eltern haben für ein Kind zwei grundlegende Funktionen:

1) „sichere Basis“ (secure base), von der aus das Kind seine Umgebung explorieren kann, indem sie die Exploration gutheißen, nach ihm schauen, ihm ggf. helfen, sich mitfreuen;

2) „sicherer Hafen“ (haven of safety), in den es zurückkehren kann, indem die Eltern in Gefahrensituationen Sicherheit und Schutz bieten, das Kind willkommen heißen, sich an ihm freuen, seine Gefühle ordnen helfen. Ein sicheres Verbundensein ist dabei die Basis für die Entwicklung von Autonomie.

Die frühen Erfahrungen werden in einem ‚inneren Arbeitsmodell‘ (internal working model) repräsentiert. Es werden nicht innere Objekte wie die Mutter oder der Vater internalisiert, sondern Beziehungserfahrungen, z.B. „Immer wenn ich mich verlasse auf jemanden, geht es schief. Man kann sich nur selbst vertrauen.“ Die inneren Arbeitsmodelle steuern spätere Beziehungserfahrungen und üben einen wesentlichen Einfluss aus auf die Entwicklung des Selbstwertgefühls, der „Objektschemata“ (Sichtweise anderer Menschen) und der eigenen Bewältigungserwartungen (mastery-expectancies). Der Bindungsstil stellt ein Persönlichkeitsmerkmal dar, das die Qualität aller späteren engen Beziehungen bis ins Erwachsenenalter hinein beeinflusst (beziehungsspezifische Besonderheiten). Solche Prägungen überrollen in der Regel alle kognitiven Versuche, dagegen zu steuern.

Das Bindungsverhalten von Kindern wurde im sogenannten ‚Strange Situation Experiment‘ – Fremde-Situation-Test (FST) erforscht: Wie reagiert das Kind, wenn die Mutter weg ist, wie, wenn sie wieder kommt? Dabei wurden vier Bindungsstile gefunden: A: unsicher vermeidend, B: sicher, C: ambivalent-unsicher,

D: desorganisiert. Sicher gebundene Menschen wissen: Ich bin okay, so wie ich bin, auch wenn ich Fehler mache. Verbunden ist das mit einem recht stabilen Selbstwertgefühl, einem gesunden Selbstbewusstsein. Und, ganz wichtig: Menschen mit sicherem Bindungsstil achten auf die eigenen Emotionen und Bedürfnisse. Unsicher-ambivalent gebundene Menschen bemühen sich sehr stark zu gefallen und anziehend zu sein. Sie können selbstsicher wirken, wenn man genau hinschaut, geht es aber immer um die Frage: „Wie muss ich sein, dass Du mich liebst?“ In unsicher vermeidenden Bindungsstilen bekommen Menschen leicht Angst vor Näheüberflutung, weil sie entweder befürchten, vereinnahmt zu werden, oder weil sie befürchten, die Beziehung würde sowieso schiefgehen. Auch ihr Vertrauen in Beziehungen und andere Menschen ist brüchig. Es besteht oft ein grundsätzliches Misstrauen und eine große Wachsamkeit gegenüber Anzeichen von Enttäuschung oder Unerwünschtheit. Desorganisiert gebunden bedeutet: Es gibt nicht wirklich ein verlässliches Modell. Heftige Emotionen und eine Achterbahn der Gefühle belasten die Beziehungen und dem hält auf Dauer kaum eine Beziehung stand. Der Partner löst dann sowohl Bindungsverhalten aus, stellt gleichzeitig aber auch eine Bedrohung dar, die es zu vermeiden gilt, und wird bekämpft. Vieles wird externalisiert und projiziert.

Weltweit wurde die Häufigkeit der einzelnen Bindungsgruppen bei Kleinkindern untersucht. Für Deutschland wurde folgende Verteilung festgestellt: sicher: 45 %, vermeidend: 28 %, ambivalent: 7 %, desorganisiert: 20 % der Kinder³. Bindungsstile werden zu relativ robusten Persönlichkeitsmerkmalen, die auch für das Erwachsenenalter bestimmend sind. Bindungsstile zeigen sich sehr global, in allen Lebensbereichen von Bindung: zu Eltern, Freunden, dem Partner, wie auch zu Gott. Es ist nicht nur ein Verhaltens-, sondern tiefer auch ein Wahrnehmungsmuster: Man denkt, dass

3 vgl. Gloger-Tippelt, Vetter & Rauh 2000.

Beziehung nun einmal so ist und es jedem so geht. Meist braucht es eine Therapie, um das Muster als solches zu reflektieren. Man ist dem eigenen Bindungsstil zwar nicht ausgeliefert, er ist aber nur schwer veränderbar, besonders nicht ohne fremde Hilfe. Er ist sehr tief gelernt und schwer zu überschreiben. Der erste Schritt besteht darin, sich das eigene Muster bewusst zu machen und zu bemerken, dass andere Möglichkeiten bestehen. Das Wissen allein reicht jedoch nicht, das Einprägen eines anderen Musters benötigt kontrastierende Erfahrungen. In der Gruppentherapie geht man davon aus, dass es etwa 1 Jahr fürs Verstehen braucht und für eine Veränderung 2-3 Jahre.

Beziehungstypen, Rollen, Verhaltensmuster

Für die Beschreibung von Verhaltensprägungen gibt es in der Psychologie eine Vielzahl an Typisierungen. In Seelsorgekreisen verbreitet ist das Riemann-Thomann-Modell, das vier Typen nach der Tendenz zu Nähe oder Distanz, Dauer oder Wechsel kategorisiert. Ein empirisch gut belegtes Standardmodell in der Persönlichkeitspsychologie ist das der ‚Big Five‘. Es kategorisiert nach dem Maß der Aufgeschlossenheit für Erfahrungen, der Gewissenhaftigkeit, der Extraversion, der Rücksichtnahme oder Kooperationsbereitschaft sowie der emotionalen Labilität oder Verletzlichkeit. In den beschriebenen fünf Bereichen wirken sich neben frühen Beziehungserfahrungen auch die Gene aus. In hohem Maß genetisch vorgeprägt ist z.B. das Merkmal Extraversion bzw. der Gegenpol Introversion: Gibt es oder kostet es eher Kraft, in sozialer Interaktion zu sein / mit sich allein zu sein?

Neben Persönlichkeitsmerkmalen prägen unser Beziehungsverhalten auch unsere Rollen. Sie sind alle Teil unserer Identität (Patchwork-Identität), werden aber unterschiedlich abgerufen je nach Lebenskontext. Wir verhalten uns anders in Partnerbeziehungen

als in Eltern-Kind- oder Geschwisterbeziehungen. Daneben gibt es außerfamiliäre Beziehungsformen: Peer-Beziehungen, Freundschaften, Arbeitsbeziehungen, Nachbarschaft usw. Mit diesen Rollenmodellen werden teilweise auch religiöse Beziehungen beschrieben, als Beziehung zu Gott als einem Vater, einem Freund usw.

Hilfreich für die Beschreibung von typischem dysfunktionalem Beziehungsverhalten sind die Konfliktkategorien der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD):

1) Kann ich mein Bedürfnis nach Bindung mit dem nach Autonomie frei austarieren oder bestimmt mich ein Verhaltensmuster mit einer Schlagseite in die eine oder andere Richtung? Ordne ich aus Angst vor Bindungsverlust meine Bedürfnisse denen des Gegenübers ständig unter oder bin ich es umgekehrt gewohnt, meine Bindungsbedürfnisse zu unterdrücken, aus Angst, meine Unabhängigkeit zu verlieren? Ähnlich lassen sich dysfunktionale Schlagseiten für weitere Pole beschreiben, wie:

2) Unterwerfung versus Kontrolle: Neige ich dazu, mich Weisungen, Regeln oder Traditionen vollkommen unterzuordnen oder dazu, sie als Eingriff in meine Selbstkontrolle grundsätzlich abzulehnen?

3) Kann ich mich frei zwischen meinem Bedürfnis nach Versorgung und Geborgenheit auf der einen Seite und Autarkie auf der anderen Seite bewegen?

4) Habe ich einen gesunden Selbstwert oder neige ich zu einem negativen Selbstbild auf der einen Seite oder zum krampfhaften Aufrechterhalten einer Selbstwertfassade auf der anderen?

5) Neige ich dazu, mich für selbstbezogene Tendenzen sofort schuldig zu fühlen, oder dazu, Schuld und Scham abzuwehren und meine prosozialen Tendenzen zu unterdrücken?

6) Verdränge ich meine Sexualität oder neige ich dazu, nahezu jeden Lebensbereich überzusexualisieren?

7) Kann ich meine verschiedenen Teilidentitäten zu einem zusammenhängenden Ganzen integrieren oder finde ich aus Unsicherheit in keine Identität so richtig hinein oder überspiele umgekehrt meine Unsicherheit durch Übersteigern von Teilidentitäten?

Solche einseitigen Verhaltensmuster bestimmen unsere Weise, Beziehungen wahrzunehmen und zu gestalten, und zwar sowohl in Zweierbeziehungen als auch in Gruppen. Man kann davon ausgehen, dass sie auch die religiöse Beziehung prägen.

Was ist eine reife Beziehung?

So naheliegend diese Frage ist, so groß ist die Gefahr, zu normativ vorzugehen. Besonders im therapeutischen Kontext ist das zu vermeiden. Ein Therapeut sollte den Klienten darin unterstützen, seine Muster wahrzunehmen, sich den jeweiligen Gewinn und die Kosten bewusst zu machen und einen Umgang damit zu finden. Einer Bewertung kann er sich enthalten, er kann dem Klienten überlassen, als wie reif er seine Beziehung ansieht oder eine Veränderung und Entwicklung wünscht. Das gleiche gilt für das Urteil, wie toxisch seine Beziehung ist, d.h. wie sehr sie von Mustern gekennzeichnet ist, die für ihn oder den Partner schädlich sind. Der Einzelne muss sagen, wie sehr er unter seiner Beziehung leidet. Eine Zurückhaltung des Therapeuten ist auch vor dem Hintergrund von gesellschaftlichen Bewertungstendenzen bedeutsam. So lässt sich z.B. eine Autonomiefokussierung bemerken: Je autonomer desto besser. Bedürfnisse nach ‚wohlwollender Abhängigkeit‘ – nicht gleichzusetzen mit Hilflosigkeit, Ohnmacht, infantilen Wünschen – werden darüber oft vernachlässigt. Menschen wollen nicht nur selbst bestimmen, sondern auch gehalten und geführt werden. Freiheit hat auch ihre Kosten. Zu allem eine eigene

Meinung haben zu sollen, Verantwortung übernehmen und entscheiden zu müssen, kann psychischen Stress verursachen. Häufig schlägt das Pendel in die entgegengesetzte Richtung aus und Menschen rufen nach starken Führern.

Bei aller Zurückhaltung und unabhängig vom therapeutischen Setting lässt sich auf der Basis von empirischer Psychologie freilich festhalten: Für psychische Gesundheit muss es ein bestimmtes Maß an Eingebundenheit geben. Und es lassen sich verschiedene Merkmale einer reifen Erwachsenenbeziehung beschreiben:

1. Offene Kommunikation: Die Partner sind in der Lage, offen und ehrlich miteinander zu kommunizieren, ohne Angst vor Ablehnung oder Kritik zu haben.
2. Gegenseitiger Respekt: Jeder Partner respektiert die Wünsche, Bedürfnisse und Grenzen des anderen und versucht, auf Augenhöhe zu bleiben.
3. Vertrauen: Beide Partner vertrauen einander und fühlen sich sicher in der Beziehung.
4. Kompromissbereitschaft: In einer reifen Beziehung ist es wichtig, dass beide Partner bereit sind, Kompromisse einzugehen, um Konflikte zu lösen.
5. Eigenständigkeit: Jeder Partner hat seine eigenen Interessen und Hobbys und respektiert die des anderen. Eine reife Beziehung lässt Raum für individuelle Entwicklung.
6. Verantwortung: Beide Partner übernehmen Verantwortung für ihre Handlungen und Entscheidungen in der Beziehung.

Lassen sich diese Kriterien auch auf die religiösen Beziehungen übertragen? Wie man diese Frage beantwortet, hängt sicher davon ab, wie weit man die Beziehung zu Gott ähnlich der zwischenmenschlichen als gegenseitig und symmetrisch betrachtet oder aber als asymmetrisch.

Konzeptualisierung von Religion als Beziehungsgeschehen

Religionspsychologie versucht, religiöse Phänomene mit den Erkenntnisinstrumenten der Psychologie zu verstehen. Sie folgt dabei dem Prinzip vom Ausschluss der Transzendenz. Das wird oft reduktionistisch missverstanden und dazu haben reduktionistische Tendenzen z.B. bei Freud beigetragen. Es geht jedoch nur um die wissenschaftlich begründete Beschränkung auf innerweltliche Erklärungen. Die Religionspsychologie enthält sich der Annahme einer wirksamen Transzendenz, ist somit agnostisch. Sie sagt nur etwas über die psychologische Wirkung einer Beziehung zu Gott.

„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.“ (Lk 10, 27) Religiöse Zeugnisse wie dieses legen nahe, Religion als Beziehungsgeschehen zu konzeptualisieren. Neben dem Christentum und den anderen monotheistischen Religionen bietet sich das auch für verschiedene andere Religionen an, z.B. das Bhakti-Yoga. Neben einer Beziehung beschreiben christliche sowie andere Traditionen das Transzendenzverhältnis auch als Einheit. Die Religionspsychologie kann dies aufnehmen im Rückgriff auf Bewusstseinszustände der Einheit, etwa in Momenten der Verschmelzung oder auch der Psychose. Aus psychologischer Sicht ist das Bewusstsein in seiner Abgrenzung jedoch der Grundzustand. Von ihm aus kann es zu Entgrenzungsphänomenen kommen, es braucht für psychische Gesundheit aber immer wieder die Rückkehr in die Abgrenzung.

Ein sehr deutlicher Hinweis, wie sehr religiöse Beziehung analog zu menschlicher Beziehung verstanden werden kann, liefern empirische Untersuchungen von Bernhard Grom zur Frage, wie weit zwischenmenschliche Gefühle auch gegenüber Gott empfunden

werden. Religiöse Gefühle sind nach Grom (1992) von nichtreligiösen Gefühlen kaum oder nicht zu unterscheiden im Hinblick auf: den subjektiven Gefühlszustand (z.B. Liebe, Dankbarkeit, Angst, Enttäuschung), das Verhalten (z.B. sich verneigen, feierlichen Gesichtsausdruck annehmen) und die physiologischen Begleiterscheinungen (z.B. Hirnstrombilder, Atemfrequenz). „Religiöse Gefühle unterscheiden sich *einzig in ihrer kognitiven Komponente*, durch ihre Bewertungen, Überzeugungen und Inhalte, durch ihre Intentionalität von anderen Gefühlen und sind dadurch als religiös gekennzeichnet: Dadurch, daß sie sich als Liebe, Dankbarkeit, Verpflichtung und dergleichen auf das Übermenschliche richten, von dem der Gläubige beeindruckt ist. Dadurch, daß er eine Situation religiös deutet und von dieser Deutung – ‚beim Gedanken an...‘ oder ‚von der Tatsache, daß...‘ – angetrieben und angemutet wird.“⁴

Wie die Transzendenzbeziehung in einer Religion verstanden und gelebt wird, bestimmt sich nicht nur durch abstrakt formulierte Lehren, sondern auch durch Rituale, Institutionen, Mythen und Erzählungen, die Ethik, die individuelle Erfahrung und die Beziehung zur Gemeinschaft und zu religiösen Spezialisten. Zentral für die Art der Beziehung ist neben dem Konzept von Heil das Gotteskonzept. Es gibt ganz verschiedene religionspsychologische Versuche, Arten von Gotteskonzepten und entsprechenden Gottesbeziehungen zu operationalisieren. So kommt z.B. Petersen (1993) durch eine Clusteranalyse zu folgenden Konzepten: emotionaler Gott, aktiver Beschützer, Schöpferkraft, strafender Richter, verborgener Gott, mystische Vorstellung. Pargament, der Religionskonzepte in Hinblick auf Coping(Bewältigungs)-Strategien untersucht hat, unterscheidet drei Beziehungsformen: self directing (Gott hält sich ganz heraus), deferring (Gott ist für alles zuständig, der Mensch ist nur ausführendes Organ), collaborative (Gott

4 Grom 1992, S. 249.

und Mensch arbeiten zusammen). Jedes Gotteskonzept hat dabei unterschiedliche Vor- und Nachteile in der Bewältigung von Herausforderungen des Lebens.

Religion aus der Sicht der Bindungstheorie

Ende der 1980er/Anfang der 1990er Jahre findet sich eine erste Anwendung der Bindungstheorie auf religionspsychologische Fragestellungen durch Lee A. Kirkpatrick. Seine Hypothese: Der (christliche) Gott – oder andere religiöse Figuren wie Jesus und Maria – erfüllt psychologisch die Funktionen einer Bindungsfigur (attachment figure). Er greift auf die Merkmale von Attachment-Beziehungen, die sie nach Ainsworth (1985) gegenüber anderen Beziehungen auszeichnen, zurück und überprüft sie für die Gottesbeziehung:

„(1) the attached person seeks proximity to the caregiver, particularly when frightened or alarmed“⁵. Auch wenn Gott nicht physisch verfügbar ist, so ist doch die wesentliche psychologische Nähe möglich, da er erreichbar und responsiv ist. Religion bietet verschiedene Formen von Gottesnähe. Neben Glaubensinhalten und Mythen (z.B. mit dem häufigen Attribut, dass Gott omnipräsent ist) erleichtert sie Nähe durch heilige Plätze, Ikonen etc. Gebet, Heben der Arme bei Pfingstlern, Glossolie etc. erinnern an kindliches Bindungsverhalten.

5 Vgl. hierzu und zum Folgenden Kirkpatrick 2005, S. 56.

(1) „die sich bindende Person sucht die Nähe zur Bezugsperson, insbesondere wenn sie verängstigt oder beunruhigt ist.“

(2) „Die Bezugsperson sorgt für Fürsorge und Schutz (die Funktion des Hafens der Sicherheit).“

(3) „[die Bezugsperson vermittelt] ein Gefühl der Sicherheit (die Funktion der sicheren Basis).“

(4) „Die drohende Trennung verursacht bei der verbundenen Person Angst.“

(5) „Der Verlust der Bezugsperson würde bei der verbundenen Person Trauer/Schmerz hervorrufen.“

“(2) the caregiver provides care and protection (the haven of safety function)”. Wirkt Gott psychologisch als Bindungsfigur, so sollten Leute sich unter diesen Umständen an ihn wenden. Empirische Befunde bestätigen, dass sich Menschen insbesondere bei schwerwiegendem Stress an Gott wenden (in Übereinstimmung mit der Bindungstheorie, da das Bindungssystem bei Erwachsenen weniger schnell aktiviert wird als bei Kindern). Gott als alternative Bindungsfigur kann insbesondere im höherem Alter relevant werden, da viele geliebte Menschen sterben, vermehrte Trauerphasen auftreten und wichtige Bindungsfiguren verloren gehen.

“(3) [the caregiver provides] a sense of security (the secure base function)”. Die Bedeutung von Gott im Alltag hat in der Forschung bislang weniger Beachtung gefunden. Es gibt dafür aber viele Hinweise, z.B. Aussagen von Gläubigen, dass Gott/Jesus an ihrer Seite seien, ihre Hand halten etc., auch entsprechende Hinweise in heiligen Schriften. Gebete werden nicht nur in der Not gesprochen, sondern können auch andere Funktionen haben, z.B. im Sinne einer Rückversicherung, dass Gott verfügbar und responsiv (secure base) bleibt. Das täglich fünfmalige Gebet im Islam ist ein Beispiel dafür. Die Bindung an Gott korreliert dabei signifikant mit Variablen psychischer und physischer Gesundheit⁶. Je sicherer die Bindung ist, desto zuträglicher ist sie zu psychischer Gesundheit.

“(4) the threat of separation causes anxiety in the attached person; and (5) loss of the attachment figure would cause grief in the attached person.” Die Übertragung auf die Gottesbeziehung ist hier schwierig, denn Verlust oder Trennung von Gott ist anders als in Bezug auf einen Menschen. Gerade dies macht Gott zur „absolutely adequate attachment figure“. Verlust von Gott bedeutet i.d.R. einen Verlust des Glaubens, d.h. dass sich der/die Glaubende von Gott „trennt“. Z.B. beim Verlassen einer neuen religiösen Bewegung

⁶ Vgl. Kirkpatrick & Shaver 1992.

lassen sich ähnliche Symptome wie bei einer Scheidung beobachten⁷. In manchen (häufig kritischen) Situationen fühlen sich Leute von Gott verlassen, obwohl sie ihn gerade sehr gebraucht hätten, was sehr traumatisch sein kann und dem Verlust einer Bindungsfigur ähnlich zu sein scheint.

Kirkpatrick zieht als Fazit: „I am suggesting that attachment is not merely a metaphor for people’s perceived relationships with God, but ,really’ is an attachment relationship in every important sense. Attachments differ from other kinds of relationships not by strength, but by function, and I have tried to show here that relationships with God function in the same manner as relationships with parents during childhood.“⁸

Wie verhält sich die Qualität der religiösen Bindung zu der in der Kindheit erlebten? Kirkpatrick beschreibt hierfür zwei Möglichkeiten: sie könne sie kompensieren oder aber die früheren Erfahrungen fortsetzen. „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.“ Neben der Kompensations- steht die Korrespondenzhypothese: „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.“

7 Vgl. Wright 1987.

8 Kirkpatrick 2005, S. 73.

„Ich behaupte, dass Bindung nicht nur eine Metapher für die wahrgenommene Beziehung der Menschen zu Gott ist, sondern dass es sich in Wirklichkeit um eine Bindungsbeziehung in jeder wichtigen Hinsicht handelt. Bindungen unterscheiden sich von anderen Arten von Beziehungen nicht durch ihre Stärke, sondern durch ihre Funktion, und ich habe hier versucht zu zeigen, dass Beziehungen zu Gott genauso funktionieren wie Beziehungen zu Eltern in der Kindheit.“

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'.⁹

Für beide Hypothesen finden sich Belege, die Wahrscheinlichkeit für letztere ist aber höher. Es stellt sich die Frage: Unter welchen Bedingungen ist eine Gottesbeziehung eine korrigierende und unter welchen eine reproduzierende? Hinweise ergeben sich aus dem Befund, dass Phänomene einer plötzlichen Konversion sich in der Regel als korrigierende Beziehung erweisen. Sie sind ausführlich religionspsychologisch beschrieben und erforscht, z.B. schon von William James in ‚The Varieties of Religious Experiences‘. Es geht um Erfahrungen, wie sie sich etwa in Paulus' Damaskuserlebnis finden oder wie sie traditioneller Bestandteil einer freikirchlichen Religiosität sind. Bei einem eher allmählichen Hineinwachsen in eine religiöse Beziehung braucht es meist eine Unterstützung von außen, um eigene dysfunktionale Muster zu reflektieren und über positive religiöse Beziehungserfahrungen zu verändern. Die Bedeutung von imaginativen Verfahren, von Übung und Wiederholung in der Psychotherapie, kann einen Hinweis geben auf die Wirksamkeit einer regelmäßigen geistlichen Übungspraxis, z.B. in der Form der ignatianischen Schriftmeditation.

Die prägende Bedeutung der frühkindlichen Beziehungserfahrungen wird greifbar auch in einer Studie von Arnold Guntern (1981).

9 Kirkpatrick & Shaver 1990, S. 320.

„Im Gegensatz dazu legt Bowlbys (1969) Diskussion über die Arbeitsmodelle der Bindung von Kindern nahe, dass frühe Beziehungen die Grundlage bilden, auf der zukünftige Bindungsbeziehungen aufgebaut werden, in diesem Fall eine Beziehung zu Gott. Diese Argumentation legt nahe, dass die eigenen Arbeitsmodelle früher Bindungsbeziehungen die Grundlage für die Konstruktion von Bildern von Gott und anderen religiösen Überzeugungen bilden könnten und daher als ‚Hypothese des mentalen Modells‘ bezeichnet werden könnten.“

Er untersuchte das Gottesbild von 15 Missionaren, die sehr homogen religiös sozialisiert waren: Sie lebten alle zölibatär in derselben Missionsgesellschaft, absolvierten dieselben Studien, die Mehrheit besuchte dasselbe Internat und anschließend dasselbe Priesterseminar. Trotzdem hatten sie sehr unterschiedliche Gottesvorstellungen. In zwei- bis dreistündigen „Tiefeninterviews“ wurden Daten erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet. Der Inhaltsbereich „Gott“ wurde mit Hilfe der Clusteranalyse in sieben Konzepte aufgeteilt. Die sieben Cluster konnte man der frühkindlichen biografischen Sozialisation zuordnen. Es zeigte sich also, dass die primäre Sozialisation von der religiösen nicht überschrieben werden konnte.

Während Freud noch recht einlinig das Gottesbild auf die Vaterbeziehung zurückgeführt hat, zeigt Ana-Maria Rizzuto, wie in der biografischen und psychodynamischen Vorprägung der Gottesrepräsentation eine Vielfalt von Faktoren zusammenspielen. Sie erschloss dies auf einer breiten empirischen Basis (Interviews, Fragebögen, Zeichnungen ...) und auf dem Hintergrund der Objektbeziehungstheorie. In ‚The birth of the living God‘ (1979) beschreibt sie ihre Folgerungen: Der individuellen Gottesrepräsentation liegt eine sehr komplexe Dynamik zugrunde, die gleichsam mit Beginn des Lebens einsetzt. Das Gottesbild lässt sich in keinem Fall ausschließlich auf ein Elternbild zurückführen. Die innere Gottesrepräsentation setzt sich aus einer sehr individuellen Mischung von realen, gewünschten und gefürchteten Eltern sowie anderen primär prägenden Beziehungen zu Geschwistern, Großeltern oder sonstigen Pflegepersonen zusammen. Es wurden insbesondere auch die Bedeutung präöidipaler Beziehungen, speziell die Rolle der Mutter, deutlich. Die jeweilige Gottesrepräsentation kann als Äquivalent der kindlichen Übergangsobjekte verstanden werden.

Religiöse Beziehung und psychische Gesundheit

Untersucht man den Einfluss von Religion auf die Verarbeitung psychischer wie auch physischer Krankheit, stellt man fest, dass die Gottesbeziehung einen signifikanten Einfluss hat. Interessant ist, dass sie einen Einfluss sowohl negativ als auch positiv hat, und zwar abhängig davon, wie die Gottesbeziehung ausgestaltet ist. Zuträglich zur Krankheitsverarbeitung war sie bei positiv hochreligiösen Menschen, die davon ausgehen, dass sie nicht tiefer als in Gottes Hand fallen können und Gott nur Gutes will. Abträglich war sie bei negativ hochreligiösen Menschen, die Krankheit als Strafe Gottes auffassten, dabei aber nicht wussten wofür, es Gott recht machen wollten und in Grübeln verfielen. Der Zusammenhang zwischen Gottesbeziehung und Krankheitsverarbeitung wurde moderiert über das Selbstwertgefühl. Entscheidend für die Wirksamkeit der Gottesbeziehung ist, was sie mit dem Selbstwertgefühl macht, ob sie es stärkt oder schwächt. Das stimmt überein mit dem, was man aus der Gesundheitspsychologie generell weiß über psychische Krankheitsverarbeitung. Der beste Prädiktor für psychische Gesundheit ist ein guter Selbstwert.

Es finden sich vielfältige religiöse Beschreibungen der Gottesbeziehung, welche die Beziehung zum eigenen Selbst in positiver wie in negativer Richtung prägen können. Der Mensch wird angesehen: als Krone der Schöpfung, heilig, Ebenbild Gottes, geliebt und bedingungslos angenommen, als Teil des großen Ganzen ... Oder auch: als schuldig, Sünder, unwissend, schwach, nichtig ... Bernhard Grom schreibt über die transsoziale Quelle von Selbstwert: „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 Sichbejaht-wissens, 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 der Ausprägung seines Selbstwertstrebens – danach ob es stark oder schwach, normal oder gestört ist. 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 Fähigkeit, seine religiösen Überzeugungen als innere Ressourcen und Bewältigungsstrategien zur Stützung seines Selbstwertgefühls einzusetzen.“¹⁰

Zitierte und weiterführende Literatur:

Ainsworth, M.D.S. (1985). Attachments across the life span. Bulletin of the New York Academy of Medicine, 61, 792–812.

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529.

Gloger-Tippelt, G. & Vetter, J. & Rauh, Hellgard. (2000). Untersuchungen mit der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: ein Überblick. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 47, 87-98.

Guntern, A. (1981). Welcher Gott in welchem Menschen. Der evangelische Erzieher, 33, 440–455.

Grom, B. (1992). Religionspsychologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Henning, C., Murken, S. & Nestler, E. (Hrsg.). (2003). Einführung in die Religionspsychologie. Paderborn: Schöningh.

Kirkpatrick, L.A. & Shaver, P.R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion.

10 Grom 1992, S. 174f.

Journal for the Scientific Study of Religion, 29, 315–334.

Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 266–275.

Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York: The Guilford Press.

Murken, S. (1998). *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung*. Münster: Waxmann.

Petersen, K. (1993). *Persönliche Gottesvorstellungen. Empirische Untersuchungen/Entwicklung eines Klärungsverfahrens*. Ammersbek: Verlag an der Lottbek.

Rizzuto, Ana-Maria (1979). *The birth of the living God. A psychoanalytic study*. University of Chicago Press

Wright, S. A. (1987). *Leaving cults: The dynamics of defection*. Society for the Scientific Study of Religion.

Weitere Infos unter: www.religionspsychologie.de

Prof. Dr. Sebastian Murken, Honorarprofessor für Religionswissenschaft und Religionspsychologie am Fachgebiet Religionswissenschaft der Philipps-Universität Marburg, Psychologischer Psychotherapeut mit tiefenpsychologischer Orientierung, Gruppenanalytiker, Supervisor, Organisationsberater und Coach

Dr. Stephan Trescher, Referent in der Fachstelle für Pastorale Bildung und Begleitung Stapelfeld, Pastoralreferent, Geistlicher Begleiter, Gestalttherapeut, Heilpraktiker für Psychotherapie.