

„Der liebe Gott hat es so gewollt“

Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie Impulse für eine pastorale Krisenintervention – eine pastoralpsychologische Studie

Dissertation zur Erlangung des Dokortitels an der
Theologischen Fakultät der Universität Freiburg Schweiz

Urs Christian Winter

Fribourg, Juli 2005

Diese These wurde als Dissertation von der Theologischen Fakultät der Universität Freiburg Schweiz, genehmigt in der Sitzung vom 21.6.2005 auf Antrag von Herrn Professor Dr. Leo Karrer (1. Zensor), und Herrn Professor DDr. Christoph Morgenthaler (2. Zensor) und Frau Professorin Dr. Barbara Hallensleben (Dekanin).

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----------|
| EINLEITUNG | 1 |
| TEIL I: VERANKERUNG INNERHALB DER PASTORALPSYCHOLOGIE, ZIELSETZUNG, METHODIK SOWIE AUFBAU DER ARBEIT | 3 |
| 1 DER ORT DER VORLIEGENDEN ARBEIT - DIE DISZIPLIN DER PASTORALPSYCHOLOGIE..... | 6 |
| 1.1 Die Geschichte der Pastoralpsychologie..... | 6 |
| 1.2 Pastoralpsychologie als Ort des wissenschaftlichen Gesprächs | 8 |
| 1.2.1 Theologie und Psychologie im Gespräch | 9 |
| 1.2.2 Anfragen an die Psychologie | 11 |
| 1.2.2.1 Die Gefahr der Missachtung der religiösen Dimension des Menschen..... | 11 |
| 1.2.2.2 Die Gefahr der Verabsolutierung psychologischer Theorien | 14 |
| 1.2.3 Anfragen der Psychologie..... | 15 |
| 1.2.3.1 Die Gefahr der Doktrinisierung der christlichen Lehre – oder wo bleibt das therapeutische Potential des Religiösen? | 15 |
| 1.2.3.2 Die Gefahr der einseitigen Rezeption psychologischer Konzepte..... | 16 |
| 1.2.3.3 Die Frage nach der empirischen Verankerung..... | 17 |
| 2 ERKENNTNISGEGENSTAND, ZIELE UND VORGEHEN..... | 20 |
| 2.1 Aufgabe und Ziel der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie sowie der vorliegenden Arbeit | 20 |
| 2.2 Das Vorgehen innerhalb der Praktischen Theologie: Der Dreischritt Sehen – Urteilen - Handeln | 22 |
| 2.2.1 Sehen oder die Analyse der Praxis der Menschen angesichts kritischer Lebensereignisse | 22 |
| 2.2.2 Urteilen oder die Grundlegung einer christlich fundierten pastoralen Krisenintervention..... | 24 |
| 2.2.3 Das Handeln oder Impulse für eine pastoralen Krisenintervention | 26 |
| 3 DIE METHODE DER QUANTITATIVEN SOZIALFORSCHUNG..... | 29 |
| 3.1 Das Methodenproblem innerhalb der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie | 29 |
| 3.2 Das Vorgehen innerhalb der quantitativen Sozialforschung | 30 |
| 3.2.1 Die Fülle der Verfahren innerhalb der quantitativen Sozialforschung | 31 |
| 3.2.2 Konstrukte respektive Variablen innerhalb der quantitativen Forschung..... | 31 |
| 3.2.3 Die Überprüfung theoretischer Bausteine..... | 32 |
| 3.3 Die quantitative Forschung und die Chancen für eine Pastoralpsychologie | 33 |
| 3.3.1 Die Qualifikation zum interdisziplinären Gespräch | 33 |
| 3.3.2 Harte Daten zur Funktion der Religiosität | 34 |
| 3.3.3 Präzision und Güte quantitativer Forschung | 34 |
| 3.3.4 Erweiterung der Themen..... | 35 |

4 ZUSAMMENFASSUNG, ÜBERBLICK ÜBER DIE STRUKTUR SOWIE QUELLEN DER ARBEIT 36

| | |
|---|----|
| 4.1 Zusammenfassung und Struktur der Arbeit | 36 |
| 4.2 Quellen der Arbeit | 38 |

TEIL II: PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN40

5 RELIGION UND RELIGIOSITÄT..... 42

| | |
|--|----|
| 5.1 Das Phänomen der Religion | 42 |
| 5.1.1 Substantielle Definitionen..... | 43 |
| 5.1.2 Funktionale Definitionen | 44 |
| 5.1.3 Eine Synthese zwischen substantiellen und funktionalen Ansätzen: Die Religionsdefinition von Pargament (1997)..... | 46 |
| 5.2 Die religiöse Orientierung und das Orientierungssystem | 47 |
| 5.2.1 Die intrinsische und die extrinsische religiöse Orientierung | 49 |
| 5.2.2 Die religiöse Orientierung als Teil des Orientierungssystems..... | 50 |
| 5.3 Der Ansatz zur Messung der Religiosität nach Huber (2003) | 50 |
| 5.4 Zusammenfassung | 53 |

6 STRESS UND COPING..... 54

| | |
|--|----|
| 6.1 Stressoren..... | 54 |
| 6.1.1 Überblick..... | 54 |
| 6.1.2 Kritische und traumatische Ereignisse..... | 55 |
| 6.2 Bewertungsprozesse..... | 56 |
| 6.2.1 Schwerpunkt Person: Psychoanalytische Stresstheorien | 56 |
| 6.2.2 Schwerpunkt Umwelt: Physiologische Stresstheorien..... | 57 |
| 6.2.3 Die Interaktion zwischen Person und Umwelt: Das transaktionale Stress-Coping-Modell..... | 58 |
| 6.3 Das Phänomen der Krise..... | 59 |
| 6.3.1 Das Phänomen Krise..... | 60 |
| 6.3.1.1 Krisenauslöser..... | 61 |
| 6.3.1.2 Krisenreaktion..... | 62 |
| 6.3.2 Krisenkonzepte | 63 |
| 6.4 Copingaktivitäten..... | 65 |
| 6.4.1 Überblick..... | 65 |
| 6.4.2 Begriffsbestimmung und Aufgaben..... | 65 |
| 6.4.3 Systematisierung von Copingaktivitäten | 66 |
| 6.4.3.1 Problemfokussiertes versus palliatives Coping | 66 |
| 6.4.3.2 „Engagement“ versus „Disengagement“ | 66 |
| 6.4.3.3 Situations-, repräsentations- oder evaluationsbezogenes Coping..... | 67 |
| 6.4.3.4 Akkommodatives versus assimilatives Coping | 67 |
| 6.4.4 Das Copingkonzept von Pargament (1997) | 67 |
| 6.5 Mediatoren des Stressprozesses..... | 70 |

| | |
|---|------------|
| 6.5.1 Die soziale Unterstützung | 70 |
| 6.5.2 Die Persönlichkeit oder das Orientierungssystem | 71 |
| 6.6 Zusammenfassung | 72 |
| 7 RELIGIÖSES COPING - DIE VERBINDUNG VON RELIGIOSITÄT UND COPING | 73 |
| 7.1 Religiosität und Coping: Prävalenz und Bedingungen des religiösen Coping | 74 |
| 7.1.1 Prävalenz von religiösen Copingstrategien..... | 74 |
| 7.1.2 Bedingungen des religiösen Coping | 75 |
| 7.2 Die Vielfalt der religiösen Bewältigungsstrategien | 80 |
| 7.2.1 Überblick über die religiösen Copingkonzepte..... | 80 |
| 7.2.2 Das Copingkonzept von Pargament (1997) | 81 |
| 7.2.2.1 „Perservation“ oder die Bewahrung der Signifikanz | 81 |
| 7.2.2.1.1 Grenzziehungen | 81 |
| 7.2.2.1.2 Soziale Unterstützung | 81 |
| 7.2.2.1.3 Spirituelle Unterstützung | 83 |
| 7.2.2.1.4 Strategien der Kontrollüberzeugung | 84 |
| 7.2.2.2 „Rekonstruktion“ oder die Wiederherstellung der Signifikanz | 87 |
| 7.2.2.2.1 Religiöse Umkehr | 87 |
| 7.2.2.2.2 Religiöses „Reframing“ oder Sinnfindung | 88 |
| 7.2.2.3 „Revaluation“ oder die Neubewertung der Signifikanz am Beispiel der Übergangsrituale | 92 |
| 7.2.2.4 „Recreation“ oder die Neuschaffung der Signifikanz..... | 93 |
| 7.2.2.4.1 Religiöse Konversion..... | 93 |
| 7.2.2.4.2 Religiöse Vergebung..... | 93 |
| 7.2.3 Kritische Bemerkungen zur Arbeit von Pargament (1997) | 95 |
| 7.2.4 RCOPE – das Messinstrument zur Erfassung des religiösen Coping..... | 95 |
| 7.3 Zusammenfassung | 99 |
| 8 RELIGIOSITÄT UND DAS ERGEBNIS DES COPINGPROZESSES | 101 |
| 8.1 Selbstevaluation der Effektivität des religiösen Coping..... | 102 |
| 8.2 Religiöse Orientierung und der Ausgang kritischer Lebensereignisse..... | 103 |
| 8.3 Religiöse Copingstrategien und der Ausgang kritischer Lebensereignisse | 105 |
| 8.3.1 Hilfreiche und schädliche religiöse Copingstrategien | 105 |
| 8.3.1.1 Hilfreiche religiöse Copingstrategien | 105 |
| 8.3.1.2 Schädliche Formen des religiösen Coping..... | 109 |
| 8.3.1.3 Religiöse Bewältigungsformen mit unterschiedlichem Ausgang | 111 |
| 8.3.2 Positive und negative religiöse Copingstrategien | 112 |
| 8.4 Zusammenfassung | 115 |
| 9 ZUSAMMENFASSUNG DER PSYCHOLOGISCHEN GRUNDLAGEN..... | 117 |
| 10 AUSBLICK AUF DEN EMPIRISCHEN TEIL | 118 |

TEIL III: EMPIRISCHER TEIL119

11 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN 120

| | |
|--|-----|
| 11.1 Fragestellungen..... | 120 |
| 11.1.1 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variable | 120 |
| 11.1.2 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable | 122 |
| 11.2 Hypothesen | 123 |
| 11.2.1 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variablen | 123 |
| 11.2.2 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable | 124 |

12 METHODISCHES VORGEHEN 126

| | |
|---|-----|
| 12.1 Design | 126 |
| 12.2 Voruntersuchung..... | 126 |
| 12.3 Stichprobe | 126 |
| 12.4 Verwendete Instrumente | 128 |
| 12.4.1 Die Erfassung der kritischen Lebensereignisse | 128 |
| 12.4.2 Die Erfassung des religiösen Bewältigungsverhaltens | 129 |
| 12.4.2.1 RCOPE..... | 129 |
| 12.4.2.2 Die Messung des religiösen Coping mit Hilfe der theoretisch postulierten Mechanismen | 138 |
| 12.4.3 Die Erhebung der Zentralität | 144 |
| 12.4.4 Die Erhebung der psychischen Gesundheit | 145 |
| 12.4.4.1 Persönliches Wachstum | 146 |
| 12.4.4.2 Subjektives Wohlbefinden | 146 |
| 12.4.4.3 Ängstlichkeit | 146 |
| 12.4.4.4 Depressivität | 147 |
| 12.4.4.5 Psychometrische Kennwerte der psychischen Gesundheit | 148 |
| 12.4.5 Demografische Angaben..... | 148 |
| 12.5 Statistische Durchführung..... | 148 |
| 12.5.1 Angewandte Verfahren | 148 |
| 12.5.2 Behandlung von Missing Values | 148 |
| 12.5.3 Voraussetzung multivariater Varianzanalysen und multipler Regressionsanalysen | 149 |
| 12.5.4 Voraussetzungen und Kennwerte linearer Strukturgleichungsmodelle..... | 149 |
| 12.5.4.1 Stichprobengröße | 150 |
| 12.5.4.2 Normalverteilung | 150 |
| 12.5.4.3 Kennwerte linearer Strukturgleichungsmodelle | 151 |

13 ERGEBNISSE 153

| | |
|---|-----|
| 13.1 Soziodemografische Ergebnisse der Stichprobe..... | 153 |
| 13.2 Ergebnisse der kritischen Lebensereignisse | 155 |
| 13.3 Ergebnisse des religiösen Bewältigungsverhaltens | 156 |
| 13.4 Ergebnisse der Zentralität | 157 |

| | |
|--|------------|
| 13.5 Ergebnisse zur psychischen Gesundheit | 159 |
| 13.6 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variable | 160 |
| 13.7 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable | 175 |
| 13.7.1 Prüfung des theoretischen Gesamtmodells | 175 |
| 13.7.1.1 Die Prüfung des theoretischen Ausgangsmodells..... | 175 |
| 13.7.1.2 Hinzufügung von Fehlerkovarianzen..... | 179 |
| 13.7.2 Signifikanz der standardisierten Pfadkoeffizienten | 181 |
| 13.7.2.1 Zentralität und religiöse Copingstrategien..... | 183 |
| 13.7.2.2 Religiöse Copingstrategien und psychische Gesundheit | 185 |
| 14 DISKUSSION..... | 198 |
| 14.1 Zusammenfassung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse..... | 198 |
| 14.1.1 Das Messinstrument des religiösen Coping..... | 198 |
| 14.1.2 Religiöses Coping als abhängige Variable | 199 |
| 14.1.3 Religiöses Coping als unabhängige Variable | 201 |
| 14.2 Methodenkritik..... | 203 |
| 14.2.1 Stichprobe | 203 |
| 14.2.2 Messinstrumente des religiösen Coping | 204 |
| 14.2.3 Das Design | 204 |
| 15 SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK..... | 205 |

TEIL IV: EIN MODELL EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION – IMPULSE FÜR DIE PRAXIS.....207

| | |
|---|------------|
| 16 THEOLOGISCHE GRUNDLEGUNG EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION..... | 211 |
| 16.1 Die Begegnung zwischen Mensch und Gott – alttestamentliche Überlegungen | 211 |
| 16.2 Gottes Menschwerdung in Jesus Christus | 213 |
| 16.3 Jesu Mitgehen mit Menschen in der Krise..... | 214 |
| 16.4 Die Fragmenthaftigkeit des Lebens: Kreuz und Auferstehung Jesu Christi..... | 216 |
| 16.5 Ziel einer pastoralen Krisenintervention..... | 218 |
| 16.6 Adressaten einer pastoralen Krisenintervention | 219 |
| 16.7 Zusammenfassung | 220 |
| 17 VORAUSSETZUNGEN EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION..... | 221 |
| 17.1 Der zeitliche Rahmen..... | 222 |
| 17.2 Die Person des Seelsorgers | 223 |
| 17.2.1 Ein Überblick über die Voraussetzungen | 223 |
| 17.2.2 Die Fachkompetenz | 225 |
| 17.2.3 Die Personkompetenz | 225 |
| 17.2.4 Die religiöse Kompetenz..... | 228 |
| 17.2.4.1 Religiöse Kompetenz als bewusste Reflexion des eigenen religiösen Erlebens und Verhaltens | 228 |

| | |
|---|------------|
| 17.2.4.2 Religiöse Kompetenz als Fähigkeit zur Wahrnehmung des religiösen Erlebens und Verhaltens beim Gegenüber..... | 229 |
| 17.2.4.3 Religiöse Kompetenz als konstruktives Einbringen der religiösen Dimension..... | 229 |
| 17.3 Zusammenfassung | 230 |
| 18 DAS MODELL EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION – EIN ÜBERBLICK..... | 231 |
| 18.1 Kriseninterventionskonzepte – ein Überblick..... | 232 |
| 18.2 Das Modell einer pastoralen Krisenintervention – ein Überblick | 233 |
| 19 AUFBAU EINER TRAGFÄHIGEN BEZIEHUNG..... | 236 |
| 19.1 Der Aufbau der seelsorglichen Beziehung: Die Basisvariablen nach Rogers | 237 |
| 19.1.1 Kongruenz..... | 237 |
| 19.1.1.1 Die Echtheit innerhalb der Beziehung | 238 |
| 19.1.1.2 Die Fähigkeit des Seelsorgers, seine Gefühle wahrzunehmen | 239 |
| 19.1.1.3 Die selektive Authentizität..... | 239 |
| 19.1.2 Die unbedingte Wertschätzung | 240 |
| 19.1.3 Empathie | 240 |
| 19.2 Aufbau einer tragfähigen Beziehung: Konkretion am Beispiel des Erstkontaktes..... | 242 |
| 19.2.1 Schaffe einen einladenden Anfang | 242 |
| 19.2.2 Höre dem Klienten aufmerksam und einfühlsam zu..... | 243 |
| 19.3 Zusammenfassung | 244 |
| 20 DIAGNOSTIK UND INDIKATION..... | 245 |
| 20.1 Diagnostik der Krise | 247 |
| 20.1.1 Analyse der Krise..... | 247 |
| 20.1.1.1 „Screening“ der Beschwerden und Probleme | 247 |
| 20.1.1.2 Klärung des Krisenanschlusses | 247 |
| 20.1.1.3 Die Bedeutung der Krise für den Klienten | 248 |
| 20.1.1.4 Subjektive Erklärungen des Klienten für die Entstehung der Krise | 249 |
| 20.1.1.5 Lebensverhältnisse des Klienten..... | 250 |
| 20.1.1.6 Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten..... | 251 |
| 20.1.1.7 Analyse der Vermeidung, Einengung und kognitiven Verzerrung..... | 253 |
| 20.1.2 Abgrenzung zu psychischen Störungen | 254 |
| 20.1.2.1 Depressive Symptome versus depressive Erkrankung | 254 |
| 20.1.2.2 Angstsymptome versus Angststörung..... | 255 |
| 20.1.2.3 Posttraumatische Belastungsstörung..... | 255 |
| 20.1.2.4 Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit | 257 |
| 20.1.3 Selbst- respektive suizidale Gefährdung..... | 257 |
| 20.1.3.1 Hinweise auf Suizidalität | 258 |
| 20.1.3.2 Risiken bei eingestandener Suizidneigung | 259 |
| 20.1.3.3 Suizidmotive | 259 |
| 20.1.4 Indikation für die Krisenseelsorge | 260 |
| 20.2 Diagnostik von Religiosität/Spiritualität | 261 |

| | |
|--|------------|
| 20.2.1 Vorbemerkung | 262 |
| 20.2.2 Erfassung des religiösen Erlebens und Verhaltens | 263 |
| 20.2.3 Kriterien für eine heilsame Religiosität | 266 |
| 20.3 Zusammenfassung | 267 |
| 21 INTERVENTION I: EMOTIONALE STABILISIERUNG, PROBLEMBEARBEITUNG, AKTIVIERUNG DES SOZIALEN NETZWERKES | 269 |
| 21.1 Emotionale Stabilisierung | 270 |
| 21.1.2 Anteilnahme zeigen und Fürsorge entwickeln | 270 |
| 21.2.2 Für Entspannung sorgen und Unruhe auffangen | 271 |
| 21.1.3 Zeitperspektiven schaffen und Druck wegnehmen | 271 |
| 21.1.4 Kritische Tages- und Wochenzeiten | 272 |
| 21.2 Problembearbeitung | 272 |
| 21.2.1 Strategien zum Umgang mit Ärger und Wut | 273 |
| 21.2.2 Krisentagebuch | 274 |
| 21.2.3 Distanzierung von der Krise | 274 |
| 21.2.4 Entspannungstraining am Beispiel der progressiven Muskelrelaxation | 274 |
| 21.2.5 Innere Dialoge | 279 |
| 21.2.6 Focusing | 279 |
| 21.2.7 Imagination und innere Helfer | 280 |
| 21.2.8 Problemlösungstraining | 280 |
| 21.2.9 Wunderfrage | 282 |
| 21.2.10 Veränderung von kognitiven Verzerrungen und störenden Denkmustern | 282 |
| 21.2.11 Stressimpfungstraining | 283 |
| 21.2.12 Suizidintervention | 285 |
| 21.3 Aktivierung des sozialen Netzwerkes: Leute einbeziehen | 286 |
| 21.4 Zusammenfassung | 288 |
| 22 INTERVENTION II: RELIGIÖSE INTERVENTIONSMETHODEN | 289 |
| 22.1 Gefahren im Zusammenhang mit religiösen Ressourcen | 290 |
| 22.2 Indikation für religiöse Bewältigungsformen | 292 |
| 22.3 Die Vielfalt religiöser Bewältigungsstrategien | 293 |
| 22.4 Das Gebet in der Krisenseelsorge | 296 |
| 22.4.1 Das Gebet in der biblischen Tradition | 297 |
| 22.4.2 Bitten | 298 |
| 22.4.2.1 Einleitung | 298 |
| 22.4.2.2 Das Bittgebet in der Krisenseelsorge | 299 |
| 22.4.3 Danken und Loben | 301 |
| 22.4.4 Klagen | 302 |
| 22.4.4.1 Einleitung | 302 |
| 22.4.4.2 Die Gottesbeziehung in der Krisenseelsorge | 303 |
| 22.5 Biblische Geschichten | 305 |
| 22.5.1 Unterschiedliche Zugänge zu biblischen Texten | 306 |

| | |
|---|----------------|
| 22.5.2 Biblische Geschichten in der Krisenseelsorge – Impulse | 309 |
| 22.6 Zusammenfassung | 311 |
| 23 BEENDIGUNG DER KRISENSEELSORGE UND „FOLLOW UP“ | 312 |
| SCHLUSS | 314 |
| LITERATURVERZEICHNIS..... | 320 |
| ANHANG..... | 362 |

TABELLENVERZEICHNIS

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1: Eigenwertverlauf der Anfangslösung (Eigenwert > 1) | 133 |
| Tabelle 2: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (15-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation) | 134 |
| Tabelle 3: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (3-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation) | 136 |
| Tabelle 4: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung des religiösen Coping | 141 |
| Tabelle 5: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung | 142 |
| Tabelle 6: Cronbachs Alpha des religiösen Coping | 143 |
| Tabelle 7: Interne Konsistenzen der Zentralität inkl. Subdimensionen | 145 |
| Tabelle 8: Interne Konsistenzen der psychischen Gesundheit | 148 |
| Tabelle 9: Skewness und Kurtosis der manifesten Variablen des Messmodells des religiösen Coping | 151 |
| Tabelle 10: Skewness und Kurtosis der sieben manifesten Variablen für das theoretische Grundmodell | 151 |
| Tabelle 11: Soziodemografische Daten I: Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Familienstand und Berufsgruppe | 154 |
| Tabelle 12: Soziodemografische Daten II: Alter und Alterskategorien | 155 |
| Tabelle 13: Kritische Lebensereignisse | 156 |
| Tabelle 14: Ergebnisse des religiösen Bewältigungsverhaltens | 157 |
| Tabelle 15: Ergebnisse der Zentralität | 159 |
| Tabelle 16: Ergebnisse der psychischen Gesundheit | 159 |
| Tabelle 17: Einfluss der Ereigniskategorien auf die Wahl der religiösen Bewältigungsstrategien | 160 |
| Tabelle 18: Einfluss der Konfession auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien | 162 |
| Tabelle 19: Einfluss der Konfession auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien (mit Kontrolle der Zentralität) | 163 |
| Tabelle 20: Einfluss der Zentralität auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien | 165 |
| Tabelle 21: Korrelationsmatrix zwischen positivem und negativem religiösem Coping sowie den fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Interesse, Erfahrung, Ideologie (N = 328).. | 166 |
| Tabelle 22: Regressionskoeffizienten und aufgeklärte Varianz der Prädiktoren positives und negatives religiöses Coping | 167 |
| Tabelle 23: Einfluss des Stresserlebens auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien | 169 |
| Tabelle 24: Einfluss des Geschlechts auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien | 171 |
| Tabelle 25: Einfluss des Alters auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien | 172 |
| Tabelle 26: Einfluss des Alters auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien (mit Kontrolle der Zentralität) | 174 |
| Tabelle 27: Korrelationsmatrix der fünfzehn manifesten Variablen (N = 310) | 177 |
| Tabelle 28: Korrelationsmatrix. der fünfzehn manifesten Variablen für Subgruppe Hochreligiöse (N = 201) | 177 |
| Tabelle 29: Kennwerte des theoretischen Ausgangsmodelles | 178 |
| Tabelle 30: Kennwerte des theoretischen Modells mit Fehlerkovarianzen | 180 |
| Tabelle 31: Kennwerte des theoretischen Modells mit Fehlerkovarianzen | 180 |

| | |
|---|-----|
| Tabelle 32: Überprüfung der Pfadkoeffizienten (Gesamtgruppe, N = 310) | 181 |
| Tabelle 33: Überprüfung der Pfadkoeffizienten (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)..... | 182 |
| Tabelle 34: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen | 189 |
| Tabelle 35: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell Sinnfindung (Subgr. Hochreligiöse, N = 201)..... | 190 |
| Tabelle 36: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen | 191 |
| Tabelle 37: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell spirit. Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201) | 192 |
| Tabelle 38: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen | 193 |
| Tabelle 39: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell Kontrolle (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)..... | 194 |
| Tabelle 40: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen | 195 |
| Tabelle 41: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell soziale Unterstützung (Subgr. Hochreligiöse, N = 201)..... | 196 |
| Tabelle 42: Nested-Modell-Vergleich | 197 |

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1: Quellen der Arbeit | 38 |
| Abbildung 2: Vier Arten des Coping (aus Pargament, 1997, p. 111)..... | 69 |
| Abbildung 3: Messmodell (erste Ordnung) des religiösen Coping | 98 |
| Abbildung 4: Religiöse Copingstrategien als Mittlervariablen (nach Pargament, 1997, p. 284) | 103 |
| Abbildung 5: Messmodell (zweite Ordnung) des religiösen Coping..... | 115 |
| Abbildung 6: Modell des religiösen Coping..... | 116 |
| Abbildung 7: Theoretisches Ausgangsmodell | 122 |
| Abbildung 8: Theoretisches Ausgangsmodell inkl. Hypothesen..... | 125 |
| Abbildung 9: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung mit standardisierten Pfadkoeffizienten des religiösen Coping (1. Ordnung) | 140 |
| Abbildung 10: Konfirmatorische Faktorenanalyse zweiter Ordnung mit standardisierten Pfadkoeffizienten des religiösen Coping | 142 |
| Abbildung 11: Theoretisches Ausgangsmodell mit standardisierten Pfadkoeffizienten | 178 |
| Abbildung 12: Theoretisches Modell mit Fehlerkovarianzen | 179 |
| Abbildung 13: Theoretisches Modell mit Fehlerkovarianzen (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)..... | 180 |
| Abbildung 14: Modell Sinnfindung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201) | 189 |
| Abbildung 15: Modell spirituelle Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201) | 191 |
| Abbildung 16: Modell Kontrolle (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)..... | 193 |
| Abbildung 17: Modell soziale Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201) | 195 |

EINLEITUNG

„[...] der liebe Gott hat es so gewollt, dass ich diese Aufgabe kriege. Ich akzeptiere sie“ (St. Galler Tagblatt, 4. Januar 2002, S. 1). Diese Worte machten vor gut drei Jahren in der Schweizer Presse Schlagzeilen. Sie stammen von Silvano Beltrametti, dem ehemaligen Schweizer Skialpin-Abfahrer, welcher seit seinem Unfall querschnittgelähmt ist. Die Zeilen haben mich aufhorchen lassen, da ich mich mit der Frage auseinander setze, ob und wie religiöse Handlungen und Überzeugungen bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen eingesetzt werden. Doch Religiosität scheint nicht nur für einzelne Menschen eine mögliche Copingstrategie zu sein. In einer repräsentativen Umfrage nach den Ereignissen um den 11. September in New York im Jahr 2001 gab eine Mehrzahl der Befragten an, dass sie die Religiosität zur Bewältigung dieses Geschehnisses gebrauchen (Schuster et al., 2001).¹

Mit diesen zwei Beispielen ist das Thema der vorliegenden Arbeit vorgezeichnet. Sie zielt darauf ab, die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von negativen kritischen Lebensereignissen empirisch zu untersuchen und Impulse für eine pastorale Krisenintervention zu erarbeiten. Im englischsprachigen Raum wird dieses Thema unter dem Begriff „religious coping“ diskutiert. Die Rahmentheorie bilden dabei die Arbeiten von Kenneth Pargament, welcher das transaktionale Modell von Lazarus und Folkman (1984) in die religionspsychologische Forschung einbrachte und ein umfassendes Werk zur Theorie des „religious coping“ vorlegte (Pargament, 1997). Auf der Grundlage der theoretischen und empirischen Erkenntnisse wird ein Modell eines Kriseninterventionsmodells erarbeitet, welches die gewonnenen Erkenntnisse für die Praxis fruchtbar machen und Seelsorgern Impulse geben möchte für ihre Arbeit mit krisengeschüttelten Menschen.

Aufgrund dieser Zielsetzungen ergibt sich folgende Grobstruktur: Im ersten Teil erfolgt eine Verankerung der Arbeit innerhalb der Pastoralpsychologie. Zudem werden die Zielsetzung, die angewandte Methodik sowie die inhaltliche Gliederung der Arbeit erörtert. Der zweite Teil widmet sich der Darstellung der relevanten psychologischen Grundlagenliteratur. Dabei werden Stress-, Coping- und Krisentheorien dargestellt. Diese theoretischen Bausteine bilden die Grundlage für die im dritten Teil dargestellte quantitative empirische Untersuchung, welche die Rolle religiöser Überzeugungen bei der Bewältigung negativer kritischer

¹ Die formale Gestaltung der Arbeit (Zitationen, Literaturverzeichnis etc.) richtet sich nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (1997).

Lebensereignisse untersucht. Der abschliessende vierte Teil widmet sich der Erarbeitung einer Praxeologie und entwirft ein Modell einer pastoralen Krisenintervention.

Die Arbeit fühlt sich einem interdisziplinären Ansatz verpflichtet und ist die Frucht einer langjährigen Faszination für die beiden beteiligten Gesprächspartnerinnen Theologie und Psychologie: Als klinischer Psychologe entwickelte ich in den vergangenen Jahren ein Flair für psychologische Theorien aber auch für die meiner Ansicht nach faszinierende Welt empirischer Sozialforschung. Als christlicher Theologe interessiere ich mich für die Welt des „Religiösen“, insbesondere für das Christentum. Aus diesem Grund fokussiert die Arbeit in ihren theoretischen und empirischen Bezügen auf christliche Glaubensüberzeugungen und Handlungen. Als Theologe ist es mir jedoch gleichzeitig ein Anliegen, dass wissenschaftlich gewonnene Erkenntnisse in die kirchliche Praxis Einzug halten und damit zu einer Kompetenzerweiterung kirchlicher Funktionsträger und –trägerinnen beitragen. Diese beiden Interessen bilden gleichzeitig den Rahmen für das Erkenntnisinteresse, welches ich mit der Arbeit verfolge: Einerseits soll der psychologische als auch praktisch-theologische akademische Erkenntnisgewinn vorangetrieben werden. Insbesondere die Studie im dritten Teil liefert dazu meiner Meinung nach interessante Ergebnisse. Andererseits sollen diese in der akademischen Welt gewonnen Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht und Wege des Transfers in den kirchlichen Alltag gesucht werden – wie es im vierten Teil der vorliegenden Arbeit geschieht. Dies scheint mir angesichts der schrecklichen Bilder im Zusammenhang mit dem Seebeben in Asien, welche uns seit einigen Wochen begleiten, dringend nötig.

Prof. L. Karrer und Prof. Ch. Morgenthaler danke ich für die wohlwollende und ermutigende Begleitung durch den Gang der Arbeit.

Aus Gründen der Leser- und Leserinnenfreundlichkeit wird in der Arbeit immer die männliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter angesprochen sind.

Teil I:

Verankerung innerhalb der

Pastoralpsychologie,

Zielsetzung, Methodik sowie

Aufbau der Arbeit

Die Pastoralpsychologie stellt eine relativ junge Disziplin innerhalb der akademischen Theologie dar. Im ersten Teil dieser Arbeit soll es daher darum gehen, den Ort der vorliegenden Arbeit genauer zu bestimmen: Was versteht man unter Pastoralpsychologie und wie verhalten sich dabei die beteiligten Disziplinen Theologie und Psychologie zueinander? Diese Fragen sollen im ersten Kapitel angegangen werden. Die Klärung dieser Fragen ist insofern wichtig, da in der Vergangenheit - seitens der Theologie - Psychologie oftmals mit einer der psychotherapeutischen Schulen gleichgesetzt wurde. Die vorliegende Arbeit möchte hingegen das Gespräch mit der akademischen Psychologie (z. B. Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie) suchen. Dadurch soll ein erst in den Anfängen steckender Dialog (z. B. Jacobs, 2000) zwischen den beiden Disziplinen gefördert werden. Dabei sollen einerseits Schwachstellen des jeweiligen Gesprächspartners ausgelotet und eine fruchtbare Zusammenarbeit angeregt werden. So vernachlässigt beispielsweise die akademische Psychologie die religiöse Dimension des Menschen auf der einen Seite (z. B. Utsch, 1998), während sich die Praktische Theologie auf der anderen Seite noch zu wenig um die empirische Absicherung ihrer Postulate und Meinungen bemüht.

Da sich die Pastoralpsychologie als Teilgebiet, ja „Grunddimension“ (Wahl, 1990, S. 49) der Praktischen Theologie versteht, soll im zweiten Kapitel die Zielbestimmung der Praktischen Theologie im Allgemeinen und in der vorliegenden Arbeit im Speziellen erläutert werden. Dabei wird sich zeigen, dass das Grundanliegen der Praktischen Theologie darin besteht, die gegenwärtige Praxis kritisch zu durchleuchten und hinsichtlich der Verwirklichung der Reich-Gottes-Botschaft Veränderungen dieser Praxis anzuregen. Die Praxis von durch Krisen bedrängten Menschen soll daher in der vorliegenden Arbeit untersucht und ein Modell für eine pastorale Krisenintervention entwickelt werden. Der Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln, der sich zur Realisierung dieses Anliegens innerhalb der Praktischen Theologie bewährt hat, soll auch in der vorliegenden Arbeit zu Hilfe genommen werden. Dabei bildet das Sehen, d. h. die Wahrnehmung der gelebten Realität und somit die empirische Untersuchung des dritten Teils das zentrale Herzstück der vorliegenden Arbeit.

Damit diese Wahrnehmung wissenschaftlichen Qualitätskriterien entspricht, soll im dritten Kapitel die Vorgehensweise der empirischen quantitativen Sozialforschung kurz umrissen werden. Es wird sich zeigen, dass gerade in Zeiten des Kosten- und Spardrucks „harte Fakten“ – wie sie quantitative Forschung liefert – sowohl der akademischen Theologie als auch den Institutionen der Kirchen Erkenntnisse zur Hand geben, mit deren Hilfe sich Theologie und Kirchen gegenüber der Gesellschaft und ihren Vollzugsorganen legitimieren können.

Den ersten Teil werde ich mit einer Zusammenfassung und einer detaillierten Darstellung des Aufbaus der Arbeit abschliessen (viertes Kapitel). In diesem Kapitel werde ich auch auf die Quellen eingehen, aus welchen die Arbeit schöpft.

1 DER ORT DER VORLIEGENDEN ARBEIT - DIE DISZIPLIN DER PASTORALPSYCHOLOGIE

„In der Seelsorge sollen nicht nur die theologischen Prinzipien, sondern auch die Ergebnisse, vor allem der Psychologie und der Soziologie, wirklich beachtet und angewendet werden, so dass auch die Laien zu einem reineren und reiferen Glaubensleben kommen“ (Gaudium et Spes, 1965, §62). Mit dieser und in die gleiche Richtung zielenden Aussagen anerkannte das II. Vatikanische Konzil die erbrachten Leistungen sozialwissenschaftlicher Forschung (Kiessling, 2002) und ebnete gleichzeitig den Weg zu einem neuen Dialog zwischen der Theologie und den Humanwissenschaften. Insbesondere mit der Psychologie, als einer Vertreterin dieser Sozialwissenschaften, kam es in der Folge zu einem intensiven Austausch und Gespräch. Diesem „kritischen Dialog zwischen Theologie und Psychologie“ (Baumgartner, 1990a, S. 60; s. a. Schmid, 2003), welcher seinen Ort in der Disziplin der Pastoralpsychologie fand, gilt es sich im Folgenden zuzuwenden: Nach einem einleitenden Abschnitt zur Geschichte der Pastoralpsychologie (Kap. 1.1), konzentriert sich das erste Kapitel auf die gemeinsamen Grundlagen der Disziplinen, die Chancen sowie die Herausforderungen, welche eine Begegnung von Theologie und Psychologie mit sich bringt (Kap 1.2).

1.1 Die Geschichte der Pastoralpsychologie

Die „Pastoralpsychologie“ bringt, wie ihr Name andeutet, zwei auf den ersten Blick unterschiedliche Disziplinen zusammen: die profane Psychologie und die „mit «Pastoral» angedeutete Wirklichkeitssicht und Praxis des Glaubens“ (Baumgartner, 1990a, S. 52; s. a. Schmid, 2003). Die Geschichte der Pastoralpsychologie zeigt jedoch, dass sich das Christentum seit seinen Anfängen direkt oder indirekt psychologische Erkenntnisse für die Seelsorge nutzbar machte. So führte beispielsweise die psycho-soziale Einschätzung der Lebenswirklichkeit des Menschen die neutestamentlichen Gemeinden dazu, dass sie zu Rücksichtnahme auf religiös-ängstliche Mitchristen mahnten (vgl. die Götzenopferfleischfrage in 1 Kor 8,1-10) oder die Patristiker, welche auf das Individuum bezogene seelsorgerische Überlegungen anstellten (Pompey, 1990; Klessmann, 2004). Diese Rezeption psychologischer Einsichten setzte sich in Folge über das Mittelalter, die Moderne

bis in die heutige Zeit fort, so dass Pompey zusammenfassend festhält: „Psychologie im Rahmen von Theologie und seelsorglicher Ausbildung hat es deutlich zu allen Zeiten der Geschichte gegeben“ (Pompey, 1990, S. 40). Bei der wissenschaftlichen „*Meta-Reflexion*“ (Klessmann, 2004, S. 91) des Zusammenspiels der beiden Disziplinen, d. h. der Disziplin der Pastoralpsychologie, handelt es sich jedoch um eine relativ junge Forschungsdisziplin, deren Anfänge in das Ende des 19. Jahrhunderts zurückreichen. Der Schweizer Pfarrer Oskar Pfister (1873-1956) zählt gemäss Klessmann (2004) zu den ersten Pastoralpsychologen im modernen Sinn. Auf der Suche nach Hilfen im Umgang mit den Fragen, Ängsten und Nöten seiner Gemeindemitglieder stiess Pfister auf die von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse und integrierte diese in seiner Theorie der „Analytischen Seelsorge“ (Pfister, 1927). Die Ideen und Schriften Pfisters zeigten jedoch für Jahrzehnte keine nachhaltige Breitenwirkung. Erst in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts, mit der Entstehung der deutschen Seelsorgebewegung, wurde sein Gedankengut wieder aufgenommen und es fand eine erneute Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse statt (Henning, 2000). So legten Scharfenberg (1968, 1972) und Stollberg (1969) Arbeiten vor, in welchen sie u. a. die Psychoanalyse für die Seelsorger fruchtbar machten. Auf der anderen Seite regte die amerikanische Seelsorgebewegung die deutschen Pastoralpsychologen an, sich mit dem Gedankengut von Carl Rogers auseinander zu setzen und dieses in die deutschsprachige Diskussion zu integrieren (Klessmann, 2004). Gleichwohl blieb die Psychoanalyse bis in die jüngere Vergangenheit die dominierende psychologische Theorie, welche die Pastoralpsychologie prägte (Morgenthaler, 2002a). Diese „Dominanz“ einer tiefenpsychologischen Theoriebildung scheint sich gegenwärtig zu Gunsten einer differenzierten Sicht aufzulösen. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass auch andere psychotherapeutische Theorien rezipiert werden (z. B. in jüngster Zeit systemische Ansätze: Held, 1998; Morgenthaler, 2002b; Held & Gerber, 2003). Dennoch bleibt auffällig, dass sich die Arbeiten jeweils mit einer psychotherapeutischen Schule auseinandersetzen. Das kritische Gespräch mit der akademischen Psychologie (z. B. Gesundheitspsychologie, Klinischen Psychologie), welche weit mehr umfasst als die Auseinandersetzung mit psychotherapeutischen Schulen, wird bis in die Gegenwart nur geringfügig gepflegt (z. B. Besier, 1980; Jacobs, 2000). Dieses wissenschaftliche Gespräch zwischen akademischer Theologie und Psychologie soll in der vorliegenden Arbeit gesucht werden.

1.2 Pastoralpsychologie als Ort des wissenschaftlichen Gesprächs

Innerhalb der Theologie bildet die Disziplin der Pastoralpsychologie, als Teilgebiet respektive „Grunddimension“ (Wahl, 1990) der Praktischen Theologie, den Ort, wo in wissenschaftlich verantworteter Weise ein Gespräch zwischen den beiden Disziplinen gepflegt und weiter entwickelt werden kann (Schmid, 2003). Kernstück dieses Austausches bildet dabei die Grundüberzeugung, dass trotz aller Differenzen (z. B. empirische vs. historisch-hermeneutische Wissenschaft) und verschiedener anthropologischer Grundannahmen, „ein Brückenschlag zwischen «Pastoral» und «Psychologie» möglich, ja für die Seelsorge heute unverzichtbar ist“ (Baumgartner, 1990a, S. 52; s. a. Wittrahm, 2000). Diesen Brückenschlag zu bewerkstelligen, stellt jedoch eine Herausforderung dar, gilt es doch zwei wissenschaftliche Denkweisen sowie zwei Sprachspiele zu integrieren (Wittrahm, 2000). Die Pastoralpsychologie bietet dazu keinen sicheren Boden, „denn weder hinsichtlich der Prämissen für die pastoralpsychologische Theorie noch der Voraussetzungen für das pastoralpsychologische Handeln scheint sich gegenwärtig ein hinreichender Grundkonsens abzuzeichnen“ (Wittrahm, 2000, S. 211). Insbesondere der Stellenwert oder die Gewichtung der Theologie oder der Psychologie innerhalb der Pastoralpsychologie werden sehr unterschiedlich beurteilt. Eine Analyse der Gegenstandsumschreibungen der Pastoralpsychologie soll dies verdeutlichen: Baumgartner (1990a, S. 53) spricht beispielsweise von der „Idee einer theologischen Lektüre psychologischer Erkenntnisse im Zusammenhang nicht nur der Praxis des Seelsorgers, sondern der Praxis der Kirche insgesamt“. Mit dieser Umschreibung betont Baumgartner die theologische Seite der Pastoralpsychologie. Auf der anderen Seite rückt Schmid die Pastoralpsychologie mit seiner Definition in die Nähe der Psychologie - welche sich als Wissenschaft des Erlebens und Handelns des Menschen versteht (Krech, Crutchfield, Livson, Wilson & Parducci, 1985) - indem er schreibt: „Pastoralpsychologie ist die Wissenschaft vom Erleben und Handeln des Menschen in seelsorglichen Situationen“ (G. Schmid, 1998, S. 1441). Auch Morgenthaler (2002a) und Klessmann (2004) rücken die Pastoralpsychologie in die Nähe der Psychologie, respektive Religionspsychologie. So schreibt etwa Klessmann (2004, S. 20): „[...] so ist die Grenze zwischen Pastoralpsychologie und Religionspsychologie keine grundsätzliche“ und Morgenthaler (2002a) postuliert, die Pastoralpsychologie durch einen empirisch-religionspsychologischen Ansatz zu ergänzen. Die vorliegende Arbeit fühlt sich schwerpunktmässig diesen „psychologischen“ Ansätzen verpflichtet. Angesichts der Vielfalt möglicher pastoralpsychologischer Ansätze ist es jedoch gemäss Wittrahm (2000) angezeigt,

dass der Pastoralpsychologe eine persönliche Synthese zu erarbeiten habe. Es gälte, das „Grenzgängertum“ (Wittrahm, 2000, S. 215; s. a. Schneider, 1993) auszukosten und einen möglichst fruchtbaren Dialog zu bewerkstelligen. Diese Synthese, welcher der vorliegenden Arbeit zu Grunde liegt, gilt es näher zu erläutern. Dies erfolgt in zwei Schritten. Zunächst soll die gemeinsame Basis der Theologie und Psychologie erläutert werden. Anschliessend werde ich die Chancen und Herausforderungen des Dialogs darstellen. Die Ausführungen sollen dem Leser helfen, die Positionierung der vorliegenden Arbeit innerhalb der pastoralpsychologischen Landschaft zu erkennen.²

1.2.1 Theologie und Psychologie im Gespräch

Den Dialog zwischen der Theologie und der Psychologie in wissenschaftlich verantworteter Weise in einer fruchtbaren und bereichernden Art und Weise weiter zu führen, diese Verhältnisbestimmung soll der vorliegenden Arbeit als Leitfaden und –linie dienen. Wie lässt sich ein solcher Dialog gestalten und welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich für die jeweilige Disziplin und das gemeinsame Gespräch? Diese Fragen sollen im Folgenden geklärt werden. Gleichzeitig sollen sie die Arbeit im pastoralpsychologischen Forschungsfeld positionieren.

In der Vergangenheit wurde eine Vielzahl möglicher Gesprächsmodelle zwischen der Theologie und der Psychologie entwickelt (Scharfenberg, 1974; Mette & Steinkamp, 1983; Winkler, 2000). Scharfenberg unterscheidet dabei Modelle, in welchen die Psychologie abgelehnt oder als Hilfswissenschaft von Seiten der Theologie rezipiert wurde, bis hin zu Varianten, in welchen die Theologie die Psychologie als ebenbürtige Gesprächspartnerin betrachtet. Auch Mette und Steinkamp (1983) zielen in die gleiche Richtung. In ihrer Arbeit unterscheiden sie vier unterschiedliche Paradigmen, welche das Verhältnis von Praktischer Theologie und Sozialwissenschaften beschreiben. Das erste Modell, das so genannte „ancilla“-Denkmodell geht davon aus, dass die Sozialwissenschaften der Theologie als Hilfswissenschaften dienen, indem Methoden der Sozialwissenschaften übernommen und für die Theologie nutzbar gemacht werden. Das zweite Modell verhält sich geradezu komplementär zum Ersten. Im „Fremdprophetie“-Paradigma wird in den Erkenntnissen der Sozialwissenschaften die eigene christlich-jüdische Tradition wiederentdeckt. Diese Erkenntnisse oder Ideen werden „nicht nur als kompatibel (...), sondern als Bereicherung, als «neue» Wahrheit, als «Offenbarung» betrachtet, was leicht zu einer unkritischen Rezeption

² Gerade die Vielfalt psychologischer theoretischer Ansätze und Schulen macht eine Positionierung innerhalb

führen kann“ (S. 168). Das dritte Paradigma bezeichnen Mette und Steinkamp (1983) als Paradigma der konvergierenden Optionen, welches berücksichtigt, dass jeder Erkenntnis- und Forschungsprozess von Interessen und Optionen geleitet wird. „Fremde“ Wissensbestandteile werden gemäss diesem Paradigma dann selektiert, wenn gleiche oder zumindest kompatible Optionen vorliegen. Im letzten Paradigma wird die Praktische Theologie als Sozialwissenschaft konzipiert. Bei diesem Typus handelt es sich gemäss den Autoren nicht mehr um ein Denkmodell, „sondern um eine real existierende Form der Beziehung von Theologie und Humanwissenschaft“ (Mette & Steinkamp, 1983, S. 172), wie sie sich beispielsweise in den Spezialdisziplinen Pastoralpsychologie oder Pastoralsoziologie darstellt. Dieser Typus stellt gemäss Mette und Steinkamp (1983, S. 172) eine „«praktische» Variante des Modells 3 dar, insofern die Selektion der innerhalb einer solchen wissenschaftlichen Teildisziplin ver- und erarbeiteten Wissensbestandteilen über Optionen erfolgt“.³ Da sich die vorliegende Arbeit als pastoralpsychologische Arbeit versteht, fühlt sie sich dem vierten Paradigma am nächsten. Sie geht davon aus, dass ein fruchtbarer Dialog nur dann zu Stande kommt, wenn Psychologie als Erkenntnisquelle mit eigenständiger Qualität und kritischer Rückwirkung auf die theologische Arbeit anerkannt wird (Blasberg-Kuhnke, 1999; Wittrahm, 2000)⁴. Dabei versteht sich die Arbeit im Sinne von Mette und Steinkamp (1983) als Sozialwissenschaft, indem sie bestrebt ist, wissenschaftliche Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem religiösen Erleben und Verhalten zu gewinnen, welche die psychologische Diskussion anregen und weiter vorantreiben (Schmid, 2003). Pastoralpsychologie - wie sie in der vorliegenden Arbeit konzipiert wird - geht jedoch im Gegensatz zu Mette und Steinkamp (1983) gleichzeitig davon aus, auch Theologie zu betreiben, indem sie dem Sensus Fidelium als eigenem theologischem Ort Wertschätzung beimisst (P. F. Schmid, 1998a), die

des heterogenen Feldes der Pastoralpsychologie unabdingbar (Schmid, 2003).

³ Kiessling (2002) erarbeitet nach Sichtung der gegenwärtigen Diskussion um das Verhältnis von Praktischer Theologie sowie Human- und Sozialwissenschaften Kriterien für den Dialog zwischen Psychotherapie und Seelsorge. Dabei entwickelt er Kriterien zur Wahrung der wissenschaftlichen Pluralität (z. B. Eigenständigkeit jeder wissenschaftlichen Disziplin, Irreduzierbarkeit verschiedener Erkenntnisquellen), Kriterien für den Weg zu tragfähigen interdisziplinären Beziehungen (z. B. eschatologischer Vorbehalt gegenüber jeglicher Integration, Modell der konvergierenden Optionen, Modell der Interdisziplinariät in intrapersonaler [und in interpersonaler] Variante) sowie Kriterien, welche Fehlformen eines interdisziplinären Dialogs beschreiben (z. B. exogener Expansionismus). Mit Hilfe von Überlegungen zur Trinitätstheologie gelingt es dem Autor, die Autonomie psychotherapeutischer Erkenntnisse und Gesetzmässigkeiten theologisch zu bestätigen und eine interdisziplinäre Arbeitsweise zwischen Psychotherapie und Seelsorge anzuregen. Die vorliegende Arbeit versucht, in Respekt der Eigenständigkeit der jeweiligen Disziplin, ein solches interdisziplinäres Projekt zu realisieren.

⁴ Plieth (1994) hat in überzeugender Weise die Geistesgeschichte des Verhältnisses zwischen Seelsorge und Psychologie dargestellt. Dabei plädiert sie für einen „wechselseitigen Austauschprozess“ (Plieth, 1994, S. 258) zwischen Theologie und Psychologie. Beide Wissenschaften gälte es als „selbständige Wissenschaften gleichen Ranges“ (Plieth, 1994, S. 259) zu betrachten und das „überkommene Hilfswissenschafts-Paradigma im Verhältnis von Seelsorge und Psychologie/Psychotherapie“ (Plieth, 1994, S. 259) aufzulösen zu Gunsten „unabhängiger, aber freiwillig aufeinander bezogener helfender Wissenschaften“ (Plieth, 1994, S. 260). Diesem Plädoyer fühlt sich die vorliegende Arbeit verpflichtet.

gewonnenen Ergebnisse mit Hilfe von theologisch gewonnenen Kriterien kritisch hinterfragt (Fuchs, 2002) und schliesslich die Entwicklung einer „besseren“ Praxis anstrebt (Baumgartner, 1990a).

Basis oder erkenntnisleitendes Interesse im Sinne der konvergierenden Optionen dieses Dialogs zwischen Theologie und Psychologie bildet das gemeinsame Anliegen um die Subjektwerdung des Menschen (Baumgartner, 1990a; 1992; Stoltenberg, 1999). Dabei verstehen sich beide Disziplinen als angewandte Anthropologien, deren Anliegen es ist, „die Bedingungen gelingenden Menschseins zu erforschen und gegebenenfalls zu fördern“ (Wittrahm, 2000, S. 210; s. a. Scharfenberg, 1985; Ladenhauf, 1999; Schmid, 2003). Gestützt wird diese gemeinsame Grundlage vom II. Vatikanischen Konzil, welches festhält, dass es niemals einen echten Konflikt zwischen der irdischen Wahrheit (z. B. psychologischen Erkenntnissen) und der Glaubenswahrheit geben kann, „weil die Wirklichkeit des profanen Bereichs und die des Glaubens in demselben Gott ihren Ursprung haben“ (Gaudium et Spes, 1965, §36). Um dieses gemeinsame Ziel zu erreichen, ist es jedoch auch notwendig, die Schwachstellen beim jeweiligen Gesprächspartner zu orten und kritische Rückfragen an die Gegenseite zu stellen. Diese Anfragen gilt es zu erörtern:

1.2.2 Anfragen an die Psychologie

Insbesondere zwei Aspekte scheinen dem Gesprächspartner Theologie aufzufallen, wenn er die Disziplin der Psychologie hinsichtlich ihrer Schwachstellen auslotet und kritisch analysiert: Einerseits wird dem religiösen Erleben und Verhalten der Menschen innerhalb der deutschsprachigen Psychologie ein sehr kleiner Stellenwert zugemessen; andererseits zwingt eine christliche Anthropologie, gewisse Absolutheitsansprüche der Psychologie als „Universalwissenschaft“ (Baumann, 1990, S. 79) in Frage zu stellen (s. a. Frielingsdorf, 2001). Diese beiden Aspekte sollen im Folgenden erläutert werden:

1.2.2.1 Die Gefahr der Missachtung der religiösen Dimension des Menschen

Religion und Psychologie stellen gemäss Utsch (1998) ein konfliktreiches Paar dar. Dies hängt einerseits mit dem schwer fassbaren Gegenstandsbereich „Religion“ zusammen, andererseits scheint eine religionspsychologische Theoriebildung schwierig (Utsch, 1998). So kommt es, dass die deutschsprachige akademische Psychologie in ihrer Forschungstätigkeit die religiöse Dimension des Menschen vernachlässigt (Utsch, 1998) und religionspsychologische Themen innerhalb der deutschsprachigen Psychologie nur vereinzelt

behandelt werden (Moosbrugger & Zwingmann, 2004). Murken (2002, S. 188) hält in seinem Überblick über die Religionspsychologie im deutschsprachigen Raum fest: „Innerhalb der deutschen universitären Psychologie spielen Religion und Religiosität keine Rolle“. Dieser Umstand zeigt sich u. a. daran, dass bis dato erst wenige deutschsprachige Arbeiten oder Studien existieren, welche das religiöse Erleben und Verhalten der Menschen untersuchen (z. B. Murken, 1998; Dörr, 2001; Kremer, 2001; Huber, 2003). Des Weiteren wird Religionspsychologie nirgends systematisch gelehrt (Murken, 2002). Damit unterschlägt die Psychologie einen wichtigen Aspekt der menschlichen Existenz und wird auch ihrem Namen als „Wissenschaft des Erlebens und Verhaltens des Menschen“ (Krech et al., 1985) nur teilweise gerecht (Grom, 1992). Die Missachtung der religiösen Dimension innerhalb einer psychologischen Wissenschaft hat aber auch für die psychotherapeutische Versorgung respektive für seelisch leidende Menschen folgenschwere Konsequenzen. Denn mit der Ausklammerung des religiösen Erlebens und Verhaltens des Menschen werden wichtige Ressourcen für seelische Heilungs- und Bewältigungsprozesse ausser Acht gelassen (z. B. Larson & Milano, 1995; Levin & Chatters, 1998; Post, 1998). Diesem Umstand wird man sich innerhalb der medizinischen Versorgung zunehmend bewusst. So weisen in jüngerer Zeit verschiedene Artikel darauf hin, auch spirituelle respektive religiöse Fragen bei einer medizinischen Behandlung zu berücksichtigen (z. B. Culliford, 2002; Monroe, Bynum, Susi et al., 2003; Speck, Higginson & Addington-Hall, 2004). Moadel et al. (1999) konnten beispielsweise in ihrer Studie an Krebspatienten verschiedene religiöse respektive spirituelle Bedürfnisse in der Patientengruppe eruieren (z. B. Bedürfnis nach Hoffnung, Lebenssinn, innerem Frieden).⁵ Auch die Studie von McCord et al. (2004) untermauert den Befund, dass Menschen mit ihrem Arzt über religiöse, respektive spirituelle Anliegen reden möchten.⁶ Diese Befunde stehen aber im Widerspruch zu der Kompetenzeinschätzung der entsprechenden Ärzte. So fühlen sich Ärzte und Pflegefachkräfte für diese Aufgabe nicht

⁵ Moadel et al. (1999) untersuchten in ihrer quantitativen US amerikanischen Studie 248 Patienten unterschiedlicher ethnischer Herkunft (Durchschnittsalter: 56 Jahre; Geschlecht: 59% Frauen; Religionszugehörigkeit: 46% Katholiken, 15% Juden, 12% Protestanten, 21% Andere, 3% keine Religionszugehörigkeit; Zivilstand: 15% ledig; 54% verheiratet, 14% getrennt/geschieden, 12% verwitwet).

⁶ McCord et al. (2004) befragten 921 Erwachsene (Geschlecht: 76% Frauen; Ethnische Zugehörigkeit: 76% Weiße; Zivilstand: 47% verheiratet, 33% ledig, 13% geschieden; Durchschnittsalter: 41 Jahre; Altersspanne: 18 bis 90 Jahre) in den USA zu ihren religiösen respektive spirituellen Bedürfnissen in der Beziehung zu ihrem Arzt. Dabei zeigte sich, dass 83% der Befragten unter gewissen Umständen mit ihrem Arzt über Religion/Spiritualität reden möchten. Die meistgenannten Szenarien waren dabei: an einer lebensbedrohlichen Krankheit (77%) respektive an einer lang andauernden schwere Krankheit (74%) zu leiden sowie der Verlust eines nahe stehenden Menschen (70%). Dabei hatten 87% den Eindruck, dass der Arzt den Patienten durch das Reden über seine Religiosität besser verstehen würde, 67% hatten den Eindruck, der Arzt könne dann zu realistische Hoffnungen ermutigen und 62% hatten den Eindruck, dass das Sprechen über Religiosität die medizinische Behandlung verändern könnte. Interessant ist, dass insbesondere die Gruppe der 30- bis 64jährigen es besonders wertschätzten, über ihre Religiosität/Spiritualität mit ihrem Arzt zu sprechen.

genügend vorbereitet (McSherry, W. 1998; Ellis, Campbell, Detwiler-Breidenbach, Hubbard, 2002). Ziel einer zeitgemässen Pastoralpsychologie muss es daher sein, die psychologische, psychotherapeutische sowie medizinische Diskussion anzuregen, sich vermehrt mit dem religiösen Phänomen auseinander zu setzen und sie innerhalb der beratenden Versorgung zu berücksichtigen.⁷ Gerade die Pastoralpsychologie könnte ebenfalls beim Aufbau von entsprechenden Ausbildungsmodulen wertvolle Hilfen leisten.⁸

Dass es keine grundsätzlichen Argumente gegen die Beschäftigung mit Religion und Religiosität innerhalb der Psychologie gibt, zeigt die amerikanische Psychologie (Utsch, 1998). Seit einigen Jahren findet eine rege akademische Diskussion um religiöse Themen statt. Insbesondere zum Thema Religion und Gesundheit, in der so genannten „Religion-Health“ Debatte, wurden wichtige Überblicksarbeiten publiziert und intensive Forschungsarbeiten betrieben (z. B. Shafranske, 1996; Pargament, 1997; Joseph, 1998; Koenig, 1998b; Koenig, McCullough & Larson, 2001; Plante & Sherman, 2001; Hill & Pargament, 2003; Daaleman & Frey, 2004; Grom, 2004): So wurde die Religion respektive Religiosität sowohl im Hinblick auf psychische Störungen wie Depression (z. B. Kennedy, 1998; Maltby & Day, 2000), Angst (z. B. Thorson, 1998), Substanzabhängigkeit (z. B. Booth & Martin, 1998) als auch bezüglich physischer Krankheiten untersucht (z. B. Koenig, McCullough & Larson, 2001). Das vorliegende Thema der religiösen Bewältigung kritischer Lebensereignisse („religious coping“) gehört ebenfalls in diesen Themenbereich. Auch wenn eine Vielzahl von Befunden zu dieser Thematik mittlerweile vorliegen, stellt sich die Situation für den deutschsprachigen Kontext problematisch dar, da das religiöse Erleben und Verhalten ein stark kulturabhängiges Phänomen darstellt. Dies bedeutet, dass Erkenntnisse, welche im amerikanischen Raum gewonnen wurden, sich nicht ohne weiteres auf den europäischen respektive deutschsprachigen Raum übertragen lassen (Utsch, 2001). Utsch (2001) fordert deshalb die deutschsprachige Psychologie auf, sich von der amerikanischen

⁷ In den USA wurden in den vergangenen Jahren Programme entwickelt und beschrieben, wie mit unterschiedlichen Patientengruppen im Zusammenhang mit Religiosität und Spiritualität gearbeitet werden könnte: z. B. mit Menschen, welche an einer schweren psychischen Störung leiden (Phillips, Lakin & Pargament, 2002) oder bei Krebspatienten (Cole & Pargament, 1999). Solche Modelle geben wertvolle Hinweise, müssten meiner Meinung nach jedoch für den deutschsprachigen Kontext adaptiert werden.

⁸ Ein Beispiel, wie ein solches Trainingsmodell aussehen könnte, liefern van Uden und Pieper (2002), welche in den Niederlanden Programme durchführen, um „Teilnehmer auf ein professionelles Funktionieren vorzubereiten innerhalb der Arbeitsfelder, in denen nach Fachkompetenz gefragt wird hinsichtlich der Einsicht in und des Lösens von psychischen Problemen, die mit Sinngebung, Religion und Lebensanschauung zu tun haben“ (S. 244). Die Autoren stellen im Artikel ein Modell eines problemorientierten Ausbildungsmodul vor, welches mit Hilfe von sieben Schritten (Konfrontation mit der Aufgabe, Problemformulierung, Problemanalyse, Inventarisierung, Lernziele formulieren, Selbststudium, Rückkoppelung) die Teilnehmer mit der Problematik vertraut und kompetent macht.

Vorherrschaft zu lösen und eine eigenständige Perspektive zu entwickeln. Dazu könnte die Pastoralpsychologie ebenfalls einen fundamentalen Beitrag leisten.

1.2.2.2 Die Gefahr der Verabsolutierung psychologischer Theorien

Es gab in der Vergangenheit immer wieder Tendenzen, psychologische Theorien oder Konzepte zu einer Art „säkularer Heilslehre“ zu stilisieren (Baumgartner, 1990a; Frielingsdorf, 2001). So hat beispielsweise Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, in seinen späteren Werken die Meinung vertreten, „die Psychoanalyse könne jene lebensweisenden Funktionen übernehmen, die in früheren Zeiten der Religion zukamen“ (Baumgartner, 1990a, S. 79). Die Psychoanalyse sollte in dieser Konzeption das Wesen des Menschseins insgesamt erhellen und ein „glückliches“ Leben ermöglichen. Aus einem christlichen anthropologischen Verständnis heraus sind solchen Grenzüberschreitungen Einhalt zu gebieten. Es ist unter anderem das Verdienst von Guardini (1988), der darauf hinwies, dass sich der Mensch nie vollständig definieren oder bestimmen liesse. Er sei und bleibe ein Geheimnis und ein Rätsel. Und was für den Menschen gilt, lässt sich entsprechend auf das Phänomen der Religion übertragen. Diesem Postulat wird auch in der modernen empirischen Religionspsychologie Rechnung getragen. Sie versteht sich nicht prinzipiell als religionskritisch und hält sich die Möglichkeit der Transzendenz offen. Ihr zentrales empirisches Forschungsfeld ist das religiöse Erleben und Verhalten der Menschen. Durch diesen Ausschluss der Wahrheitsfrage wird ein Gespräch mit der Theologie möglich (Murken, 2002). Doch selbst das religiöse Erleben und Verhalten des individuellen Menschen lässt sich gemäss Plante und Sherman (2001) nicht in seiner Ganzheit erfassen und ergründen. Denn bei der individuell gelebten Religiosität handelt es sich um ein intimes und persönliches Unterfangen, welches niemals in seiner Fülle durch Fragebögen oder Interviews (d. h. empirische Untersuchungsdesigns) erfasst und ergründet werden kann. Die Frage ist eher, ob nicht Spuren dieses religiösen Erlebens einer wissenschaftlichen Befragung und Untersuchung zugänglich sind (Plante & Sherman, 2001). In diesem Sinn erhebt die vorliegende Arbeit keinen „Universalanspruch“. Sie schätzt sich glücklich, wenn ihr einige Spuren des religiösen Handelns und Erlebens von bedrängten Menschen zugänglich werden.

1.2.3 Anfragen der Psychologie

Doch nicht nur seitens der Theologie lassen sich Anfragen an das Gegenüber formulieren. Auch die Psychologie kann kritische Rückfragen an ihre Gesprächspartnerin stellen: Zum Ersten soll nach der „heilenden“ oder „therapeutischen“ Dimension gefragt werden: Nimmt die Theologie ihr „heilendes“ Potential ernst? Und wie setzt sie es um? Zum Zweiten kann die akademische Psychologie auf Einseitigkeiten in der Rezeption psychologischer Theorien verweisen: Werden nur bestimmte Konzepte psychotherapeutischer Schulen rezipiert oder findet der Dialog und Austausch auch mit der gegenwärtigen akademischen Psychologie statt? Zum Dritten ortet die psychologische Forschung Schwachstellen in der methodischen Arbeit der Praktischen Theologie und fragt nach der empirischen Evidenz ihrer Postulate. Diesen Anfragen gilt es sich im Folgenden zuzuwenden.

1.2.3.1 Die Gefahr der Doktrinisierung der christlichen Lehre – oder wo bleibt das therapeutische Potential des Religiösen?

Die urchristliche Lehre des Christentums (Didachä) stellt nach Baumgartner (1990a; 1992) im eigentlichen Sinn des Wortes eine „Lebenslehre“ dar, welche Christen und Christinnen seelsorgerische Handlungsfähigkeit angesichts vielfältiger Lebenskrisen und Krankheiten vermittelt. Dieses Lebenswissen erreichte jedoch zu keiner Epoche eine nachhaltige Wirkung. Unter anderem macht Baumgartner den Entwicklungsgang des christlichen Glaubensverständnisses für dieses Faktum verantwortlich: Die christliche Lehre wurde durch die Inkulturation in die spätantike Welt zu einem „apologetischen Lehrstück“ (Baumgartner, 1990a, S. 49) und erlitt dadurch im Verlauf der Jahrhunderte einen Verlust an Praxis- und Lebensbezug. Eine zunehmende Doktrinisierung und gleichzeitige Spiritualisierung führte dazu, dass man zwar weiterhin von „Heil“ sprach, dieses jedoch auf das „jenseitige Heil“ bezog. Der Prozess führte dazu, dass das anthropologische und seelsorgerische Wissen und Können im Verlauf der Jahrhunderte aus der theologischen Wissenschaft verschwanden und sich neue Wissenschaften, insbesondere die Psychologie und Medizin, den seelischen und psychischen Kränkungen der Menschen annahmen. „Von daher erklärt sich (...) die bis heute schmerzlich spürbare Kluft zwischen empirieloser Theologie und theologiefremder Psychologie“ (Baumgartner, 1990a, S. 50). Dieser Umstand galt und gilt es zu korrigieren. Es waren unter anderem die Gründerväter (z. B. A. Boisen, R. Cabot oder Ph. Guiles) der „Pastoral Counseling“-Bewegung in den USA, welche dazu beitrugen, das verschüttete Wissen einer christlichen „Lebenslehre“ wieder zu entdecken. „This innovative movement

has produced a vital new expression of the century-spanning heritage of the cure of souls“ (Clinebell, 1990, p. 857). In Auseinandersetzung mit psychotherapeutischen Theorien und Konzepten begannen sie in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts, das „therapeutische“ Potential des Christentums wieder zu entdecken und es entstanden neue Seelsorgekonzepte, welche sich psychologische Einsichten zu nutze machten (Nauer, 2001). Auch die vorliegende Arbeit soll durch das Gespräch mit psychologischen Erkenntnissen und Konzepten an das heilende Potential des Christentums erinnern. Die religiöse Dimension des Menschen – das ureigene Anliegen der Theologie - steht dabei im Mittelpunkt. Welche Rolle spielt die Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse? Und wie lässt sich die religiöse Dimension sinnvoll in den seelsorgerlichen Prozess einbringen? Inspiriert wird die Arbeit dabei weniger von psychotherapeutischen Schulen und ihren Einsichten. Viel eher soll der Diskurs mit den psychologischen Grundlagenwissenschaften gesucht werden. Diese Bemerkung verweist bereits auf die zweite Anfrage seitens der Psychologie: Die einseitige Rezeption psychologischer Erkenntnisse innerhalb der Pastoralpsychologie.

1.2.3.2 Die Gefahr der einseitigen Rezeption psychologischer Konzepte

Bis auf wenige Ausnahmen (z. B. Besier, 1980; Jacobs, 2000) setzte sich die Pastoralpsychologie in der Vergangenheit vorwiegend mit den klassischen psychotherapeutischen Schulen (insb. der Psychoanalyse) auseinander (Morgenthaler, 2002a). Auch wenn in der Zwischenzeit auch weitere Konzepte Einzug in die Pastoralpsychologie einhielten (z. B. systemische Ansätze), birgt dieses Vorgehen Gefahren in sich:

Zum Ersten besteht die Gefahr, dass Psychologie mit diesen Schulen gleichgesetzt wird, was in keiner Art und Weise der heutigen wissenschaftlichen Psychologie gerecht würde (Jacobs, 2000). Wichtige Erkenntnisse der akademischen Psychologie der letzten 20 Jahre würden damit von der Pastoralpsychologie nicht rezipiert und wären somit der Theologie nicht zugänglich. Dabei können Disziplinen wie Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie und Religionspsychologie, mit welchen die vorliegende Arbeit überwiegend das Gespräch sucht, einer modernen Pastoralpsychologie wichtige Impulse liefern.

Zum Zweiten gehen zeitgenössische Psychotherapieforscher davon aus, dass die Zeit der psychotherapeutischen Schulen vorbei ist. „Die Therapieschulen haben in der Geschichte der Psychotherapie eine nützliche Funktion erfüllt. Jetzt ist ihre Zeit abgelaufen“ (Grawe, 1995, S. 84). Denn jede Schule nimmt nur Teilaspekte auf und wahr, welche geeignet sind, Menschen in Zeiten psychischer Belastung und Krankheit wirksame Hilfen an die Hand zu geben (Grawe, 1995). Daher tendiert die aktuelle Forschung dazu, allgemeine

Wirkmechanismen der Psychotherapie zu ergründen (Perez & Baumann, 1998). Insbesondere eine pastorale Krisenintervention, welche sich als präventive Massnahme versteht und ein sehr flexibles und effizientes Vorgehen einfordert, lässt sich nicht innerhalb einer Psychotherapie-Schule konzipieren, sondern bedarf eines schulübergreifenden Ansatzes. Mit dieser Ausrichtung zu einer „pragmatischen Entideologisierung“ (Fraas, 2000, S. 112) trägt die Pastoralpsychologie dazu bei, fundiertes störungsspezifisches und bereichsspezifisches Wissen zu erarbeiten (Jacobs, 2000), damit Menschen in seelischen Krisen rasch und effektiv geholfen werden kann.

1.2.3.3 Die Frage nach der empirischen Verankerung

„Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi“ (Gaudium et Spes, 1965, §1). Dieser Satz des II. Vatikanischen Konzils stellt die Praktische Theologie respektive Pastoralpsychologie vor fundamentale Probleme (Klein, 1999a). „Denn was wissen wir von den Freuden und Hoffnungen der Bedrängten wirklich, was wissen wir von ihren Fragen, Ängsten und Nöten, von den Verhältnissen, die ihr Leben bedrängen? Vage Vermutungen, gesellschaftliche Stereotypen oder Zeitungsmeldungen helfen hier ebenso wenig weiter wie die Verallgemeinerung eigener Erfahrungen oder Vorstellungen oder der Deduktion von Aussagen über das Befinden von Menschen aus gesellschaftlichen Metatheorien“ (Klein, 1999a, S. 248; s. a. Jacobs, 2000). Wie lassen sich praktisch-theologische Behauptungen und Vermutungen auf ihre Wahrheit hin überprüfen? Welche wissenschaftlichen Kriterien müssen dabei beachtet werden? Die Anfrage der Psychologie hinsichtlich der empirischen Evidenz der praktisch-theologischen Postulate zielt dabei auf einen meiner Meinung zentralen Schwachpunkt innerhalb der Praktischen Theologie. Dies soll im Folgenden erörtert werden.

Für die Gesprächspartnerin Psychologie stellt die empirische Überprüfung theoretischer Annahmen ein nicht zu hintergehendes Postulat dar (Jacobs, 2000). Dies lässt sich dadurch erklären, dass sich in der Geschichte der Psychologie immer wieder zeigte, dass sich selbst geläufige und plausible Theorien sowie Theoriebausteine als irrelevant oder gar als empirisch falsch erwiesen haben (Jacobs, 2000). Die Praktische Theologie oder Pastoralpsychologie muss daher – wenn sie in einen verantworteten Dialog zwischen Theologie und Psychologie treten will - selbst empirisch werden (Van der Ven, 1990). „Ebenso wie die Exegeten sich sprach- und literaturwissenschaftlicher Methoden bedienen, wie Kirchen- und

Theologiegeschichte die Methodologie der Geschichtswissenschaften übernehmen und wie sich systematische Theologen die systematischen Verfahrensweisen der Philosophie zu eigen machen, benutzen nun die Pastoraltheologen die Techniken und das Instrumentarium der empirischen Wissenschaften mit dem Ziel, sich den eigenen theologischen Fragen zu nähern und ihre spezifischen theologischen Problemstellungen zu lösen“ (Van der Ven, 1990, S. 2-3; s. a. Van der Ven 1998; 1999a; 1999b).⁹

Hilft die Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse? Und wenn ja, welche Mechanismen sind für die Effekte verantwortlich? Oder verstärken religiöse Überzeugungen und Handlungen krisenhafte Ereignisse? Solche und ähnliche Fragen, welche in der vorliegenden Arbeit geklärt werden sollen, lassen sich nicht angehen, wenn man die Praktische Theologie – und entsprechend die Pastoralpsychologie – als „Armchair-Wissenschaft“ (Klein, 1999b, S. 265) betreibt. Der Pastoralpsychologie wird vielmehr abverlangt, dass sie „den steinigen und mühsamen Weg der empirischen Verankerung und Überprüfung ihrer Aussagen zu gehen [hat]“ (Jacobs, 2000, S. 25). In der vorliegenden Arbeit soll dieser Weg beschritten werden. Es wird dabei auf die Methoden der quantitativen Sozialforschung zurückgegriffen werden. Die gewählte Methode soll dabei im dritten Kapitel des ersten Teils erläutert werden.

Mit dem Auftrag des II. Vatikanums, sich den konkreten Ängsten und Freuden der Menschen zuzuwenden, vollzog das Konzil einen fundamentalen Wandel. „Allenthalben wird dieser Wandel als Öffnung zur Welt beschrieben, als Konstituierung eines neuen, positiven und wertschätzenden Verhältnisses zur Welt“ (Haslinger, Bundschuh-Schramm, Fuchs, Karrer, Klein, Knobloch & Stoltenberg, 1999a, S. 20-21). Damit verabschiedete sich die Kirche und Theologie zugleich von der Position, sie hätte von der Welt zur Vertiefung des eigenen Bekenntnisses und der eigenen Praxis nichts zu lernen (Garhammer, 1999). Diese Wende zur Welt hatte auch für die Praktische Theologie respektive Pastoralpsychologie entscheidende

⁹ Van der Ven (1990; 1998; 1999a; 1999b) hat in seinen Arbeiten ein Modell einer empirischen Theologie entworfen. Dabei meint er, dass die Praktische Theologie sich die empirischen Methoden zu Eigen machen sollte (These der Intradisziplinarität) und postuliert in Folge einen so genannte „empirischen Zyklus“ (Van der Ven, 1999, S. 273), welcher von der Phase 1 ‚Theologische Problem- und Zielentwicklung‘ bis zur Phase 5 ‚Theologische Evaluation‘ voranschreitet. Die Arbeiten von Van der Ven wurden in der Folge kritisiert (z. B. Bucher, 2002; Fuchs, 2002). Fuchs (2002) vermisst im Entwurf Van der Vens die normative Dimension. Van der Ven begnüge sich darin, die gelebten Realitäten zu beschreiben und beispielsweise über unterschiedliche Theodizeehaltungen zu reflektieren, ohne sie an einer der Basileia-Botschaft orientierten Kritik zu unterziehen. Zudem erachtet Fuchs (2002) ein Modell einer Interdisziplinarität einer Intradisziplinarität als ebenbürtig. Die vorliegende Arbeit versucht die Kritik von Fuchs (2002) aufzunehmen und unterzieht sich einer an der Reich-

Konsequenzen. In Folge wurde die Praxis der Menschen zum Horizont der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie. Damit veränderte sich sowohl ihr Auftrag als auch den Weg, den sie einschlug, um diesen zu erfüllen. Daher soll im zweiten Kapitel das Ziel und das Vorgehen der Praktischen Theologie und der vorliegenden Arbeit geklärt und erläutert werden.

2 ERKENNTNISGEGENSTAND, ZIELE UND VORGEHEN

Mit dem II. Vatikanischen Konzil und seiner Öffnung hin zur Welt änderte sich, wie im letzten Abschnitt angetönt, der Auftrag und das Vorgehen der Praktischen Theologie respektive der Pastoralpsychologie. Während bis dahin die Praktische Theologie als Disziplin einer angewandten Theologie konzipiert wurde, in der es galt, Erkenntnisse der Moralthologie oder systematischen Theologie möglichst effizient und effektiv dem Gläubigen zu vermitteln (Van der Ven, 1990), erhielt in der Folge die Praxis der Gläubigen eine eigene Dignität und wurde zum eigentlichen Reflexionsgegenstand der Praktischen Theologie (Blasberg-Kuhnke, 1999; Haslinger et al., 1999a). Damit veränderten sich auch der Auftrag und das Vorgehen der Praktischen Theologie respektive der Pastoralpsychologie. Dies gilt es im Folgenden zu erläutern. Im ersten Abschnitt (Kap. 2.1) liegt der Schwerpunkt auf der Beschreibung der Zielbestimmung sowie der Aufgabe der Praktischen Theologie. Da sich die Pastoralpsychologie als Teil der Praktischen Theologie versteht, sollen die Ziele auch für diese Disziplin gelten. Von diesen grundlegenden Zielen lassen sich in einem zweiten Schritt die Ziele der vorliegenden Arbeit ableiten und ausformulieren. In Kapitel 2.2 soll das Vorgehen zur Erreichung der definierten Ziele dargestellt werden. In der Praktischen Theologie hat sich dazu der Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln in der Vergangenheit bewährt. Dieser Dreischritt soll auch der vorliegenden Arbeit als Strukturierungshilfe dienen. Daher werden die einzelnen Schritte hinsichtlich der Thematik der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse diskutiert und erläutert.

2.1 Aufgabe und Ziel der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie sowie der vorliegenden Arbeit

„Es ist Kennzeichen der Pastoralpsychologie, zu einer besseren Praxis anzustiften und die Praxis für eine bessere Theorie zu nutzen“ (Baumgartner, 1990a, S. 35). Diese Worte Baumgartners umschreiben das Anliegen und den Auftrag der Pastoralpsychologie und gelten wohl auch für die Praktische Theologie. So schreibt Klein (1999b): „Praktische Theologie hat (...) die Aufgabe, die Praxis dadurch zu unterstützen, dass sie die sozialen Felder, Problemkonstellationen und Konflikte, die Handlungskonzepte und immanenten Theorien analysiert und für die Praktikerinnen durchschaubar macht sowie dass sie in der Praxis

entwickelte innovatorische Handlungskonzepte erhebt, reflektiert, veröffentlicht und dadurch Informationen für die Erarbeitung von neuen Konzepten vor Ort zur Verfügung stellt“ (Klein, 1999b, S. 260). Dabei untersucht die Praktische Theologie nicht irgendeine Praxis, sondern fokussiert in besonderem Masse Konstellationen von Unrecht, Schmerz und Leiden (Grözinger, 1995; P. F. Schmid, 1998a). Damit werden normative Gesichtspunkte innerhalb der praktischen Theologie explizit beim Namen genannt. Unrechtssituationen, Momente, in welchen Menschen zu kurz kommen oder auf der Strecke bleiben, in Not und Bedrängnis leben, vom Leben abgeschnitten sind etc., solche Momente und Situationen gehören zu den primären Forschungsfeldern einer Praktischen Theologie. Durch diese Zuwendung realisiert diese ihre Option und ihren Beistand für benachteiligte und leidende Menschen und macht auf diese Weise evident: „Weil es in der Praktischen Theologie um Gott geht, muss es ihr um den Menschen gehen“ (Haslinger & Stoltenberg, 2000, S. 530).

Diesem „Bei-den-Menschen-Sein“ in Krisen und seelischen Nöten fühlt sich auch die vorliegende Arbeit verpflichtet. Krisengeschüttelte Menschen stehen im Zentrum. Sie zielt darauf ab, das religiösen Erleben und Verhalten von Menschen angesichts krisenhafter Ereignisse zu ergründen. Damit nimmt die Arbeit eine Thematik auf, welche explizit zum Aufgabenbereich der Pastoralpsychologie gezählt wird. So schreibt G. Schmid (1998, S. 1443): „Zu untersuchen ist ferner die Rolle des Glaubens im Zusammenhang adaptiver und maladaptiver Bewältigungsstrategien (Coping) bei Belastung“. Welche Rolle spielt die Religiosität angesichts eines kritischen Lebensereignisses respektive einer Krise im Leben eines Menschen, beispielsweise bei der Diagnose einer schweren Krankheit oder beim Verlust eines nahe stehenden Menschen? Welche Auswirkungen haben unterschiedliche religiöse Bewältigungsstrategien auf die psychische Gesundheit der Beteiligten und wie lassen sich die Phänomene mit Hilfe der Psychologie erklären? Diese pastoralpsychologisch zentralen Fragen (Morgenthaler, 2002a) sollen in der empirischen Untersuchung geklärt werden. Ausgangspunkt der Studie sind daher die Erfahrungen der Menschen (Fuchs & Haslinger, 1999). Dazu begibt sich die Arbeit in ihrem empirischen Teil in die „lebenspraktischen Kontexte der Menschen“ (Karrer, 1999b, S. 215; s. a. Haslinger et al., 1999a).

Doch Praktische Theologie begnügt sich nicht nur mit der Feststellung der Realität (s. Fuchs, 2002). In einem zweiten Schritt versucht die Praktischen Theologie die gewonnen Erkenntnisse mit den geschriebenen Glaubenszeugnissen in Beziehung zu setzen (Baumgartner, 1992), um eine „verbesserte“ Praxis anzuregen. Damit verfolgt die Praktische Theologie einen Dreischritt. Vom Sehen, der Wahrnehmung der gelebten Realität, versucht

sie, diese Praxis anhand von Kriterien aus ihrer Tradition (Urteilen) zu verbessern (Handeln). Auch die vorliegende Arbeit verfolgt diese Zielsetzung. Daher wird im vierten Teil ein Modell einer pastoralen Krisenintervention erarbeitet, welches bedrängten Menschen in ihrer Not eine Hilfe sein soll. Da sich der methodische Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln für die Realisierung dieser Zielsetzungen bewährt hat, gilt es, sich diesem im Folgenden zuzuwenden.

2.2 Das Vorgehen innerhalb der Praktischen Theologie: Der Dreischritt Sehen – Urteilen - Handeln

Zur Erfüllung „ihres Auftrages obliegt der Kirche allzeit die Pflicht, nach den Zeichen der Zeit zu forschen und sie im Lichte des Evangeliums zu deuten. So kann sie dann in einer jeweils einer Generation angemessenen Weise auf die bleibenden Fragen der Menschen nach Sinn des gegenwärtigen und des zukünftigen Lebens und nach dem Verhältnis beider zueinander Antwort geben. Es gilt also, die Welt, in der wir leben, ihre Erwartungen, Bestrebungen und ihren oft dramatischen Charakter zu erfassen und zu verstehen“ (Gaudium et spes, 1965, § 4). Diese Worte des II. Vatikanums verweisen auf das methodische Vorgehen, welches sich die Praktische Theologie für ihr wissenschaftliches Arbeiten zu Eigen machte. Pointiert kann man dieses Vorgehen mit Hilfe des Dreischrittes „Sehen – Urteilen – Handeln“ umschreiben (Haslinger et al., 1999a). Dieser Dreischritt hat sich als methodische Strukturierungshilfe in der Praktischen Theologie bewährt. Auch der vorliegenden Arbeit dient er als Strukturierungshilfe.

2.2.1 Sehen oder die Analyse der Praxis der Menschen angesichts kritischer Lebensereignisse

„[...] die Zeichen der Zeit zu forschen“, mit diesen Worten von Gaudium et Spes (§4) lässt sich der erste Schritt, das Sehen, umschreiben. Dabei wird die jeweilige Situation mit ihren Umständen, Gegebenheiten und Zusammenhängen möglichst adäquat wahrgenommen (Fuchs, 2002; Schmid, 2003). Die gegenwärtige Praxis steht nicht ein für allemal fest, sondern ist einem ständigen Wandel unterworfen, da die konkreten Befindlichkeiten der Menschen historisch-kontextuell bedingt sind (Mette, 1999) und sich somit je nach Zeit und

Ort, an welchem sie gelebt werden, ändern.¹⁰ Im ersten Schritt gilt es daher, sich den mannigfaltigen Dimensionen des Da- und Soseins des Menschensein (z. B. seinen Begrenztheiten und Potentialen, seinen Hoffnungen und Ängsten, seinen produktiven und zerstörerischen Kräften) zuzuwenden (Dubach, 1989; Haslinger & Stoltenberg, 2000; Schmid, 2003). „Pointiert lässt sich sagen, dass, während sich die übrigen theologischen Disziplinen schwerpunktmässig mit Dokumenten aus der Geschichte (Bibel und ihre Wirkungsgeschichte) beschäftigen, es genuine Sache der Praktischen Theologie ist, sich den Menschen selbst (...) zuzuwenden“ (Mette, 1999, S. 75).¹¹

In der vorliegenden Arbeit sollen diese Ängste, Potentiale, Hoffnungen etc. angesichts krisenhafter Ereignisse untersucht werden. Wie geht es Menschen nach dem Erleben eines kritischen Lebensereignisses? Welchen „Nutzen“ respektive „Schaden“ ziehen sie aus der Religiosität? Die Realisierung dieses Anliegens nötigt den Beizug von „Sehhilfen“ (Baumgartner, 1992). Die Praktische Theologie hat in der Vergangenheit festgestellt, dass sich eine Kooperation mit den Human- und Sozialwissenschaften im Allgemeinen, und der Psychologie innerhalb der Pastoralpsychologie im Besondern, als fruchtbar erweist (Wittrahm, 2000). Dabei steuert die Psychologie zweierlei „Sehhilfen“ bei:

Einerseits besitzt sie ein grosses Repertoire an diagnostischen „Sehhilfen“ zur Situationserkundung mit deren Hilfe das menschliche Erleben präzise und valide erfasst werden kann. In der vorliegenden Studie dienten die Instrumente der Psychodiagnostik dazu, einen Fragebogen zur Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse zu konzipieren, in welchem beispielsweise kritische Lebensereignisse von Menschen innerhalb der letzten vier Jahren sowie ihre religiösen Bewältigungsstrategien erfasst wurden (s. Teil 3).

Andererseits vermögen psychologische Theorien zur Genese und Therapie seelischer Störungen – im vorliegenden Fall von krisenhaften Ereignissen - unverzichtbare Hinweise zu geben für das Verständnis seelischer Not sowie für die Wirksamkeit bestimmter Seelsorgepraktiken (Baumgartner, 1990a; Kinast, 1990). Diese theoretischen „Sehhilfen“ zur Genese und Bewältigung von krisenhaften Ereignissen werden in der vorliegenden Arbeit im

¹⁰ Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit hat diese Feststellung eine wichtige Konsequenz: Da die Fülle der Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem religiösen Coping beinahe ausschliesslich im angelsächsischen Sprachraum gesammelt wurden, stellt die Überprüfung dieser Resultate im hiesigen Kontext eine notwendige Aufgabe dar, welche die vorliegende Arbeit einzulösen versucht.

¹¹ Die Praxis stellt aber gleichzeitig auch einen Ort dar, an welchem selbst Fragen und Antworten des christlichen Glaubens erwachsen, welche die Theologie wiederum wahrzunehmen und zu integrieren hat (Haslinger, Bundschuh-Schramm, Fuchs, Karrer, Klein, Knobloch & Stoltenberg, 1999b). Im vierten Teil der vorliegenden Arbeit sollen daher die Erkenntnisse der empirischen Studie aufgenommen werden und in ein Modell einer Krisenseelsorge integriert werden.

zweiten Teil abgehandelt. Sie bilden die Grundlage für die empirische Studie des dritten Teils.

Mit der Aufnahme dieser „Sehhilfen“ kann es der Pastoralpsychologie gelingen, ihren Auftrag, die Menschen zu kennen, zu realisieren (Schmid, 2003). Und mit Schmid (2003, S. 2) kann zusammenfassend festgehalten werden: „Es geht um viel mehr als um die (kritische) Integration der Methoden und Erkenntnisse der Human- und Sozialwissenschaften; es geht um theologische Arbeit selbst“.

Nach der Situationserkundung zielt der zweite Schritt darauf ab, die Erkenntnisse des Sehens mit der biblischen und kirchlichen Tradition in einen Dialog zu bringen. Dieser zweite Schritt, das Urteilen, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

2.2.2 Urteilen oder die Grundlegung einer christlich fundierten pastoralen Krisenintervention

Die Praktische Theologie begnügt sich nicht, die gelebte Praxis, d. h. den Sensus Fidelium, wahrzunehmen. Wie in Kap. 2.1 gezeigt wurde, zielt die Praktische Theologie eine „verbesserte“ Praxis an, d. h. Ungerechtigkeit soll in Gerechtigkeit, Leid in Hoffnung und Trost, Angst in Zuversicht etc. verwandelt werden (Fuchs, 2002). Damit leistet die Praktische Theologie ihren Teil zur Realisierung der Reich-Gottes-Botschaft, wie sie Jesus Christus den Menschen nahe gebracht hat, bekennt sich ein zweites Mal zu ihrer expliziten Normativität und liefert Orientierungswissen (Fuchs, 2002): „Christlicherseits ist zum Beispiel vom Paradigma der «Nachfolge Jesu» die Rede, welche das «Bessere» argumentativ und narrativ qualifiziert und in dieser Qualifikation mit den bestehenden Verhältnissen zu «vergleichen» ist“ (Fuchs, 2002, S. 172). Im Schritt Urteilen geht es demzufolge darum, die „Zeichen der Zeit“ (Gaudium et Spes, 1965, §4) und „das Evangelium je neu in Beziehung zueinander zu bringen, so dass das Evangelium auch für die heute lebenden Menschen zu einer frohen Botschaft zu werden vermag“ (Mette, 1999, S. 75). Dies erreicht man, indem die erhobene Praxis mit der biblischen und jüdisch-christlichen Tradition verglichen und kritisch hinterfragt wird (Baumgartner, 1990a; Haslinger et al., 1999a; Blasberg-Kuhnke, 1999; Hochstaffl, 1999; Fuchs, 2002). Damit verwehrt man sich davor, die Lebenswirklichkeit der Menschen

„positivistisch heilig zu sprechen und von vornherein jeglichen Ambivalenzverdacht zu verbieten“ (Fuchs, 2002, S. 173).¹²

In der vorliegenden Arbeit soll diese Tradition im Hinblick auf menschliche Lebenskrisen sowie einer pastoralen Krisenintervention beleuchtet werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Grundlegung eines christlichen Seelsorgeverständnisses angesichts krisenhaften Erlebens. Welches Menschenbild wird von einer christlichen Krisenseelsorge vertreten? An wen richtet sie diese? Und von welcher Vision erzählt sie? Denn will sich eine pastorale Krisenintervention im Dschungel von Heilsversprechungen und –methoden positionieren und gleichzeitig abgrenzen, muss sie die Quellen, aus welchen sie schöpft, deutlich erkennbar machen (Lyall, 1999). Daher sollen insbesondere das Leben von Jesus, sein Reden und Handeln und seine Vision des Gottesreiches beleuchtet werden (P. F. Schmid, 1998a; Fuchs, 2002). Dabei wird sich zeigen, dass es einer christlichen Krisenseelsorge letztlich darum geht, dass Menschen Ruhe in ihrer Seele finden können (Mt 11,29)¹³, dass eine Subjektwerdung trotz widriger Umstände möglich wird (Karrer, 1999b; Gärtner, 2004) und dass Menschen nach schmerzhaften Erfahrungen wieder beginnen, kleine Auferstehungsschritte zu wagen (Karrer, 2000). Vergleichspunkt wird demzufolge die Nachfolge Jesu hinsichtlich einer Welt von mehr Barmherzigkeit, Gerechtigkeit und Solidarität sein (Fuchs, 2002).

Es wäre jedoch unangemessen, allein von Texten aus der Vergangenheit wie dem Alten oder Neuen Testament unvermittelt Antworten auf Fragen zu erwarten, welche eine pastorale Krisenintervention erfordern (Hochstaffl, 1999). Denn die Praxis Jesu, respektive die schriftlich erhaltenen Glaubenszeugnisse sind kontextuell bedingt und beziehen sich somit auf empirische Glaubensvollzüge aus der Vergangenheit (Fuchs, 2002). Die Praxis Jesu im Umgang mit bedrängten und leidenden Menschen mag wichtige Anregungen für eine zeitgemässe pastorale Krisenintervention geben – im Sinne einer Welt von Barmherzigkeit und Solidarität. Das modellhafte Handeln und Reden Jesu gilt es jedoch meiner Ansicht nach mit weiteren humanwissenschaftlichen Erkenntnissen oder „Sehhilfen“ (insbesondere Erkenntnisse der Psychotraumatologie, der Krisenintervention und Psychotherapieforschung) in Verbindung zu setzen, damit leidenden Menschen innerhalb der seelsorglichen Begleitung und Begegnung effizient und effektiv geholfen werden kann. Denn wie unter Kap. 2.1 postuliert wurde, zielt die Praktische Theologie auf eine „bessere“ Praxis und soll daher auch

¹² So werden auch Ambivalenzen im Zusammenhang mit dem Phänomen Religion sowie Seelsorge explizit berücksichtigt. Es wird beispielsweise gezeigt werden, dass Religiosität sowie Seelsorge nicht per se ein „heilsames“ Potential innehaben, sondern durchaus auch schädlich wirken können.

¹³ Während die Einheitsübersetzung den Vers Mt 11,29 mit „so werdet ihr Ruhe finden für eure Seele“ übersetzt, schlägt Stier „[...] und ihr werdet Aufatmen finden für euer Leben“ vor (Das Neue Testament. Übersetzt von Fridolin Stier, 1989), was den Sachverhalt noch treffender wiedergibt.

Anregungen für die konkrete Realisierung der Reich-Gottes-Botschaft erarbeiten. Diese Schritte hin zu einer gerechteren und barmherzigeren Welt soll in dritten Schritt, dem Handeln, erläutert werden.

2.2.3 Das Handeln oder Impulse für eine pastoralen Krisenintervention

Ein traditionellerweise zentrales Feld, in welchem die Praktische Theologie die Verwirklichung der Reich-Gottes-Botschaft vorantreiben kann, ist die kirchliche oder institutionelle Praxis, indem sie diese Praxis analysiert, bestärkt, korrigiert, entwirft oder für sie ausbildet (Baumgartner, 1990a; P. F. Schmid, 1998a) und sich somit ihrer Zielbestimmung annähert (Fuchs, 2002). Auch die vorliegende Arbeit möchte neben der Analyse der religiösen Praxis von bedrängten Menschen Impulse für eine „verbesserte“ kirchliche respektive seelsorgliche Praxis Impulse liefern und somit ihren Beitrag für eine „pastoralpsychologische Praxeologie“ (Schmid, 2003, S. 7) leisten. Wie lässt sich Krisenseelsorge optimal gestalten, dass sie für Menschen in Not eine Hilfe darstellt? Welche Voraussetzungen und Schritte müssen dabei berücksichtigt werden? Diese Planung von neuen Handlungsschritten respektive der Entwurf einer christlichen Handlungstheorie erfolgt im letzten Schritt des Handelns (Haslinger et al., 1999a; Karrer, 1999b). Dabei soll die bestehende Praxis bestärkt, korrigiert, verworfen etc. und – falls notwendig - Alternativen zu gängigen Überzeugungen und Handlungen postuliert werden.

In der vorliegenden Arbeit soll daher im vierten Teil aus den Erkenntnissen der empirischen Studie, weiteren theoretischen psychologischen Bausteinen sowie der theologischen Grundlegung einer Krisenseelsorge das Modell einer pastoralen Krisenintervention erarbeitet werden. Die Rolle der Religiosität innerhalb der Krisenseelsorge soll dabei in besonderem Masse betrachtet werden. Ziel ist es dabei, das pastorale Instrumentarium zu erweitern (Van der Ven, 1990) und Seelsorgern Hilfen an die Hand zu geben, welche ihnen die Arbeit mit bedrängten Menschen erleichtern. Die Praktische Theologie wird damit jedoch weiterhin als „genuin theoretisch arbeitende Wissenschaft“ (Haslinger & Stoltenberg, 2000, S. 524) konzipiert. Denn wie die wissenschaftstheoretische Diskussion zeigt, lässt sich aus theoretischem Wissen nicht ohne weiteres instrumentelles Know-how ableiten (Lenk, 1980), da sich die theoretischen Beziehungen immer auf ideale Bedingungen beziehen (Bunge, 1983). Diese idealen Bedingungen sind jedoch in der Realität des konkreten seelsorglichen oder anderweitigen Kontextes nicht geben, sondern eine Vielzahl von „Störfaktoren“ oder „Unberechenbarkeiten“ dürften den konkreten Alltag prägen. Theoretisches Wissen kann jedoch die Konzeption und Erarbeitung von technologischem Wissen respektive

Handlungsregeln vereinfachen (Lenk, 1980). In diesem Sinn versteht sich das Modell des vierten Teils als heuristisches Modell, das Krisenseelsorgen Anregungen und Impulse für ihre Arbeit mit krisengeschüttelten Menschen liefern soll.

Der vierte Teil verfolgt damit impliziert auch das Anliegen der Praktischen Theologie, ein Stück Kompetenzerweiterung für Seelsorger und Seelsorgerinnen zu leisten. So erachten Haslinger und Stoltenberg (2000) diese Förderung professioneller Kompetenz als wichtige Funktion der Praktischen Theologie: „Dass sie [die Praktische Theologie] sich der Funktion der Kompetenzvermittlung für kirchliche FunktionsträgerInnen offensiv und produktiv stellt, ist ein Gebot der Verantwortung gegenüber den Betroffenen, denen kirchliches Handeln gilt. Diese haben einen Anspruch darauf, dass die jeweilige Tätigkeit mit einem höchstmöglichen Grad an Qualifikation erfolgt. Wo ein berufliches Handeln in der direkten Begegnung mit Menschen besteht, da verbietet sich jede Nachlässigkeit und jeder Dilettantismus“ (Haslinger & Stoltenberg, 2000, S. 525). Oder mit den Worten von Schmid (2003, S. 7): „Wo es sich um professionelle Tätigkeit handelt, trägt Pastoralpsychologie damit zur Professionalisierung der Seelsorge bei“. Diesem Plädoyer fühlt sich die vorliegende Arbeit verpflichtet, was gleichzeitig die vielen praktischen Anregungen des vierten Teils erklärt. Denn dadurch – und dies ist die Hoffnung des Autors – erhält die Praktische Theologie respektive Pastoralpsychologie Relevanz für aktuelle Probleme der pastoralen Praxis.¹⁴ Diese neue Praxis bildet wiederum die Ausgangslage für eine erneute Praxisanalyse (Hochstaffl, 1999), so dass sich der Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln zyklisch schliesst.

Dieser Dreischritt, der aus der Praxis für die Praxis entwickelt wurde (Klein, 1999a), soll der vorliegenden Arbeit als Strukturierungshilfe dienen. Ob er allerdings den Kriterien einer wissenschaftlichen Methode genügt, muss angezweifelt werden (Klein, 1999a). Gerade für die Wahrnehmung der Realität, d. h. den Schritt des Sehens, wurden innerhalb der Sozialwissenschaften wissenschaftliche Methoden entwickelt, welche es erlauben, das Erleben und Verhalten der Menschen valide zu erfassen. Wollen die Praktische Theologie respektive die Pastoralpsychologie mit den Disziplinen der Humanwissenschaft ins Gespräch kommen und ihren Forschungsergebnissen innerhalb der universitären Forschungslandschaft Gewicht verschaffen, sind sie wohl oder übel gezwungen, sich mit der Methodenfrage ihrer Gesprächspartnerinnen auseinander zu setzen. Innerhalb der psychologischen Forschung – als

¹⁴ Dieser Praxisbezug stellt meiner Meinung nach einen wesentlichen Unterschied zur Religionspsychologie dar. Pastoralpsychologie könnte daher im idealen Fall zu einem Fach einer angewandten religionspsychologischen Disziplin werden, welche sowohl die theoretische und empirische Arbeit als auch den oft schwierigen Versuch, die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen, im Auge behält.

wichtigster Gesprächspartnerin der vorliegenden Arbeit - spielt die Methode der quantitativen Sozialforschung die zentrale Rolle. Auch in der vorliegenden Studie wird auf diese Methode zurückgegriffen. Im folgenden dritten Kapitel sollen daher die methodischen Fragen sowie spezifisch die Zugangsweise der quantitativen Sozialforschung kurz erläutert werden.

3 DIE METHODE DER QUANTITATIVEN SOZIAL-FORSCHUNG

Im dritten Kapitel des ersten Teils stehen die Methodenfrage sowie die in der vorliegenden Arbeit zur Anwendung kommende quantitative Sozialforschung im Mittelpunkt der Betrachtungen. Dabei soll in einem ersten Abschnitt (Kap. 3.1) das grundlegende Methodenproblem der Praktischen Theologie kurz umrissen werden. Denn wenn die Praktische Theologie an einer präzisen und validen Wahrnehmung der Praxis interessiert ist, ist sie gezwungen, sich mit den wissenschaftlichen Standards der empirischen Sozialwissenschaften auseinander zu setzen und ihren Beitrag daran beizusteuern. Insbesondere die quantitativen Verfahren spielen in der Psychologie die zentrale Rolle. Auch in der vorliegenden Arbeit wird auf dieses Verfahren zurückgegriffen. Daher soll die prinzipielle Vorgehensweise der quantitativen Sozialforschung unter Kap. 3.2 erörtert werden. Durch die Anwendung einer quantitativen Zugangsweise wird ein relativ neues Feld innerhalb der deutschsprachigen Praktischen Theologie sowie der Pastoralpsychologie eröffnet, welches jedoch eine Fülle von Vorteilen mit sich bringt. Diese sollen in Kap. 3.3 behandelt werden.

3.1 Das Methodenproblem innerhalb der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie

Will sich die Praktische Theologie als genuine Wissenschaft verstehen, hat sie ihren Wissenschaftscharakter unter Beweis zu stellen. Nicht Intuitionen oder Plausibilitätsurteile, sondern präzise Angaben ihres Geltungsbereiches gilt es zu eruieren. Dabei steht die Wahl der Methode im Zentrum. „M. a. W. der Wissenschaftscharakter der Praktischen Theologie entscheidet sich beim Methodenproblem“ (Zerfass, 1974, S. 166; s. a. Hochstaffl, 1999). Basis jeder praktisch-theologischen Arbeit bildet – wie gezeigt wurde – die realitätsgerechte Wahrnehmung der individuellen und sozialen Wirklichkeit (Haslinger et al., 1999b). Es stellt sich daher die Frage nach der wissenschaftlichen Methode zur Erhebung dieser sozialen und religiösen Wirklichkeit. Auch der Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln, welcher der vorliegenden Arbeit als Rahmen dient und innerhalb der praktisch-theologischen Diskussion als adäquates methodisches Modell betrachtet wird (Haslinger et al., 1999a), löst das Problem nicht. Denn wenn auch der Dreischritt dem Aufbau der vorliegenden Arbeit wertvolle Hilfe

leistet, „eine wissenschaftliche Methode ist er freilich nicht“ (Klein, 1999a, S. 249). Doch genau dies wird von der Praktischen Theologie verlangt, will sie innerhalb der wissenschaftlichen Disziplinen – gerade auch im Dialog mit der Psychologie – ernst genommen werden. „Abverlangt ist der Praktischen Theologie nicht mehr und nicht weniger als die Erfüllung der allgemeinen, formalen Anforderungen der Wissenschaftlichkeit mit denen sie ihre eigene Kompetenz als Wissenschaft unter Beweis zu stellen hat“ (Haslinger & Stoltenberg, 2000, S. 522). Haslinger und Stoltenberg (2000) erwähnen dabei explizit die Aneignung des jeweiligen Standes der wissenschaftlichen Methodik. Da die vorliegende Arbeit von den „lebenden Dokumenten des Glaubens“ (A. Boisen) ausgeht und sich in die empirische Wirklichkeit der Menschen begibt, ist die Aneignung einer adäquaten Methode zur Realisierung einer wirklichkeitsgerechten Wahrnehmung unabdingbar. In der vorliegenden Studie wird dabei auf die quantitative empirische Methode zurückgegriffen. Da sie innerhalb der Praktischen Theologie respektive Pastoralpsychologie kaum vertreten ist (z. B. Jacobs, 2000), soll ihre Anlage kurz erläutert werden. In einem zweiten Schritt sollen die Chancen ihrer Verwendung sowohl für die Praktische Theologie als auch für die kirchliche Praxis dargestellt werden.

3.2 Das Vorgehen innerhalb der quantitativen Sozialforschung

Innerhalb der empirischen Sozialwissenschaften lassen sich sowohl qualitative als auch quantitative Ansätze unterscheiden (Creswell, 2003). Während die qualitativen Ansätze innerhalb der praktischen Theologie in den letzten Jahren Fuss gefasst haben (Klein, 1994; 2000; Flosdorf, 1998), gibt es gemäss Morgenthaller (2002a) erst vereinzelte Arbeiten, welche sich das quantitative Instrumentarium zu Eigen machen (z. B. Jacobs, 2000). Dies steht im Gegensatz zu englischsprachigen Arbeiten, wo diese Ansätze seit längerer Zeit vermehrt zum Einsatz kommen. „Poiemisch interessante Fragestellungen werden theoriegeleitet operationalisiert, in Untersuchungsdesigns und Hypothesen umgesetzt, mittels standardisierten Messverfahren und statistischer Auswertungsmethoden in klar umschriebenen, größeren Gruppen von Menschen untersucht, die Resultate auf die Hypothesen zurückbezogen, an methodischen Kriterien gemessen und im Blick auf weitere Untersuchungen diskutiert“ (Morgenthaller, 2002a, S. 288). Das Zitat von Morgenthaller (2002a) zeichnet die Anlage der quantitativen Forschung vor. Da, wie bereits erwähnt, die Methode der quantitativen Sozialforschung innerhalb der praktisch-theologischen Diskussion ein relativ unbekanntes Feld darstellt, soll ihre grundlegende Vorgehensweise im Folgenden

erläutert werden.¹⁵ Neben der Darstellung der unterschiedlichsten Verfahren wird dabei die Funktion von Konstrukten respektive Variablen sowie der Theorien behandelt.

3.2.1 Die Fülle der Verfahren innerhalb der quantitativen Sozialforschung

Die Methode der quantitativen Sozialforschung hat ihre Anfänge im späten 19. Jahrhundert und entwickelte sich bis zum heutigen Tag fortlaufend. In dieser Zeit wurde eine Fülle von Verfahren entwickelt, welche innerhalb der quantitativen Methodik zur Anwendung kommen. Als wichtigste Verfahren können dabei das Experiment, das Quasi-Experiment, die Korrelationsstudie (Campell & Stanley, 1963) sowie die Einzelfallstudie (Cooper, Heron, & Heward, 1987; Neuman & McCormick, 1995) unterschieden werden. Der vorliegenden Studie wird ein korrelatives Design zu Grunde gelegt. Mit der fortschreitenden Entwicklung der EDV kommen in jüngster Zeit immer komplexere Untersuchungsdesigns, respektive Auswertungsverfahren zum Einsatz, so z. B. Strukturgleichungsmodelle, mit welchen pfadanalytisch kausale Zusammenhänge untersucht werden können. Auch innerhalb der empirischen Religionspsychologie erhofft man sich von diesen komplexen Verfahren neue Einsichten in das religiöse Erleben und Verhalten der Menschen (Sherman & Plante, 2001). Da es sich um viel versprechende Verfahren handelt, wird auf sie in der vorliegenden Studie zurückgegriffen. Dabei wird versucht, theoretische Bausteine mit Hilfe von Konstrukten respektive Variablen zu formulieren und lineare Zusammenhänge zwischen ihnen zu postulieren. Den Konstrukten kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Daher soll das Konstruktverständnis im folgenden Abschnitt erläutert werden.

3.2.2 Konstrukte respektive Variablen innerhalb der quantitativen Forschung

Das Charakteristikum einer quantitativer Sozialforschung ist ihr Anliegen, Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Variablen oder Konstrukten zu eruieren. Dabei repräsentieren Variablen Eigenschaften oder Attribute von Individuen oder Organisationen, welche auf beobachtbaren oder messbaren Kriterien beruhen und somit quantifizierbar sind (Creswell, 2002). Eine typische Variable zeigt dabei unterschiedliche Ausprägungen, sei es innerhalb zwei oder mehrerer Kategorien (z. B. Mann / Frau), sei es auf einem Kontinuum von Werten (z. B. Ängstlichkeit mit ,0 = überhaupt nicht ängstlich' bis ,5 = sehr ängstlich').

¹⁵ Eine umfassende Darstellung ist innerhalb der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Für weitergehende Informationen verweise ich auf Creswell (2003) sowie Bortz und Döring (2003).

Variablen lassen sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Ordnung gliedern, was bedeutet, dass sich die Variablen chronologisch ordnen lassen (z. B. geht die Variable „Todesfall eines Angehörigen“ der Variablen „Trauergefühl“ zeitlich voraus). Durch diese Gliederung versucht man kausale Effekte zu eruieren, indem man davon ausgeht, dass chronologisch jüngere Variablen die Folge von vorausgehenden sind (vgl. das Beispiel Todesfall und Trauer). Einschränkend muss jedoch angeführt werden, dass es auch angebracht ist, von einer „wahrscheinlichen“ Ursache zu sprechen, da es im natürlichen Setting nie möglich ist, Ursache und Effekte definitiv zu belegen (Rosenthal & Rosnow, 1991). Dieses lineare Denken von Ursache und Wirkung führt dazu, dass Variablen je nach ihrem zeitlichen Erscheinen in unabhängige und abhängige sowie Mittlervariablen eingeteilt werden (Creswell, 2003):

- Unabhängige Variablen stellen dabei Konstrukte dar, welche (wahrscheinlich) Effekte verursachen oder beeinflussen (z. B. der Todesfall im erwähnten Beispiel).
- Abhängige Variablen hingegen werden durch die unabhängigen beeinflusst; sie sind quasi das Resultat der durch die unabhängigen Variablen erzeugten Effekte (z. B. das Trauererleben im erwähnten Beispiel).
- Mittlervariablen stehen zwischen den unabhängigen und abhängigen Variablen. Sie beeinflussen die Effekte, welche die unabhängigen auf die abhängigen Variablen haben (z. B. soziale Unterstützung welche die Effekte des Todesfalls auf die Trauer moderiert).

Theoretische Bausteine und Postulate werden mit Hilfe dieser Konstrukte respektive Variablen formuliert und anschliessend empirisch überprüft. Den theoretischen Überlegungen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Dies soll im folgenden Abschnitt erläutert werden.

3.2.3 Die Überprüfung theoretischer Bausteine

Quantitative Methodik zielt im Kern auf die Überprüfung einer Theorie (Creswell, 2003; Klein, 1999a). „Die quantitative Forschung geht insofern deduktiv vor, als sie zuvor klar formulierte Theorien, Fragen oder Hypothesen der Forschenden im Feld testet“ (Klein, 1999a, S. 252). Das Design einer quantitativen Studie beginnt daher mit der Identifizierung der aus theoretischer Perspektive wesentlichen Variablen. Der theoretisch begründete Zusammenhang wird dabei möglichst mit Hilfe eines grafischen Modells veranschaulicht (Creswell, 2003).

Aus diesem Modell werden anschliessend Fragestellungen und Hypothesen abgeleitet, welche am empirischen Datenmaterial überprüft werden. Dabei lassen sich die Hypothesen respektive die zu überprüfbare Theorie nicht verifizieren, sondern allenfalls falsifizieren. „Die Hypothesen, die gestärkt [...] aus der empirischen Untersuchung hervorgehen, werden nicht als objektive Gesetze betrachtet. Sie bleiben Hypothesen oder [...] wissenschaftlich und empirisch fundierte Mutmassungen [...]“ (Van der Ven, 1990, S. 137).

Die vorliegende Studie schliesst sich dieser dargestellten Vorgehensweise an. Daher werden im zweiten Teil der Arbeit die theoretischen Aspekte behandelt, aus welchen ein zu überprüfendes Modell abgeleitet wird. Dieses wird anschliessend einer empirischen Überprüfung unterzogen. Damit sucht die Arbeit Anschluss an einen methodischen Ansatz, welcher in der akademischen Psychologie vorherrscht (Morgenthaler, 2002a). Dadurch eröffnen sich für die deutschsprachige Forschung – mit ihrem hermeneutisch-qualitativen Paradigma – vielfältige Chancen. Diese sollen im Folgenden erläutert werden.

3.3 Die quantitative Forschung und die Chancen für eine Pastoralpsychologie

Mit der Erweiterung des methodischen Repertoires in Richtung einer quantitativen Sozialforschung ergeben sich laut Morgenthaler (2002a) vielfältige Chancen. Vier dieser Chancen sollen im Folgenden dargestellt und erörtert werden: Die Qualifikation zum interdisziplinären Gespräch, der Beitrag einer quantitativen Methodik zur Legitimation von Theologie und kirchlichem Handeln durch harte Fakten, die Verbesserung der Präzision und Güte der Praxiswahrnehmung sowie die Eröffnung neuer möglicher thematischer Forschungsfelder.

3.3.1 Die Qualifikation zum interdisziplinären Gespräch

Wie bereits erwähnt stellt die Methode der quantitativen Sozialforschung den an universitären psychologischen Instituten am weitest verbreiteten Typus empirischer Forschung dar. Mit der Aufnahme dieses Typus der Methodik innerhalb der Pastoralpsychologie erarbeitet sich die Pastoralpsychologie eine wesentliche Qualifikation zum interdisziplinären Gespräch

(Morgenthaler, 2002a).¹⁶ Sie erhält dadurch die Möglichkeit, sich aktiv an psychologischen Debatten zur Thematik der Religiosität zu beteiligen. So wird es in der vorliegenden Studie möglich werden, sich auf die Resultate der vorwiegend im amerikanischen Raum gewonnen Ergebnisse zur religiösen Copingforschung zu beziehen und die in der Deutschschweiz gewonnen Resultate mit diesen Ergebnissen zu vergleichen.

3.3.2 Harte Daten zur Funktion der Religiosität

Pastoralpsychologie, welche sich einer quantitativen Methodik verpflichtet, erarbeitet „harte Daten“ bezüglich ihrer Fragestellung. In Zeiten eines gesellschaftlichen Legitimationsdruckes dürfte dies je länger je wichtiger werden. Insbesondere der Nachweis einer salutogenetischen respektive heilsamen Funktion von Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse „könnte von erheblicher legitimatorischer Bedeutung für eine Seelsorge werden, welche zunehmend um ihre Position in öffentlichen Institutionen wie Spital, psychiatrisches Krankenhaus oder Gefängnis ringen muss und an Effektivitätskriterien gemessen wird“ (Morgenthaler, 2002a, S. 293; s. a. Pohl-Patalong, 2001). Wenn es Seelsorge gelingt, ihrem Handeln wissenschaftlich und objektiv gesicherte „Erfolge“ im Sinne einer salutogenetischen Wirksamkeit ihres Handelns nachzuweisen, wird sie in der öffentlichen Diskussion um ihre gesellschaftslegitimierende Funktion eine viel stärkere Position einnehmen können. Dies dürfte in Zeiten der Kosteneinsparungen noch vermehrt wichtig werden. Zudem kann eine Evaluation durch „harte Daten“ (z. B. innerhalb der Krankenhauseelsorge) die verantwortlichen Funktionsträger anregen, ihr Handeln zu hinterfragen und gegebenenfalls zu korrigieren. Gerade die Praktische Theologie respektive die Pastoralpsychologie könnte ein Ort sein, wo solches kirchliches Handeln wissenschaftlich evaluiert werden könnte. Praktische Theologie könnte dadurch aufzeigen, welche Relevanz sie für einzelne Menschen als auch für die Gesellschaft hat (Haslinger & Stoltenberg, 2000).

¹⁶ Auch die innerhalb der deutschsprachigen Psychologie nur vereinzelt vertretene Religionspsychologie fühlt sich dem quantitativen Ansatz verpflichtet und erachtet qualitative Arbeiten als hinderlich für ihre Anschlussfähigkeit an die akademische Psychologie. So werden beispielsweise im jüngsten Sammelband zur Religionspsychologie (Zwingmann & Moosbrugger, 2004) ausschliesslich quantitative Arbeiten berücksichtigt und die Herausgeber begründen dies folgendermassen. „(...) für die Anschlussfähigkeit religionspsychologischer Forschung an die akademische Psychologie stellen sie [die qualitativen Verfahren] jedoch möglicherweise ein zusätzliches Hindernis dar“ (Moosbrugger & Zwingmann, 2004, S. 12). Das Zitat verweist meiner Ansicht nach in frappanter Weise auf die Dominanz quantitativer Verfahren innerhalb der akademischen Psychologie.

3.3.3 Präzision und Güte quantitativer Forschung

Die quantitative Methodik zeichnet sich dadurch aus, dass sie die verwendeten Konzepte und Begriffe präzise handhabt (Morgenthaler, 2002a). Dies ist erforderlich, will die Methode in einem zweiten Schritt ihre Postulate in empirisch überprüfbare Vermutungen respektive Hypothesen übersetzen (Schritt der Operationalisierung). Doch auch in der empirischen Arbeit orientiert sich die quantitative Zugangsweise an hohen methodischen Standards, was die Validität und Reliabilität ihrer Resultate betrifft. So werden beispielsweise die verwendeten Messinstrumente an Hand unterschiedlicher Kriterien (z. B. Cronbachs Alpha zur Beurteilung der Reliabilität der verwendeten Skalen) auf ihre Güte hin überprüft. Durch diese Vorgehensweise werden die Ergebnisse einer pastoralpsychologischen Forschung intersubjektiv nachvollziehbar, überprüfbar und replizierbar (Morgenthaler, 2002a). Quantitative Forschung trägt damit insgesamt zu einem hohen wissenschaftlichen Standard bei, welcher auch innerhalb der Praktischen Theologie explizit gefordert wird (Haslinger & Stoltenberg, 2000).

3.3.4 Erweiterung der Themen

Innerhalb der Pastoralpsychologie können durch die Rezeption quantitativer Methoden Fragen bearbeitet werden, welche mit einer qualitativen Forschung nicht angegangen werden können. So lassen sich damit beispielsweise Seelsorgekonzepte hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluieren, was für die seelsorgliche Arbeit, aber auch für das Qualitätsmanagement oder die Seelsorgeausbildung von grosser Bedeutung ist (Morgenthaler, 2002a). Quantitative und qualitative Methoden müssten dabei nicht gegen einander ausgespielt werden, sondern könnten sich sinnvoll ergänzen.

All diese Gründe sprechen meiner Meinung nach stark für die Integration einer quantitativen Methodik in die Pastoralpsychologie. Daher wird sie auch in der vorliegenden Studie angewandt.

Mit diesen vorgetragenen Argumenten zur quantitativen Sozialforschung beschliesse ich den ersten Teil der Arbeit. Er diene dazu, die Studie in den praktisch-theologischen Kontext zu stellen und die Arbeit innerhalb der pastoralpsychologischen Forschungslandschaft zu positionieren. Der abschliessende Abschnitt fasst noch einmal die wesentlichen Elemente dieses ersten Teils zusammen und stellt die Struktur der folgenden Teile im Überblick dar.

4 ZUSAMMENFASSUNG, ÜBERBLICK ÜBER DIE STRUKTUR SOWIE QUELLEN DER ARBEIT

4.1 Zusammenfassung und Struktur der Arbeit

Die vorliegende Arbeit fragt nach der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung negativer kritischer Lebensereignisse und entwickelt Impulse für eine zeitgemäße pastorale Krisenintervention. Verortet wird die Arbeit in der Pastoralpsychologie als Teilgebiet oder Grunddimension der Praktischen Theologie. Die Studie konzipiert dabei die Disziplin der Pastoralpsychologie als einen „kritischen Dialog zwischen Theologie und Psychologie“ (Baumgartner, 1990a, S. 60), mit dem Ziel, die Subjektwerdung von Menschen in unterschiedlichsten Leidenssituationen zu fördern und zu ermöglichen (Gärtner, 2004). Dabei lässt sich die Arbeit sowohl von psychologischen Erkenntnissen und Konzepten als auch vom Methodenrepertoire der quantitativen Sozialforschung inspirieren. Strukturierungshilfe bildet dabei der Dreischritt Sehen-Urteilen-Handeln: Auf Basis einer realitätsgerechten Wahrnehmung (Teil 2 und 3) und einer theologischen Grundlegung einer pastoralen Krisenintervention (Teil 4) werde Impulse für eine pastorale Krisenintervention entwickelt (Teil 4). Daher ergibt sich folgende Struktur:

Teil 2: Theoretische Grundlagen

Ziel: Darstellung der relevanten psychologischen Grundlagenliteratur

Im zweiten Teil der Arbeit werden die theoretischen psychologischen Grundlagen zum religiösen Bewältigungsverhalten dargelegt. Im ersten Kapitel steht das Phänomen der Religion und der Religiosität im Mittelpunkt der Betrachtungen. Im zweiten Kapitel erfolgt die Darstellung von Krisen- oder Stresstheorien und Theorien zur Bewältigung kritischer Ereignisse. Stichworte in diesem Teil sind: Kritische Lebensereignisse, Krisen, das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984), Mediatoren, Copingprozesse. Das dritte Kapitel versucht die ersten beiden Teile zusammenzuführen, indem es das Zusammenspiel von Religiosität und Coping unter die Lupe nimmt. Dabei zeigt sich, dass es eine Vielfalt von religiösen Bewältigungsstrategien gibt. Auf der Basis der

Erörterungen wird ein mögliches theoretisches Modell vorgestellt, welches zwischen intrapsychischen Bewältigungsmechanismen (Sinnfindung, Kontrolle und Attachment) und sozialer Unterstützung unterscheidet. Im vierten und letzten Kapitel des zweiten Teils gebe ich einen Überblick über die Effektivität dieser Strategien, d. h., wie sich die religiösen Bewältigungsstrategien auf das Ergebnis des Copingprozesses auswirken.

3. Teil: Empirische Untersuchung

Ziel: Untersuchung der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung negativer kritischer Lebensereignisse an einer deutschschweizerischen Stichprobe.

Auf der Basis der theoretischen Ausführungen wird im dritten Teil der Arbeit die empirische Untersuchung dargestellt. Die aufgeworfenen Hypothesen lassen sich in zwei Gruppen einteilen: In der ersten werden Einflussfaktoren auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien untersucht (religiöses Coping als abhängige Variable), während sich die zweite Gruppe von Hypothesen mit den Auswirkungen des religiösen Coping auf Konstrukte der psychischen Gesundheit beschäftigt (religiöses Coping als unabhängige Variable). Besonderen Wert wird dabei auf die Etablierung und Evaluation eines Messmodells zur Messung der religiösen Copingstrategien gelegt, mit dessen Hilfe die weiteren Analysen vorgenommen werden.

4. Teil: Das Modell einer pastoralen Krisenintervention

Ziel: Theologische Grundlegung einer pastoralen Krisenintervention sowie die Erarbeitung von Impulsen für die pastorale Krisenintervention unter besonderer Berücksichtigung der religiösen Dimension.

Der vierte Teil gliedert sich in zwei Bereiche. Im ersten Teil soll eine theologische Grundlegung einer pastoralen Krisenintervention erarbeitet werden. Ausgehend von dieser Analyse sollen in Verbindung mit der quantitativen Studie und weiteren psychologischen Theoriebausteinen Impulse für eine pastorale Krisenintervention entwickelt werden. Dabei wird ein Modell einer Krisenseelsorge erarbeitet, welches die Phasen Beziehungsaufbau, Diagnostik und Indikation, Intervention und Beendigung der pastoralen Krisenintervention umfasst. Eingeleitet wird dieses Modell durch die Beschreibung der Voraussetzungen, welche

ein Seelsorger für die Ausübung der pastoralen Krisenintervention mit sich bringen sollte als auch mit einem Überblick über das anschliessend detaillierte Krisenseelsorgemodell. Die religiöse Dimension innerhalb der pastoralen Krisenintervention wird dabei besonders beleuchtet.

Mit der Zusammenfassung des ersten Teils und dem Überblick über die folgenden Teile beschliesse ich den ersten Teil. Zum Schluss folgt eine kurze Angabe über die Quellen, aus welchen die Arbeit schöpft, bevor im zweiten Teil die psychologischen Grundlagen dargestellt werden.

4.2 Quellen der Arbeit

Die Arbeit schöpft aus fünf unterschiedlichen Quellen (s. Abbildung 1), wobei zu einem wesentlichen Teil englischsprachige Literatur berücksichtigt wird, da – wie erwähnt – die Diskussion im deutschsprachigen Raum zum religiösen Coping erst in ihren Anfängen steckt. Im Gegensatz zu dieser Befundlage haben sich in der internationalen wissenschaftlichen Diskussion jedoch Ansätze und Modelle etabliert, welche die deutschsprachige pastoralpsychologische Diskussion meiner Meinung nach wesentlich befruchten können und die es zu rezipieren gilt. Daher ergeben sich folgende fünf Quellen:



Abbildung 1: Quellen der Arbeit

Damit komme ich zum zweiten Teil der Arbeit, der Darstellung der psychologischen Grundlagen.

Teil II:

Psychologische Grundlagen

Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit steht im Zeichen der psychologischen Grundlagen. Dabei sollen die wesentlichen theoretischen „Sehhilfen“ zum religiösen Coping erarbeitet werden. Im Zentrum steht dabei die Arbeit von Pargament (1997). Sie versucht, die Einzelbefunde, welche im Zusammenhang mit dem Phänomen des religiösen Coping gesammelt wurden, zusammen zu fassen und erarbeitet Bausteine eines umfassenden theoretischen Konzeptes. Da das Werk von Pargament im deutschsprachigen Raum bis heute durch keine publizierte Arbeit gewürdigt und kritisch beleuchtet wurde, soll dies in der folgenden Arbeit geschehen.

Der zweite Teil gliedert sich in sechs Kapitel. Im fünften Kapitel (Kap. 5) steht das Phänomen der Religion und der Religiosität im Mittelpunkt der Betrachtungen. Im sechsten Kapitel (Kap. 6) erfolgt die Darstellung des Copingprozesses sowie des Phänomens Krise. Dabei gehe ich insbesondere auf das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) ein, auf welchem sich moderne Krisenkonzepte abstützen. Das siebte Kapitel (Kap. 7) versucht die ersten beiden Teile zusammenzuführen, indem es das Zusammenspiel von Religiosität und Coping (d. h. das „religiöse Coping“) unter die Lupe nimmt. Dabei zeigt sich, dass es eine Vielfalt von religiösen Bewältigungsstrategien gibt. Im achten Kapitel (Kap. 8) gebe ich einen Überblick über die Effektivität dieser Strategien, d. h., wie sich die religiösen Bewältigungsstrategien auf das Ergebnis des Copingprozesses auswirken und erarbeite ein Modell des religiösen Coping. Abgeschlossen wird der zweite Teil mit einer Zusammenfassung (Kap. 9) sowie einem Ausblick auf den dritten Teil und die empirische Untersuchung (Kap. 10).

5 RELIGION UND RELIGIOSITÄT

Im fünften Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, was unter Religion zu verstehen ist und wie Religiosität innerhalb des Persönlichkeitssystems des Menschen konzeptualisiert werden kann. Religion respektive Religiosität wird dabei unter dem Aspekt des thematisierten Phänomens beleuchtet, d. h. der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von Belastung. Dies erfolgt in zwei Schritten (Kap. 5.1). Zunächst werden zwei unterschiedliche Zugänge zum Phänomen der Religion im Überblick dargestellt (substantieller und funktionaler Ansatz). Diese werden in einem zweiten Schritt zu einer Religionsdefinition synthetisiert (Suche nach Signifikanz in Beziehung zum Heiligen). Da sich die Psychologie vorwiegend mit dem Erleben und Verhalten des einzelnen Menschen beschäftigt, wird in den folgenden Ausführungen das Phänomen der Religion verlassen und zur Konzeptualisierung des Begriffes „Religiosität“ übergegangen. Damit steht das individuelle religiösen Erleben oder Verhalten respektive die religiöse Orientierung im Mittelpunkt der Betrachtung. Dieser Begriff der religiösen Orientierung (respektive Religiosität) und sein Zusammenhang mit dem Konstrukt- oder Orientierungssystem des Menschen wird dabei in Kap. 5.2 erläutert. Anschliessend (Kap. 5.3) erfolgt ein Überblick über das Messmodell von Huber (2003), welches die Religiosität ebenfalls unter dem Aspekt der religiösen Konstrukte thematisiert und menschliches religiöses Erleben und Verhalten als Funktion von Inhalt und Zentralität des religiösen Konstruktsystems definiert.

5.1 Das Phänomen der Religion

Das Phänomen der Religion in all seinen Erscheinungen und Ausprägungen lässt sich nur schwerlich fassen. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass sich in der Literatur Hunderte von Religionsdefinitionen finden (Wagner, 1986; Brown, 1987). Daher erscheint es angebracht, sich dem Phänomen Religion im Hinblick auf den Gegenstand des Interesses zu nähern (Pargament, 1997). Damit deckt die daraus gefolgerte Religionsdefinition nicht mehr das gesamte Spektrum des Phänomens Religion ab, sondern beschränkt sich auf den ausgewählten Teilbereich. Diese Einschränkung gilt es im Folgenden zu beachten: So thematisiert die vorliegende Arbeit die Rolle der Religion respektive Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und die dieser Arbeit zu Grunde gelegte

Religionsdefinition fokussiert aus diesem Grunde diesen Themenbereich. Dadurch wird das begrifflich schwer zu fassende Phänomen der Religion für die vorliegende Thematik handhab- und begrifflich fassbar.

In der Religionssoziologie respektive –psychologie ist es üblich, zwischen zwei Ansätzen zu unterscheiden, welche sich dem Phänomen der Religion nähern: dem substantiellen und dem funktionalen Ansatz (Berger, 1974; Pargament, 1997; Pollack, 2000), wobei es sich bei den substantiellen Ansätzen um die älteren handelt (Krech, 1999). Daher werden sie auch zuerst erläutert.

5.1.1 Substantielle Definitionen

Substantielle Ansätze versuchen das Phänomen der Religion zu erfassen, indem sie auf den Bezugsgegenstand der Religion rekurren und gleichzeitig versuchen, die Substanz der Religion zu erfassen und begreifen (Pollak, 1995). Substantielle Definitionen versuchen demzufolge, dem „Wesen“ der Religion auf die Spur zu kommen (Krech, 1999). Im Mittelpunkt der Betrachtungen dieser Ansätze steht das „Absolute“, die „Transzendenz“, das „Heilige“ oder das „Unendliche“ (Zirker, 1999) und der Glaube des Menschen an diese „Transzendenz“. Die Substanz oder das Wesen der Religion besteht gemäss den substantiellen Ansätzen im Erleben dieses „Heiligen“. Entsprechend definiert Mensching (1968, S. 22) die Religion als „erlebnishaft Begegnung des Menschen mit der Wirklichkeit des Heiligen und antwortendes Handeln des vom Heiligen bestimmten Menschen“. Dabei wird Religion nicht auf ein soziales Phänomen reduziert und lässt sich entsprechend dieser Ansätze nicht auf ein subjektives Empfinden oder einen sozialen Sachverhalt reduzieren (Wach, 1951; Mensching, 1968). Wissenschaftstheoretisch gesprochen nähern sich somit die substantiellen Ansätze mit Hilfe einer Realdefinition an das Phänomen der Religion an. Dies impliziert, dass das „Absolute“ oder das „Heilige“ „auch unabhängig von seinen empirischen Realisierungen existiert, das heisst unabhängig von seinen Symbolisierungen in Sprache und Handlungen [ist]“ (Krech, 1999, S. 17). Religionssoziologen, welche sich diesem Ansatz verpflichtet fühlen, untersuchen somit beobachtbares Handeln (z. B. religiöse Praktiken), ihre Bezugsdimension ist jedoch eine transzendente, nicht-soziale respektive ausser-empirische (Krech, 1999). Kritisch zu bemerken ist, dass diese Ansätze zwar davon sprechen, was Religion ist, es jedoch unterlassen aufzuzeigen, wie Religion funktioniert (Pargament, 1997). Genau dies versucht die zweite Gruppe der Religionsdefinitionen zu bewerkstelligen.

5.1.2 Funktionale Definitionen

Funktionale Definitionen beschreiben ebenso wie substantielle Glaubensüberzeugungen, Praktiken, Symbole und Erfahrungen. Im Zentrum des funktionalen Ansatzes steht jedoch die Frage, „was Religion in der Gesellschaft bewirkt, welche Aufgaben im Dienst des Ganzen sie kontinuierlich wahrnimmt“ (Helle, 1997, S. 8). Mit anderen Worten wird bei den funktionalen Ansätzen gefragt, was Religion leistet (Dobbelaere & Lauwers, 1974) und welche Probleme mit ihrer Hilfe angegangen und gelöst werden können (Luhmann, 1977). So erachtet beispielsweise Luckmann (1963) die Funktion der Religion als Integration des Einzelnen in einen ihn übersteigenden Sinnkosmos und Parsons (1975) spricht der Religion eine gesellschaftsintegrative Funktion zu. Auch die Arbeit von Luhmann (1977) lässt sich den funktionalen Ansätzen einordnen. Gemäss ihm kommt der Religion die Funktion der Kontingenzbewältigung zu.¹⁷ Neben diesen religionssoziologischen Ansätze thematisieren auch religionspsychologische Autoren funktionale Aspekte der Religion (z. B. Leuba, 1912; S. Freud, 1927; Geertz, 1966; Luhmann, 1977; Kaufmann, 1989; Pargament, 1997; Widl, 1999; Pargament, Koenig & Perez, 2000). Diese Autoren gehen dabei davon aus, dass im religiösen Handeln und Erleben neben religiösen Motiven auch psychologische und soziale Motive verfolgt und befriedigt werden.

So wurden u. a. folgende Motive respektive Funktionen des religiösen Erlebens und Verhaltens identifiziert (Meadow & Kahoe, 1984; Kaufmann, 1989; Pargament, 1997):

- Die Suche nach Sinn: Seit Anbeginn der Menschheit suchen Menschen in der Welt Sinn und Ordnung. Viele religiöse Traditionen betrachten die Welt als sinnhaft und geordnet und eröffnen somit eine Weltdeutung, welche Sinnlosigkeit und Chaos ausschliesst (Kaufmann, 1989; Pargament, 1997). So beurteilt Geertz (1966) die Sinnfindung und – gebung als die essentielle Aufgabe der Religion.
- Die Suche nach Trost: Für Sigmund Freud (1927) spendet die Religion zweierlei Trost: Sie schützt das Individuum einerseits vor Bedrohungen der äusseren Welt¹⁸ und andererseits vor inneren Triebimpulsen. Damit verhilft Religion dem Individuum gemäss

¹⁷ Pollak (1995, S. 184) definiert Kontingenz wie folgt: „Kontingenz meint, dass etwas so ist, wie es ist, und doch anders sein könnte, dass etwas zwar möglich ist aber nicht notwendig“. Religion kann in diesem Sinn Antwort auf den Grund und den Sinn des Geschehens liefern (Pollak, 1995).

¹⁸ Freud schreibt: „Durch das gütige Walten der göttlichen Vorhersehung wird die Angst vor den Gefahren des Lebens beschwichtigt, die Einsetzung einer sittlichen Weltordnung versichert die Erfüllung der Gerechtigkeitsforderung, die innerhalb der menschlichen Kultur so oft unerfüllt geblieben ist [...] (S. Freud, 1927, S. 164).

der psychoanalytischen Theorie, mit Schuld- und Angstgefühlen umzugehen (Widl, 1999).

- Die Suche nach dem Selbst oder die Funktion der Identitätsstiftung: Selbstfindung und -respekt können ebenfalls religiöse Ziele darstellen. Ein Vertreter, der diesen Aspekt der Religion besonders hervorhob, ist Erich Fromm mit seiner Auffassung einer humanistischen Religion (Fromm, 1971; 1980; s. a. Koenig & Pritchett, 1998; Pohl-Patalong, 2001).
- Die Suche nach physischer und psychischer Gesundheit: Heilung und Religion waren seit Menschengedenken eng miteinander verknüpft. So gab es in der alten Welt oftmals Überlappungen zwischen Priester und Arzt und in vielen Kulturen war es nicht möglich, die beiden Rollen von einander zu trennen (Thielman, 1998; Modjarrad, 2004). Noch heute pilgern in vielen Teilen der Welt Tausende von Menschen zu religiösen Wallfahrtsorten, wo sie sich Heilung von physischem und psychischem Leid erhoffen (z. B. Lourdes in Frankreich). Religiöse Traditionen zeigen ihren Gläubigen jedoch nicht nur Wege aus Krankheiten auf, sondern postulieren auch gesunde Lebensweisen (Levin & Chatters, 1998). So zeigen hochreligiöse Menschen weniger Alkohol- und Drogenabusus als schwachreligiöse (Gorsuch, 1995).¹⁹ Und religiöse Gemeinschaften (z. B. Mormonen), welche eine gesundheitsförderliche Lebensweise postulieren (z. B. Verbot von Alkohol und Tabak) zeigen gegenüber Vergleichsgruppen weniger Fälle von Lungen-, Leber- und Darmkrebs (Koenig, 1997).
- Die Suche nach Gemeinschaft: Für den Soziologen Emile Durkheim (1915) ist Religion primär ein soziales Phänomen. Durch gemeinsam geteilte Glaubensüberzeugungen und Rituale erfährt der Gläubige ein Gefühl der Zugehörigkeit und der Intimität. Ellison und George (1994)²⁰ konnten beispielsweise aufzeigen, dass in eine religiöse Glaubengemeinschaft integrierte Menschen weniger einsam sind als Menschen, bei

¹⁹ Nach der Durchsicht von zehn Studien an Jugendlichen und College-Studenten sowie acht Korrelationsstudien und sieben Longitudinalstudien an Erwachsenen kommt Gorsuch (1995) zu folgendem Schluss: „[...] there is a clear and consistent relationship between being religious and being a substance nonabuser” (p. 69). Er erklärt den Befund unter anderem durch die Phänomene der externalen sozialen Kontrolle (religiöse Gruppen üben eine höhere soziale Kontrolle aus als nichtreligiöse) sowie der Sozialisation (in religiösen Gruppen wird die Normvorstellung eines drogenfreien Lebens internalisiert).

²⁰ Ellison und George (1994) untersuchten den Zusammenhang zwischen religiöser Aktivität und sozialem Zusammenhalt sowie sozialer Unterstützung an einer Zufallsstrichprobe von 2956 amerikanischen Erwachsenen (54 % Frauen, 36% Schwarze, Durchschnittsalter: 43 Jahre). Die religiöse Aktivität wurde mit der Häufigkeit des Gottesdienstbesuches erhoben. Ergebnisvariablen waren die Frequenz nicht-verwandtschaftlicher Kontakte, unmittelbarer Kontakte und Telefonkontakte sowie die erhaltene soziale Unterstützung und die wahrgenommene Qualität der Sozialbeziehungen. Alle Ergebnisvariablen zeigten signifikante positive Assoziationen mit der Häufigkeit des Gottesdienstbesuches.

welchen die Verbindung zur religiösen Gemeinschaft einen weniger wichtigen Platz in ihrem Leben einnimmt.

Funktionale religionspsychologische Ansätze interessieren sich vorwiegend dafür, wie die unterschiedlichen Glaubensüberzeugungen oder religiösen Praktiken angesichts kritischer Ereignisse angewandt und eingesetzt werden. „From a functional point of view, how beliefs, symbols, and actions are put into practice in the midst of critical life issues is more important than the character of these religious elements themselves“ (Pargament, 1997, p. 27).

Die Gefahr einer funktionalen Religionsdefinition liegt darin, dass Religion zu einem sehr breiten Phänomen wird und gerade durch die Bezugnahme auf externe Faktoren tendenziell aufgelöst wird (Pollak, 1995; Moosbrugger, 1998). Denn auch die Familie oder der Sportverein können einem Menschen Sinn oder Trost spenden. Ob es sich dabei um ein „religiöses Phänomen“ handelt, muss deutlich in Frage gestellt werden. Daher versuchen neuere Ansätze, substantielle und funktionale Ansätze zu verbinden (Grabner & Pollak, 1992; Pollak, 1995; Moosbrugger, Zwingmann & Frank, 1996; Pargament, 1997; Utsch, 1998). Beispielhaft soll dies an der Synthese von Pargament (1997) erläutert werden.

5.1.3 Eine Synthese zwischen substantiellen und funktionalen Ansätzen: Die Religionsdefinition von Pargament (1997)

Pargament (1997) versucht, die substantiellen und funktionalen Religionsdefinitionen zusammenzufassen. Religion verbindet laut Pargament zwei Welten, die Welt des „Heiligen“ und die Welt der „Bedeutsamkeit“ oder „Signifikanz“. Religion ist somit einerseits mit dem Heiligen oder dem Göttlichen verbunden (substantieller Ansatz). Andererseits ist das Phänomen der Religion eng verbunden mit der Suche und Aufrechterhaltung von Bedeutung bzw. Sinn (funktionaler Ansatz). Bedeutsam können nach Pargament alle Dinge werden, welche für Individuen, Institutionen und Kulturen wichtig oder wesentlich sind. Dazu zählen auch Fragen nach Tod, nach Schuld und Gerechtigkeit, da diese die meisten Menschen wesentlich betreffen. Gemäss dem funktionalen Ansatz versucht Religion, Antworten auf diese Fragen zu geben. Pargament definiert daher Religion wie folgt: „Religion is found at the junction of two large spheres: the sacred and significance. I define religion as a process, *a search for significance in ways related to the sacred*. [...] Religion has to do with building, changing, and holding on to the things people care about in ways that are tied to the sacred“ (Pargament, 1997, p. 24).

Diese Definition soll der weiteren Arbeit als Grundlage dienen. Ich bin mir bewusst, dass diese Definition einen starken funktionalistischen Zug innehat, welcher in theologischen Arbeiten wohl nur selten zu finden ist. Die Arbeit zielt sowohl im empirischen Teil als auch im vierten Teil auf die Erarbeitung funktionalem Wissen. So werden im dritten Teil „kausale“ Abhängigkeitsstrukturen untersucht und im vierten Teil wird versucht, technologisches respektive Handlungswissen (Perrez, 1998a) zu generieren, indem ein Modell einer pastoralen Krisenintervention dargestellt wird. Eine Definition von Religion, welche eine funktionale Komponente mit einschliesst, scheint mir daher angebracht. Daraus soll jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass Religion nur aus funktionalem Aspekt betrachtet werden kann. „Gott“ respektive Religion ist und bleibt immer auch der/das Fremde, der/das Unerreichbare, der/das Nicht-Handhabbare (Fuchs, 1999). Diese Mahnung soll der gewählten Definition beigelegt werden.

Diese Suche nach Signifikanz angesichts des „Heiligen“ hat dabei im Leben eines individuellen Menschen eine ganz unterschiedliche Bedeutung: Für manche Menschen mag Religion ein zentrales Lebensthema sein, für andere hat es nur marginale Bedeutung. Da im Folgenden der einzelne Mensch und sein religiöses Erleben und Verhalten im Zentrum der Betrachtungen stehen, beende ich mit diesem Abschnitt die Erörterung des Phänomens Religion und wende mich der Darstellung des individuellen religiösen Erlebens und Verhaltens des Menschen (respektive der religiösen Orientierung) zu.

5.2 Die religiöse Orientierung und das Orientierungssystem

Religiosität respektive die religiöse Orientierung wird in der Regel als überdauernde Eigenschaften eines Individuum, d. h. als Disposition, konzeptualisiert. So umschreibt Pargament (1997) die religiöse Orientierung wie folgt: „I would define religious orientations as *general dispositions to use particular means to attain particular ends in living*. The religious nature of the orientation comes from the involvement of the sacred in the configuration of means and ends” (Pargament, 1997, p. 59-60).²¹ Mit dieser Definition schliesst Pargament an sein Religionskonzept an und überträgt es auf die individuelle

²¹ Die Auffassung der religiösen Orientierung als generelle Disposition wird nicht von allen Forschern geteilt. So zeigen Kirkpatrick und Hood (1990) in ihrem Review, dass das Konzept der religiösen Orientierung in der Vergangenheit als Persönlichkeitsvariable, motivationales Konstrukt, Einstellungsdimension oder als kognitiver

persönlichkeitspsychologische Ebene. Als generell werden die Dispositionen bezeichnet, da sie als situationsunabhängig konzeptualisiert werden. Zusätzlich erachtet Pargament die religiösen Orientierungen als multidimensional, d. h. als motivationale, kognitive, behaviorale, emotionale und relationale Konstrukte, und schreibt ihnen eine generelle Orientierungsfunktion im Leben des Menschen zu.²² Ich greife zur Darstellung einer Dimension des Konstruktsystems die kognitive heraus und erläutere sie an der Studie von McIntosh, Silver und Wortman (1993). Die Autoren untersuchten die Verarbeitung des Todes eines Kindes bei 124 Eltern.²³ Religiosität wurde in dieser Arbeit als kognitives Schema konzipiert, mit dessen Hilfe schemarelevante Informationen schnell und effizient verarbeitet werden. Da religiöse Schemata unter anderem Vorstellungen über den Tod und ein jenseitiges Leben beinhalten und zudem ein Sinnsystem bereitstellen, sollte ein erlebter Todesfall gemäss den Autoren für sehr religiöse Eltern weniger bedrohlich sein als für weniger religiöse und damit die Verarbeitung des Todesfalles erleichtern. Diese Hypothese konnte bestätigt werden. „Importance of religion was related to more cognitive processing of and finding meaning in the loss“ (McIntosh et al., 1993, p. 818).²⁴

Durch die Konzeptualisierung der religiösen Orientierung oder der Religiosität als Konstrukt rückt Pargament (1997) meiner Ansicht nach das Konzept der religiösen Orientierung nahe an das Konstruktverständnis von Kelly. Nach Kelly (1986) bilden Konstrukte allgemeine Schablonen und Muster, durch welche das Individuum die Welt wahrnimmt und interpretiert. „Der Mensch blickt auf seine Welt durch transparente Muster oder Schablonen, welche er entwirft und dann an die realen Gegebenheiten, aus denen die Welt besteht, anzupassen sucht. [...] Ohne solche Muster scheint die Welt aber ein so undifferenziertes Ganzes zu sein, dass der Mensch keinen Sinn in ihr sehen kann. [...] Wir wollen diesen Mustern, deren Grössen ausprobiert werden, den Namen *Konstrukte* geben. Es sind Mittel, die Welt zu konstruieren“

Verarbeitungsstil definiert wurde. Ich beziehe mich bei den weiteren Ausführungen auf die Definition von Pargament (1997).

²² Pargament (1997) verwendet die Begriffe religiöse Orientierung, Religiosität und religiöses Orientierungssystem synonym. Ich schliesse mich dieser Handhabung an.

²³ Die Eltern aus den Staaten Michigan und Illinois, welche ihr Kind durch einen plötzlichen Kindstod (SIDS) verloren hatten, wurden 3 Wochen und 18 Monate nach dem Ereignis interviewt.

²⁴ Eine neuere Studie von Walsh, King, Jones, Tookman & Blizard (2002) findet ähnliche Ergebnisse. In ihrer prospektiven Längsschnittstudie am Marie Curie Zentrum in London untersuchten sie die Verarbeitung nach einem Todesfall bei 135 Angehörigen oder Freunden (Durchschnittsalter = 53 Jahre, Geschlecht: 45 Männer, Ethnische Zugehörigkeit: 117 Weisse), welche einen nahestehenden Menschen nach einer schweren Krankheit verloren hatten. Dabei wurde ein „Baseline“ Interview vor dem Todesfall sowie eines nach jeweils einem, neun und vierzehn Monaten nach eingetretenem Tod durchgeführt. Hochreligiöse Respondenten zeigten dabei während der ganzen Zeit die tiefsten „Trauerwerte“, während die Mittelreligiösen erst gegen Ende der 14 Monate zu den Hochreligiösen aufschlossen. Tiefreliigiöse zeigten gegenüber den zwei anderen Gruppen deutlich erhöhte „Trauerwerte“. Diese Ergebnisse untermauern somit die erwähnten Befunde und theoretischen Erklärungen von McIntosh et al. (1993).

(Kelly, 1986, S. 22). Kennzeichnend für die religiöse Orientierung als Konstrukt ist, dass das Heilige oder Letztgültige in ihm eine zentrale Rolle spielt (Pargament, 1997; Huber, 2003). Beispiele religiöser Orientierungen sind das Konzept der intrinsischen und extrinsischen Orientierung von Allport und Ross (1967) und die Quest-Orientierung von Batson, Schoenrade und Ventis (1993). Da das Konzept der intrinsischen und extrinsischen Orientierung in der Vergangenheit wichtig war, gebe ich einen kurzen Überblick über den Ansatz. Für eine ausführliche Darstellung und Diskussion des Konzeptes siehe Huber (1996; 2003).

5.2.1 Die intrinsische und die extrinsische religiöse Orientierung

Huber (1996) zählt das Konzept der intrinsischen und der extrinsischen religiösen Orientierung zu den zweidimensionalen Ansätzen. Grundlage des I-E-Ansatzes von Allport und Ross (1967) ist der Entwurf der reifen Persönlichkeit und damit zusammenhängend, das Konzept der funktionell autonomen Motive. Unter autonomen Motiven verstehen die Autoren solche, die um ihrer selbst willen verfolgt werden. Dieses Konzept spiegelt sich in der Auffassung der intrinsischen religiösen Orientierung wider. Religiöse Motive werden danach um ihrer selbst willen verfolgt, sind stark verinnerlicht und durchdringen in einem hohen Masse den Lebensstil und Lebensvollzug des Individuums. „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 possible, brought into harmony with the religious beliefs and prescriptions. Having embraced a creed the individual endeavours to internalize it and follow it fully. It is in this sense that he lives his religion” (Allport & Ross, 1967, p. 434). Der Gegensatz dieser intrinsischen Orientierung ist die extrinsische. Diese Orientierung zeichnet sich durch den eigennützigen, instrumentellen Gebrauch der Religiosität aus. „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” (Allport & Ross, 1967, p. 434).

Das Konzept der intrinsischen und der extrinsischen Orientierung ist nicht unumstritten. So kritisiert Pargament (1997), dass Allport in seinen beiden Orientierungen eine Religion der Mittel (extrinsische Orientierung) einer Religion des Zieles (intrinsische Orientierung) entgegenstellt. Diese Unterscheidung zwischen Mitteln und Zielen lässt sich laut Pargament nicht aufrechterhalten. Vielmehr unterscheiden sich die beiden Orientierungen sowohl in ihren Mitteln als auch in ihren Zielen. Während sich die intrinsische Orientierung auf Gott hin

orientiert, fokussiert die extrinsische Orientierung die Maximierung von persönlichem Gewinn. Huber (2003) kritisiert am Konzept von Allport die Konfundierung mit theologischen Inhalten. Eine solche zeigt sich vor allem in der Skala zur extrinsischen Orientierung.

5.2.2 Die religiöse Orientierung als Teil des Orientierungssystems

Bei der religiösen Orientierung handelt es sich um ein Konstrukt von vielen Konstrukten innerhalb des Persönlichkeitssystems des Menschen (Pargament, 1997; Huber, 2003). Pargament (1997) bezeichnet das gesamte Konstruktsystem als Orientierungssystem und definiert es folgendermassen: „The orienting system is a general way of viewing and dealing with the world. It consists of habits, values, relationships, generalized beliefs, and personality“ (Pargament, 1997, pp. 99-100). Innerhalb des Orientierungssystems nimmt das Konstrukt der religiösen Orientierung eine mehr oder weniger zentrale Stellung ein. Diese Thematik untersucht und erläutert Huber (2003) in seiner Dissertation ausführlich. Er entwickelt in seiner Arbeit ein Messinstrument zur Erfassung der Zentralität des religiösen Konstruktsystems. Durch die Arbeit von Huber (2003) erfährt das Modell von Pargament (1997) eine wichtige Differenzierung, weshalb ich zum Abschluss des ersten Kapitels sein Messmodell erläutere.

5.3 Der Ansatz zur Messung der Religiosität nach Huber (2003)

Im Religiositäts-Messmodell von Huber (2003; 2004) synthetisiert der Autor das Konzept von Allport mit demjenigen von Glock (1962). Wie in Kapitel 5.2.1 erläutert wurde, betrachtet Allport Religiosität aus einer persönlichkeitspsychologischen Sichtweise und thematisiert „Religiosität als Wert, der in unterschiedlicher Weise in der Persönlichkeit eines Menschen verankert sein kann“ (Huber, 2003, S. 175). Im Gegensatz zu Allport untersuchte Glock die Religiosität aus einer soziologischen Perspektive als „commitment“. Nach ihm (Glock, 1969) drückt sich dieses religiöse „commitment“ in fünf verschiedenen Dimensionen aus (Ideologie, Ritual, Erfahrung, Wissen und Konsequenzen).

Huber geht bei der theoretischen Darstellung des Messmodells von einem persönlichkeitspsychologischen Ansatz aus und versteht die Religiosität ähnlich der religiösen Orientierung bei Pargament (1997) als multidimensionales Konstrukt, respektive

Konstruktsystem. Dabei greift er explizit auf die Persönlichkeitstheorie von Kelly zurück und formuliert vier Kernpostulate (Huber, 2003, S. 180):

- „1. Das Erleben und Verhalten eines Menschen wird durch Konstrukte und Konstruktsysteme gesteuert. Definition: Ein Konstruktsystem ist dann religiös, wenn in seiner Semantik ‚etwas‘ auf ‚Letztgültiges‘ bezogen wird.
2. Die Stärke der erlebens- und verhaltenssteuernden Effekte eines religiösen Konstruktsystems hängt von seiner Zentralität in der Persönlichkeit eines Menschen ab.
3. Die Richtung der erlebens- und verhaltenssteuernden Effekte eines religiösen Konstruktsystems hängt von (alternativ konstruierbaren) theologischen Inhalten und Deutungsmustern ab, die in ihm wirksam sind.
4. Religiöses Erleben und Verhalten ist eine Funktion von Zentralität und Inhalt religiöser Konstruktsysteme: $R = f(Z_{RK}, I_{RK})$ “.

Das erste Postulat besagt, dass das menschliche Verhalten und Erleben von inneren Repräsentationen abhängt. Damit diese Repräsentationen laut Huber als „religiöse Repräsentationen“ gelten, müssen sie sich gemäss dem zweiten Postulat auf eine „letztgültige Instanz“ beziehen. Wie er zeigt, ist diese sehr abstrakte Religiositätsdefinition sowohl in substantieller als auch in funktionaler Hinsicht weiter spezifizierbar. Insofern stellt die Religiositätsdefinition bei Huber wie bei Pargament (1997) eine Verbindung des substantiellen und funktionalen Religionsbegriffes dar. Im zweiten Postulat thematisiert Huber den Umstand, dass das religiöse Konstruktsystem mehr oder weniger zentral innerhalb der Orientierungssysteme des Menschen sein kann. Kelly (1986) spricht in diesem Zusammenhang von einem hierarchischen System, in welchem die verschiedenen Konstrukte angeordnet sind. Wenn sich das religiöse Konstruktsystem auf einer hohen Hierarchieebene befindet, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass es sich auf das Verhalten und Erleben eines Menschen auswirkt, als wenn es sich auf einer tiefen Hierarchieebene befindet. Höher gelegene Konstrukte haben dabei eine höhere Chance sich durchzusetzen und das Verhalten und Erleben zu beeinflussen. Eine „hoch religiöse“ Persönlichkeit ist daher dadurch charakterisiert, dass ihr religiöses Konstruktsystem sich auf einer hohen Hierarchieebene befindet und ihm zahlreiche andere nicht-religiöse Konstruktsysteme untergeordnet sind (Huber, 2003).

Gemäss Huber lässt sich die Ansiedelung des religiösen Konstruktsystems auf unterschiedlichen Hierarchieebenen auch zur Erklärung der intrinsischen und extrinsischen

religiösen Orientierung heranziehen. Eine intrinsische Orientierung zeichnet sich durch ein hierarchisch hoch gelegenes religiöses Konstruktsystem aus, während die extrinsische Orientierung von anderen übergeordneten Konstruktsystemen determiniert wird. Das dritte Postulat zielt auf die Inhalte des Konstruktsystems. Dabei zeigt sich, dass eine Vielfalt von Alternativen konstruierbar ist (z. B. unterschiedliche Gottesbilder). Diese unterschiedlichen Inhalte scheinen zusammen mit der Zentralität des Konstruktsystems das religiöse Verhalten und Erleben des Menschen zu bestimmen (Postulat 4). „Im letzten Postulat ist die Perspektive zusammengefasst, mit der Religiosität in dem neuen multidimensionalen Messmodell betrachtet wird. Religiosität ist darin als ein persönliches Konstruktsystem (Postulat 1) definiert, dessen erlebens- und verhaltenssteuernde Effekte von zwei Parametern abhängen. Die Ausprägung des Zentralitätsparameters zeigt an, wie stark die Effekte des religiösen Konstruktsystems sind (Postulat 2). Und die Ausprägung des Inhaltsparameters zeigt an, in welche Richtung das Erleben und Verhalten durch das religiöse Konstruktsystem gelenkt wird (Postulat 3)“ (Huber, 2003, S. 193).

Durch diese Unterscheidung zwischen Inhalt und Zentralität nimmt Huber eine wichtige Differenzierung des Konzeptes von Pargament (1997) vor, welche sich für die weitere Beschäftigung mit dem religiösen Bewältigungsverhalten als fruchtbar erweisen könnte. Insbesondere stellt sich die Frage, in welcher Art und Weise die Zentralität des religiösen Konstruktsystems mit den religiösen Copingstrategien (inhaltliche Komponente) zusammenhängt.

Huber entwickelte in der Folge ein multidimensionales Messinstrument, mit welchem er die Stellung der Religiosität innerhalb des Persönlichkeitssystems des Menschen (Zentralität) zu erfassen versucht. Dazu greift der Autor auf den multidimensionalen Ansatz von Glock (1962) zurück und definiert die Zentralität als eine Funktion der Häufigkeit und Intensität, in der die fünf Dimensionen Ideologie, Devotion (Gebet), Erfahrung, Ritual (Gottesdienst) und Wissen (kognitives Interesse) zum Einsatz kommen (Huber, 2003).

Aufgrund weiterer theoretischer Überlegungen kategorisiert Huber die Zentralität der religiösen Konstruktsysteme in drei Klassifikationen: funktionell autonom, funktionell heteronom und marginal. Bei einer funktionell autonomen religiösen Motivation (intrinsische Orientierung gemäss Allport) postuliert Huber eine gleichförmig hohe Ausprägung der fünf Ausdrucksformen. Entsprechend sollten sich bei einer „nicht-religiösen“ Identität (marginale religiöse Motivation) gleichförmig niedrige Ausprägungen finden lassen. Die dazwischen stehende funktionell heteronome religiöse Motivation zeichnet sich hingegen durch variable Ausprägungen in den fünf Dimensionen aus.

Anhand einer empirischen Untersuchung an Studierenden gelingt es Huber (2003),²⁵ die Reliabilität und Validität seines Messinstrumentes nachzuweisen. Insbesondere ist es nach dem Autor möglich, die Gesamtskala in drei Abschnitte zu unterteilen, wodurch eine kategoriale Messung des Konstruktsystems möglich ist. Mit Hilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse kann Huber die fünffaktorielle Struktur der Religiosität bestätigen.

5.4 Zusammenfassung

Es gibt zwei Ansätze, sich dem Phänomen Religion zu nähern, den substantiellen und den funktionalen. Während eine substantielle Religionsdefinition das „Heilige“ oder „Transzendente“ und die Beziehung zu diesem „Transzendenten“ in ihren Mittelpunkt stellt, fokussieren funktionale Religionsdefinitionen auf die Wirkungen und Funktionen von Religion. Pargament (1997) verbindet in seiner Religionsdefinition die beiden Ansätze und definiert Religion als „[...] *a search for significance in ways related to the sacred* [...]“ (Pargament, 1997, p. 24). Religion zielt nicht nur auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Beziehung zum „Heiligen“, sondern schliesst auch die Befolgung sozialer und psychologischer Bedürfnisse (Sinn- und Selbstfindung sowie Suche nach Trost, Gesundheit und Gemeinschaft) mit ein. Im zweiten Teil erfolgte die Darstellung des individuellen religiösen Erlebens und Verhaltens. Pargament (1997) und Huber (2003) konzeptualisieren dabei Religiosität gleichermassen als Konstrukt innerhalb des menschlichen Orientierungssystems. Huber differenziert jedoch das religiöse Konstruktsystem weiter in Zentralität und Inhalt und erweitert somit den Ansatz von Pargament (1997) um einen wichtigen Punkt.

²⁵ Die Stichprobe besteht aus einer geschichteten Zufallsstichprobe von 871 Studierenden der Universität Fribourg (Durchschnittsalter: 26.01 Jahre; durchschnittliche Semesterzahl: 6.72; 51% Männer).

6 STRESS UND COPING

Im sechsten Kapitel erfolgt ein Überblick über den Stress- und Copingprozess. Dies geschieht gemäss Perrez, Laireiter und Baumann (1998), welche den Prozess mittels der Dimensionen Stressor, Bewertungsprozess, Copingaktivitäten und den Moderatorvariablen Persönlichkeitsfaktoren und soziales Netzwerk/soziale Unterstützung umschreiben. Ergänzt wird diese Darstellung durch die Erörterung des Phänomens Krise sowie aktueller Krisentheorien.

Bei den Stressoren (Kap. 6.1) stehen die kritischen Lebensereignisse im Zentrum der Abhandlung. Dies erfolgt aus zweierlei Gründen. Einerseits beschäftigt sich die Theorie des religiösen Coping von Pargament (1997) vorwiegend mit kritischen Lebensereignissen, andererseits soll im empirischen Teil dieser Arbeit die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen respektive krisenhaften Erlebnissen untersucht werden. Anschliessend erfolgt die Darstellung der Bewertungsprozesse (Kap. 6.2). Nach einem Überblick über Stresskonzepte wird das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) erläutert. Dieses Modell bildet die Grundlage für das Verständnis von Krisen, welche anschliessend dargestellt werden (Kap. 6.3). Die Erörterung des Bewältigungs- respektive Copingverhaltens erfolgt in Kap. 6.4. Lazarus und Folkman (1994) unterscheiden dabei zwei grundsätzliche Copingstrategien: das emotions- und das problemzentrierte Coping. Dieser Ansatz wurde in der Folge erweitert und differenziert. Zum Schluss des zweiten Kapitels (Kap. 6.5) erfolgt eine kurze Darstellung von Faktoren, welche den Stressprozess moderieren können.

6.1 Stressoren

6.1.1 Überblick

Wheaton (1996) definiert Stressoren wie folgt: „Stressors, as I understand this term, refer to conditions of threat, demands, or structural constraints that, by the very fact of their occurrence or existence, call into question the operating integrity of the organism“ (Wheaton, 1996, p. 32).²⁶ Stressoren kann man nach unterschiedlichen Gesichtspunkten systematisieren. Hier

²⁶ Wheaton (1996) erläutert, dass die potentiellen Stressoren durch den Kontext (subjektive Einschätzung des Ereignisses) sowie die Bewältigungsstrategien gefiltert werden, und postuliert in diesem Zusammenhang ein Modell, welches zwischen „possible stressors“, „stressful stressors“ und „impactful stressors“ unterscheidet.

wird übereinstimmend mit Perrez et al. (1998) zwischen Alltagswidrigkeiten („daily hassels“), kritischen Lebensereignissen, traumatischen Stressoren und chronischen Stressoren unterschieden. Unter den Alltagswidrigkeiten versteht man „die irritierenden, frustrierenden und manchmal entnervenden Vorkommnisse, die in mehr oder weniger starkem Masse die alltäglichen Beziehungen eines Individuums mit seiner Umwelt kennzeichnen“ (Krohne, 1997, S. 270-271). Beispiele solcher „daily hassels“ sind Verkehrsstau auf dem Weg zur Arbeit, Gewichtsprobleme, Verlegen oder Verlieren von Dingen usw.

Im Kontrast zu den Alltagswidrigkeiten stehen die chronischen Stressoren. Diese sind dadurch charakterisiert, dass sie über einen langen Zeitraum anhalten (z. B. eine chronische Krankheit wie Diabetes oder Rheuma). Die kritischen sowie traumatischen Ereignisse stehen zwischen den Alltagswidrigkeiten und chronischen Ereignissen. Sie werden im Folgenden ausführlicher beschrieben.

6.1.2 Kritische und traumatische Ereignisse

Im Gegensatz zu den Alltagswidrigkeiten, welche zu den Mikrostressoren gezählt werden, bezeichnen Perrez et al. (1998) die kritischen Lebensereignisse und traumatischen Stressoren als Makrostressoren (s. a. Wheaton, 1996). Kritische Lebensereignisse gehören dabei konstitutiv zum menschlichen Leben. So erleben die meisten Menschen irgendwann in ihrem Leben eine bedrohliche Krankheit, eine Trennung vom Partner, einen Todesfall eines nahe stehenden Menschen etc. Solche Momente greifen in den gewohnten Lebensablauf ein, stellen Lebenskonzepte und –visionen in Frage und verlangen in der Regel eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Situation. Nach Filipp (1995) müssen kritische Lebensereignisse mindestens drei Kriterien erfüllen, damit sie als solche bezeichnet werden können:

- Das Ereignis muss raumzeitlich datierbar und lokalisierbar sein.
- Das Ereignis erfordert eine Neuorganisation der Person-Umwelt-Beziehung.
- Die affektiven Reaktionen auf das Ereignis sind von längerer Dauer.

Die kritischen Lebensereignisse werden weiter in normative und nicht-normative (z. B. Dohrenwend, Krasnof, Askenasy & Dohrenwend, 1978), sowie positive und negative Ereignisse (z. B. Mechanic, 1975; Vinokur & Selzer, 1975; Johnson & Sarason, 1978) unterteilt. Bei den normativen kritischen Lebensereignissen handelt es sich um Situationen, welche aufgrund biologischer oder soziokultureller Grundlagen vorhersagbar sind (z. B. Einschulung). Diesen Ereignissen entgegenstehen die nicht-normativen Ereignisse, welche

durch ihre Plötzlichkeit und Nichtvorhersagbarkeit charakterisiert sind (z. B. plötzlicher schwerer Verkehrsunfall). Die Unterscheidung zwischen positiven und negativen Ereignissen zielt auf die Erwünschtheit der Situationen. So erfordern sowohl positive (z. B. Heirat) als auch negative Ereignisse (z. B. Ausbruch einer Krankheit) eine Adaptationsleistung des psychischen Systems.

Traumatische Ereignisse lassen sich nach Perrez et al. (1998) als spezielle Klasse von kritischen Lebensereignissen umschreiben, welche durch eine äusserst negative Valenz, eine hohe Intensität, Unkontrollierbarkeit, Nicht-Vorhersagbarkeit und Überforderung der Bewältigungsmöglichkeiten charakterisierbar sind (z. B. Gewaltverbrechen, Terroranschlag usw.). Stamm (1995) zielt in die gleiche Richtung und betrachtet das Ausmass an Reorientierung als Unterscheidungskriterium zwischen traumatischen und nicht-traumatischen stressvollen Erlebnissen.

Neben den Stressoren spielen die subjektiven Bewertungs- und Einschätzungsprozesse für das Stresserleben eine entscheidende Bedeutung. Daher widmet sich das folgende Kapitel dieser Thematik.

6.2 Bewertungsprozesse

Stressoren haben – wie in diesem Kapitel gezeigt wird – nicht per se ein „schädigendes“ Potential. Das Ausmass ihrer Schädigung dürfte in der Regel zusätzlich von subjektiven Einschätzungs- und Bewertungsprozessen abhängen. Diese Tatsache wird vom transaktionalen Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) aufgenommen (Kap. 6.2.3). Es betont dabei eine Interaktion zwischen Umwelt und Person. Diesem Konzept gegenüber stehen zwei historisch ältere Konzepte, welche den Fokus auf jeweils eine dieser Dimensionen richten. Dabei zielt das psychoanalytische Konzept von S. Freud (z. B. 1923) auf die Person (Kap. 6.2.1), während der Schwerpunkt von physiologischen Stresstheorien (z. B. Cannon, 1929) bei der Umwelt liegt (Kap. 6.2.2). Diese beiden älteren Ansätze gilt es zu skizzieren:

6.2.1 Schwerpunkt Person: Psychoanalytische Stresstheorien

Im Zentrum des ersten Ansatzes steht die Person. Als prototypisches Beispiel sei an dieser Stelle die psychodynamische Theorie von S. Freud erwähnt. „Psychodynamically oriented

theorists and researchers placed much of their attention on the intrapsychic response of the individual to conflict“ (Pargament, 1997, p. 74). S. Freud (1923) interessierte sich für die Konflikte, welche sich aus der Spannung der Triebansprüche des Es und den sozialen Normierungen ergaben. Dabei entwickelte er das Konzept der Abwehrmechanismen, ein Konzept, welches anschliessend von seiner Tochter Anna Freud weiterentwickelt wurde (A. Freud, 1964). Die Abwehrstile (z. B. Intellektualisierung, Verdrängung, Verleugnung) werden vom Ich eingesetzt, um die durch das Ereignis ausgelöste Spannung zu reduzieren. Dem Ich werden in dieser Konzeption keine grossen gestalterischen Möglichkeiten eingeräumt. Vielmehr ist es bemüht, einen Ausgleich zwischen Es und Umwelt herzustellen, wobei die „bestimmende Kraft“ das Es darstellt. Stress ergibt sich daher zusammenfassend bei diesem Ansatz aus der Spannung zwischen der Es-Instanz und den sozialen Normierungen. Situationale Faktoren spielen dabei keine grosse Rolle.

6.2.2 Schwerpunkt Umwelt: Physiologische Stresstheorien

Die zweite Gruppe der Stresstheorien zielt auf die Dimension der Umwelt oder den Stressor. Diese Gruppe wurzelt in den physiologischen Stresstheorien. Physiologische Stressforscher wechselten von der innerpsychischen Perspektive der Psychoanalytiker zu den Umweltreizen und untersuchten die physiologischen Antworten eines Organismus, welcher stressvollen Ereignissen ausgesetzt war. So dokumentierte beispielsweise Cannon (1929, 1932) das Notfallsyndrom und das „fight-flight“-Verhalten, während Selye (1976) das „General Adaptation Syndrom“ beschrieb, ein allgemeines Muster physiologischer Reaktionen gegenüber toxischen Substanzen. Kerngedanke dieser Konzeption war, dass bestimmte Stressoren, welche länger andauernd oder häufig wiederkehrend auf einen Organismus einwirken, bei diesem eine körperliche Schädigung hervorrufen können. Innerhalb der Gesundheitspsychologie spielt dieses Konzept nach wie vor eine wichtige Rolle. Zur Veranschaulichung werden drei wichtige Forschungsgebiete, die auf der Grundlage dieser Stresskonzeption aufbauen, erwähnt:

- Zum Ersten, die Traumaforschung, welche den Zusammenhang zwischen bestimmten traumatischen Erlebnissen und physischen oder psychischen Störungen untersucht. So gehört zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) das Erleben einer traumatischen Situation (DSM-IV).
- Zum Zweiten, die mögliche Beziehung zwischen Stress erzeugendem Lebensstil und einem erhöhten Risiko für bestimmte Erkrankungen, z. B. die Verhaltenspathogene Typ-

A-Verhalten, ungesundes Essen, zu viel Rauchen und Alkohol als Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Matarazzo, 1984).

- Zum Dritten, belastende Arbeits- und Lebensbedingungen als mögliche Ursachen von Erkrankungen (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974).

Da die Untersuchungen von Cannon und Selye ausschliesslich an Tieren durchgeführt wurden, übersahen die Forscher die Rolle der subjektiven Repräsentationen der physiologischen Ereignisse. Gerade am Beispiel der PTSD lässt sich zeigen, dass nicht der Stressor allein für das Ausbrechen der Störung verantwortlich ist. Nicht alle Menschen, welche ein traumatisches Lebensereignis erleben, entwickeln in der Folge eine Posttraumatische Belastungsstörung (McFarlane, 1996). Diesem Faktum kommt DSM-IV nach und unterscheidet im Gegensatz zu DSM-III-R zwischen dem Ereignis und der Reaktion der Person. Stamm (1999) beschreibt diese Tatsache wie folgt: „The event-only perspective of traumatic stress has been abandoned. Traumatic stress is an interaction between the person and the event“ (Stamm, 1999, p. 4).

Die alleinige Orientierung an den Stressoren wird auch in der Stressforschung verschiedentlich kritisiert. Einerseits wurde postuliert, dass nur schwache Assoziationen zwischen kritischen Lebensereignissen und dem Gesundheitsstatus registriert wurden (Kasl, 1983). Andererseits wurde den einzelnen Ereignissen ein „objektiver“ Stresswert abgesprochen und die interindividuell unterschiedlichen subjektiven Repräsentationen der einzelnen Ereignisse rückten ins Zentrum der Untersuchungen. Diese Feststellung führt zum transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984).

6.2.3 Die Interaktion zwischen Person und Umwelt: Das transaktionale Stress-Coping-Modell

Im transaktionalen Stress-Coping-Modell (Lazarus & Folkman, 1984) wird eine Interaktion zwischen Person und Umwelt postuliert. Dabei besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen dem Stressor und den Bewältigungsmöglichkeiten, respektive den subjektiven Einschätzungsprozessen. Die Qualität dieser Beziehung wird dabei durch kognitive Bewertungsprozesse vermittelt, wobei das Modell von zwei Einschätzungsprozessen (primäre und sekundäre) ausgeht. Die primäre Einschätzung beschreibt die Bedrohungsqualität. Das Individuum überwacht hierzu ständig die Umwelt und überprüft, ob darin Veränderungen stattfinden, die eine Adaptation zur Erhaltung des Wohlbefindens des Organismus verlangen.

D. h. der Mensch schätzt fortlaufend ein, ob sein Wohlbefinden durch äussere Ereignisse bedroht wird. Ereignisse können dabei als irrelevant, förderlich oder hinderlich für das Wohlbefinden eingestuft werden. Im Falle einer irrelevanten oder förderlichen Einschätzung erfolgen keine weiteren Prozesse, d. h. der Organismus hat keinen Adaptationsbedarf. Im Falle von hinderlichen Ereignissen besteht dieser Adaptationsbedarf und ein weiterer Prozess wird aktiviert. Dieser Prozess der sekundären Einschätzung prüft in der Folge die Ressourcen des Individuums, mit dem Ereignis fertig zu werden. Wird das Ereignis als bewältigbar eingeschätzt, stellt es für die Person eine Herausforderung dar, im anderen Falle einen Verlust oder eine Bedrohung, was das Erleben der Emotionen Angst respektive Trauer nach sich zieht.

Die Ressourcen eines Organismus können sowohl personaler als auch sozialer Natur sein. Zu den personalen Ressourcen zählt man beispielsweise das Kohärenzgefühl mit den drei Aspekten Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit (Antonovsky, 1997), die Widerstandskraft („hardiness“-Konzept von Kobasa, 1979) oder den dispositionalen Optimismus (Scheier & Carver, 1987). Zu den sozialen Ressourcen zählt z. B. die soziale Unterstützung.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass nicht die Belastung als solche für die Bewältigung ausschlaggebend ist, sondern dass die subjektive Bewertung des Individuums entscheidend ist. Diese subjektive Bewertung spielt auch beim Zustandekommen einer Krise eine entscheidende Rolle. Da dieses Phänomen eng mit den kritischen und traumatischen Lebensereignissen zusammenhängt und sich moderne Krisentheorien auf das Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) abstützen, soll im folgenden Kapitel das Phänomen der Krise beleuchtet werden.

6.3 Das Phänomen der Krise

Krisen und kritische respektive traumatische Lebensereignisse hängen eng miteinander zusammen, ja im allgemeinen Sprachgebrauch werden kritische Lebensereignisse mit Krisen gleichgesetzt. Im folgenden Kapitel werden das Phänomen „Krise“ sowie Krisentheorien dargestellt und erörtert. Dies geschieht auch hinsichtlich des vierten Teils der vorliegenden Arbeit, in welchem es um Krisenseelsorge gehen wird. Dabei werden in einem ersten Schritt die Krise und die damit zusammenhängenden Erscheinungen erörtert (Kap. 6.3.1). In einem zweiten Schritt werden anschliessend Krisenkonzepte dargestellt (Kap. 6.3.2).

6.3.1 Das Phänomen Krise

Der Begriff Krise stammt vom griechischen Wort „krisis“ ab, das mit Entscheidung oder entscheidender Wendung gleichgesetzt werden kann. Seit dem 18. Jahrhundert erhält das Wort – beeinflusst durch das französische Wort „la crise“ – die Bedeutung einer „schwierigen Situation“ und kommt daher dem heutigen Allgemeinverständnis nahe. Krisen verweisen somit auf einen Umstand oder ein Ereignis, welches das bisherige Ordnungsgefüge eines Menschen stört und in Unordnung bringt. „In diesem Sinne sind Krisen radikale Unterbrechungen des alltäglichen Lebens“ (Scherer-Rath, 2001, S. 17). Dabei können Individuen, Familien, ausserfamiliäre Gruppen und grössere Gemeinschaften von einer Krise betroffen sein (Stone, Cross, Purvis & Young, 2004).

Krisen sind unmittelbar mit bestimmten Ereignissen, Situationen oder Veränderungen von Menschen verbunden, d. h. werden durch ein bestimmtes Vorkommnis ausgelöst. Diese Erlebnisse ergreifen den Betroffenen dabei in einer Art und Weise, dass das psychische Gleichgewicht erschüttert und in Frage gestellt wird. Menschen erleben in derartigen Situationen oft einen Kontrollverlust in Bereichen, welche für sie vorher eine Selbstverständlichkeit darstellten (z. B. in Fragen der körperlichen Unversehrtheit oder der sozialen Sicherheit) (Dross, 2001; Scherer-Rath, 2001). Mit dieser Erfahrung, über wichtige Lebensbereiche nicht mehr autonom entscheiden zu können, erleben die Betroffenen auch eine Vielzahl negativer emotionaler Turbulenzen und Instabilitäten, wie z. B. Angst-, Trauer- oder Wutgefühle (Dross, 2001). Daher kann die Krise nicht als psychische Störung klassifiziert werden. Vielmehr handelt es sich dabei um eine „normale“ menschliche Reaktion auf aussergewöhnliche Ereignisse. „Crises are not a sign of mental illness but a normal human reaction to an emotionally hazardous situation“ (Stone, 1993, p. 22).

Von einer Krise im eigentlichen Sinne lässt sich jedoch erst sprechen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind (Everly, 2000a; Roberts, 2000; Dross 2001; Hausmann, 2003; Stone et al., 2004):

- **Psychische Belastung:** Der Betroffene erlebt einen Zustand psychischer Belastung, welcher sich deutlich von seiner Normalbefindlichkeit unterscheidet. Dieser Zustand wird als sehr störend empfunden (bis kaum erträglich) und führt zu einer emotionalen Destabilisierung.
- **Lebensgewohnheiten und Ziele:** Das Ereignis stellt bisherige Lebensgewohnheiten, -ziele und -visionen deutlich in Frage oder macht deren Realisierung unmöglich.

- Problemlösung: Die Ereignisse oder die Problematik verlangen nach Antworten und Bewältigungsstrategien, welche die verfügbaren Ressourcen oder die vorhandenen Bewältigungsstrategien übersteigen.

Entscheidend ist – und dies im Gegensatz zu kritischen Lebensereignissen - die subjektiv erfahrende Belastung in Abhängigkeit zu den vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten. Während bei den kritischen Lebensereignissen der Betroffene den subjektiven Eindruck haben kann, mit der Situation zu Recht zu kommen, hat das Individuum in der Krise den Eindruck, das Ereignis mit seinen Ressourcen und Problemlösungsmöglichkeiten nicht bewältigen zu können. „Die Krise ist handlungstheoretisch betrachtet die Erfahrung des Mangels an Problemlösungsmöglichkeiten“ (Scherer-Rath, 2001, S. 20). Dieser Umstand deutet darauf hin, dass beim Phänomen Krise subjektive Einschätzungsprozesse eine entscheidende Rolle spielen, was auf den theoretischen Bezug zum transaktionalen Stresskonzept von Lazarus und Folkman (1984) verweist.

Von der zeitlichen Erstreckung her, handelt es sich bei Krisen um zeitlich begrenzte Zustände. Dabei besitzen sie einen Anfang (d. h. den Krisenauslöser), welcher - gesteuert von subjektiven Einschätzungsprozessen - die Krisenreaktionen hervorruft. Diese beiden Aspekte sollen im Folgenden erläutert werden:

6.3.1.1 Krisenauslöser

Wie im Kap. 6.2.3 gezeigt wurde, werden Situationen durch subjektive Einschätzungsprozesse den Kategorien Verlust, Bedrohung sowie Herausforderung zugeordnet. Da Herausforderungen die Bewältigungsressourcen der Person per Definition nicht übersteigen, kann es sich bei Krisenanlässen nur um Verlust- oder Bedrohungsereignisse handeln. Bei Verlustereignissen wurde dabei entsprechend ein Verlust oder eine Schädigung erlebt, wobei das Geschehen irreversibel ist. Bedrohungssituationen auf der anderen Seite zeichnen sich durch die Antizipation einer Schädigung aus, d. h. die Person fühlt angesichts eines zukünftigen Ereignisses bedroht oder überfordert (Dross, 2001). Mögliche Ereignisse sind beispielsweise eine drohende Trennung oder eine ungünstige Krankheitsdiagnose.

Krisen lassen sich je nach Auslöser – entsprechend der Einteilung kritischer Lebensereignisse in normative respektive nicht-normative Ereignisse (s. Kap. 6.1.2) - in traumatische sowie Veränderungskrisen einteilen (Hausmann, 2003): Bei den traumatischen oder situativen Krisen wird das Ereignis durch ein plötzlich eintretendes, unvorsehbares Ereignis ausgelöst

(z. B. Unfall, Todesfall, Untreue des Partners, soziale Kränkung, Krankheit). Bereits 1944 untersuchte Lindemann Menschen nach solchen traumatischen Ereignissen und unterschied im Folgenden vier Phasen, welche die Adaptation an ein solches Ereignis kennzeichnet: Schockphase, Reaktionsphase, Bearbeitungsphase sowie Neuorientierungsphase (Cullberg, 1978). In der vorliegenden Arbeit werden ausschliesslich traumatische Situationen behandelt. Veränderungskrisen auf der anderen Seite gehen mit allgemeinen Lebensveränderungen (z. B. sozialen, körperlichen) einher, welche für den Betroffenen schwierig zu bewältigen sind. Solche kritischen Übergänge sind beispielsweise die Pubertät, das Verlassen des elterlichen Hauses, die Pensionierung. Es zählt zum Verdienst von Caplan (1964) solche Veränderungskrisen untersucht und beschrieben zu haben. Dabei hat er ebenfalls einen mehrphasigen Verlauf feststellen können: Konfrontation mit der Veränderung, Versagensgefühle, Ressourcenmobilisierung zur Bewältigung, Bewältigung sowie Neuanpassung respektive Vollbild der Krise.

Wichtig ist, dass Krisenauslöser, d. h. Stressoren für das Erleben einer Krise ein notwendiges jedoch nicht hinreichendes Element darstellen (Switzer, 1988). Entscheidend sind die subjektive Einschätzung dieser Ereignisse und die damit zusammenhängende Krisenreaktion, welche im Folgenden besprochen werden soll.

6.3.1.2 Krisenreaktion

Während die Krisenauslöser auf zeitlich und örtlich eingrenzbare Ereignisse und Veränderungen verweisen, beschreiben die Krisenreaktionen die Verhaltens- und Erlebensweisen der Betroffenen auf diese Auslöser (z. B. sexueller Übergriff, Überfall, Todesfall). Krisenreaktionen können dabei ganz unterschiedliche Formen annehmen. Die Fülle der Reaktionen lassen sich den emotionalen, kognitiven sowie behavioralen Ebenen zuordnen: Auf der emotionalen Ebene zeigt sich dabei das ganze Spektrum negativer Gefühle: Menschen sind traurig angesichts des Todesfalls eines nahe stehenden Menschen, empfinden Wut und Hass auf den Täter eines Raubüberfalls, schämen sich im Falle einer erfolgten Vergewaltigung oder sind mit panischer Angst erfüllt angesichts einer bevorstehenden Operation. Auf der kognitiven Ebene sind die krisenbetroffenen Menschen gedanklich inkohärent oder verwirrt oder haben den Eindruck, wie „benebelt“ zu sein. Auch auf der Verhaltensebene lassen sich eine Vielzahl von Reaktionen beobachten: Diese reichen von agitiertem, hysterischem bis zu apathischem Verhalten (Roberts, 2000). Doch auch „schädigendes“ Verhalten lässt sich im Zusammenhang mit Krisen immer wieder beobachten.

Durch die hohe affektive Belastung besitzt der betroffene Mensch ein starkes Bedürfnis nach Erleichterung und Entlastung (Hausmann, 2003; Scherer-Rath, 2001), was zu Kurzschlusshandlungen führen kann. „Zu den grossen Gefahren, die mit psychischen Krisen verknüpft sind, gehören deshalb Kurzschlusshandlungen (z. B. Kündigung, «alles hinschmeissen») sowie Gewalt- und Aggressionshandlungen, die möglicherweise nicht mehr umzukehren sind (Suizid-, Mordversuch)“ (Hausmann, 2003, S. 22). Auch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch können als Ausdruck nach einer Erleichterung interpretiert werden.

Krisen können neben diesen eher kurzfristig zu beobachtenden Erlebens- und Verhaltensweisen jedoch auch zu langfristigen „Schädigungen“ beitragen. So stellen Somatisierungstendenzen, psychische Störungen sowie die Möglichkeit einer allgemeinen Symptomchronifizierung weitere Gefahren im Zusammenhang mit der Krise dar (Hausmann, 2003). Daher ist es von grosser Wichtigkeit, dass krisenbetroffenen Menschen eine schnell greifende und effiziente Begleitung zur Verfügung gestellt wird. Im vierten Teil der vorliegenden Arbeit soll ein mögliches Interventionsmodell für die Seelsorge dargestellt werden. Ein solches Modell baut auf einem Krisenkonzept auf. Dieses soll im folgenden Kapitel erläutert werden.

6.3.2 Krisenkonzepte

Die Geschichte der Krisenforschung und -konzeptualisierung geht auf die Arbeiten von Lindemann (1944) zurück. Der Autor unterschied dabei zwischen einer normalen Trauer und so genannten pathologischen Trauerreaktionen infolge einer unterbliebenen Trauerarbeit. Auch das normativ-universelle Entwicklungskonzept Eriksons (1976) lässt sich als eine Pionierarbeit der Krisenforschung betrachten. Als wichtigstes Krisenkonzept hat sich jedoch das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) bewährt (Switzer, 1988; Stone, 1993). Wie im Kap. 6.2.3 dargestellt wurde, werden Ereignisse als stresshaft respektive als Krise eingeschätzt, wenn das Wohlbefinden der Person bedroht ist sowie das Individuum ihre Bewältigungsressourcen als ungenügend einschätzt. Ergänzt wurde dieses Konzept durch theoretische Überlegungen von Ist-Soll-Diskrepanzen (Rothermund & Brandstätter, 1997). Dabei gehen die Autoren davon aus, dass das quantitative Stress-respektive Krisenerleben von den entstandenen Ist-Soll-Diskrepanzen zwischen den Lebenszielen respektive den Signifikanzen und den selbst eingeschätzten Handlungsmöglichkeiten abhängt (Rothermund & Brandstätter, 1997). So dürften schwerwiegende persönliche Verluste oder Bedrohungen (z. B. Gefährdung der physischen

Existenz) oder massive persönliche Kränkungen mit starken Diskrepanzen einhergehen, da hierbei fundamentale Wertmuster und Lebenskonzepte (z. B. Gesundheit) in Frage gestellt werden. Diese Diskrepanzen gehen mit massiven negativen Reaktionen einher (Dross, 2001). Hingegen lösen Verletzungen weniger wichtiger Konzepte weit geringere emotionale Reaktionen aus (z. B. das Empfinden von kurzfristigem Ärger nach dem Empfang einer Parkbusse). In dieselbe Richtung wie das Ist-Soll-Konzept nach Rothermund und Brandstätter (1997) zielt das schematheoretische Konzept von Grawe (2000). Bei diesen Schemata handelt es sich um bewertungs- und handlungsanleitende Grundstrukturen der psychischen Aktivität des Menschen. Sie sind für die Organisation von Zielen verantwortlich, welche für den jeweiligen Menschen bedeutungsvoll sind (z. B. das Schema „attraktiv sein“). Die Schemata sind hierarchisch organisiert und werden mit zunehmendem Hierarchiegrad zu immer generelleren Regulationsmustern. Eine Krise tritt dann ein, wenn Lebenssituationen oder Erfahrungen im Vergleich zu den Schematastrukturen so grosse Diskrepanzen aufweisen, dass eine Angleichung zwischen Schema und Erfahrung nicht mehr möglich ist (z. B. wenn Selbstwert erhaltene Strukturen durch das Ereignis Arbeitsplatzverlust in Frage gestellt wurden).

Neben diesen Konzepten, welche die Umwelt-Person-Interaktion betonen, wurden auch Störungskonzeptionen der Depression zur Erklärung von Krisen herangezogen. So deuten Beck, Rush, Shaw und Emery (1996) als auch Meichenbaum (1985) Krisen, im Sinne kognitiver Konzeptionen, als passagere Depressionen, da Menschen in Krisen ähnliche Symptome entwickeln wie Menschen, welche an einer depressiven Störung leiden (z. B. Niedergeschlagenheit, Trauer, Überforderungsgefühle). Hierbei würden dysfunktionale kognitive Grundmuster und Verzerrungen aktiviert, welche für die entstehenden Symptome verantwortlich sind (z. B. „Ich bin ein Versager“).

Krisen und kritische Lebensereignisse zwingen den Menschen, Bewältigungsversuche zu initiieren und sich mit den Ereignissen auseinander zu setzen. Dabei kann einerseits versucht werden, die Umwelt den eigenen Wünschen und Vorstellungen anzupassen (z. B. neue Arbeitsstelle suchen bei erfolgter Kündigung). Dies wird jedoch nicht immer möglich sein, denn unwiederbringbare Ereignisse lassen sich auch trotz grösster Anstrengung nicht korrigieren (z. B. ein Toter lässt sich nicht wieder lebendig machen). Solche Ereignisse können akzeptiert und eventuell kompensiert werden (Dross, 2001). Die Darstellung und Systematisierung des Bewältigungsverhaltens erfolgt im folgenden Kapitel.

6.4 Copingaktivitäten

6.4.1 Überblick

Die psychodynamischen und stressorbezogenen Stresstheorien gehen davon aus, dass der Mensch durch interne oder externe Kräfte bestimmt wird und selbst wenig Handlungsraum zur Gestaltung seiner inneren als auch äusseren Welt hat. Diese Meinung wurde in der Folge hinterfragt. „Several strands of evidence suggested, that people are not simply ensnared by their intrapsychic, biological, psychological, and social conditions“ (Pargament, 1997, p. 78). So konnte White (1963) beispielsweise zeigen, dass Kinder motiviert sind, auf ihre Umwelt einzuwirken und sie zu verändern. Durch die Übung, welche die Kinder in der Auseinandersetzung mit der Umwelt erlangen, entstehen gemäss White eine Effektivitätsmotivation und eine Kompetenzerwartung. Diese sind nötig, um zu erklären, wie Menschen erfolgreich mit ihrer Umwelt umgehen. Whites Arbeit war zum damaligen Zeitpunkt repräsentativ für eine Menge anderer theoretischer Arbeiten (z. B. von Autoren wie C. Rogers, A. Maslow), welche sich von der Ansicht, der Mensch werde allein von psychosexuellen Trieben gesteuert, entfernten (Pargament, 1997). Dabei wurde nicht die Einwirkung von internen und externen Kräften in Abrede gestellt. Vielmehr wurde die deterministische Sichtweise angefochten und zugleich postuliert, dass der Mensch in wechselseitiger Beziehung zu seiner Umwelt steht und somit auch Teile seiner Umwelt schafft und auf diese einwirkt. Pargament drückt diesen Sachverhalt treffend aus: „If it is true that we are affected by impulses we are not aware of, it is also true that we have enough awareness of ourselves to recognize this to be the case. If it is true that we are socialized by a myriad of external forces, then it is also true that we are part of these socializing forces. And if it is true that we are shaped by the situations we encounter, it is true what we avoid, select, construct, define, and redefine these situations as well“ (Pargament, 1997, p. 81).

6.4.2 Begriffsbestimmung und Aufgaben

Lazarus und Folkman (1984) definieren Coping wie folgt: „We define coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Wichtig scheint mir, dass Coping kein statisches Konstrukt ist, sondern als Prozess betrachtet wird.

Im Deutschen finden sich als Übersetzung von Coping die Begriffe Bewältigung oder Verarbeitung. Da sich der Begriff „Coping“ jedoch als Terminus technicus auch in der deutschsprachigen Literatur eingebürgert hat, spreche ich in dieser Arbeit sowohl von Coping als auch von Bewältigung respektive Verarbeitung.

Cohen und Lazarus (1979) beschreiben fünf Hauptaufgaben des Coping:

- Einfluss schädigender Umweltbedingungen reduzieren und die Aussicht auf Erholung verbessern
- Negative Ereignisse oder Umstände tolerieren bzw. den Organismus an sie anpassen
- Ein positives Selbstbild aufrechterhalten
- Das emotionale Gleichgewicht sichern
- Befriedigende Beziehungen mit anderen Personen fortsetzen

6.4.3 Systematisierung von Copingaktivitäten

Die Copingreaktionen können darauf abzielen, die Umwelt oder das Selbst zu verändern. Dies entspricht der Unterteilung in problemfokussiertes und palliatives Verarbeitungsverhalten (Lazarus & Folkman, 1984).

6.4.3.1 Problemfokussiertes versus palliatives Coping

Beim problemfokussierten Verhalten versucht der Organismus den Stressor in einer Art und Weise zu verändern, dass das Wohlbefinden sich wieder einstellt (z. B. bei der Krebserkrankung durch einen medizinischen Eingriff). Das palliative Verhalten wird oftmals dann eingesetzt, wenn es keine Möglichkeit gibt, den Stressor zu verändern (z. B. Umbewertungsprozess, Zieländerungen). Diese Zweiteilung erfuhr jedoch in der Vergangenheit weitere Differenzierungen. Carver, Scheier und Weintraub (1989) entwickelten dreizehn unterschiedliche Subskalen, mit Hilfe derer sie die einzelnen Copingaktivitäten unterschieden (z. B. aktives Coping, Planung, Suche nach sozialer emotionaler Unterstützung, Verleugnung usw.). Sie konstruierten in der Folge ein Messinstrument (COPE), welches sowohl in Trait- wie auch als State-Form vorliegt.

6.4.3.2 „Engagement“ versus „Disengagement“

Eine andere Unterscheidung der Copingaktivitäten unternehmen Tobin, Holroyd, Reynolds und Wigal (1989). Die Autoren erarbeiteten eine hierarchische Struktur der Copingaktivitäten

und nahmen ebenfalls eine Zweiteilung aller Aktivitäten vor („Engagement“ versus „Disengagement“). Beim „Engagement“ bemüht sich die Person um eine aktive Bearbeitung der Situation, indem sie beispielsweise Problemlösung betreibt, die Situation einer Neubewertung unterzieht oder sich um soziale Unterstützung bemüht. Im Gegensatz dazu stehen die Copingaktivitäten des „Disengagement“. Hierzu zählen Aktivitäten wie Vermeidung, Wunschenken, Selbstbeschuldigung oder sozialer Rückzug. Diese Unterteilung dürfte dem Monitor/Blunter-Konzept von Miller (1989) nahe kommen.

6.4.3.3 Situations-, repräsentations- oder evaluationsbezogenes Coping

Perrez & Reicherts (1992) erarbeiteten eine Taxonomie der Copingreaktionen nach dem Kriterium, ob die Reaktionen situations-, repräsentations- oder evaluationsbezogen sind:

- Situationsorientiertes Coping: Aktive Einflussnahme, Flucht/Rückzug, Passivität
- Repräsentationsorientiertes Coping: Informationssuche/Informationsunterdrückung
- Evaluationsorientiertes Coping: Umbewertung/Sinngebung, Zieländerung

Aufbauend auf dieser Taxonomie leiten die Autoren nomopragmatische Verhaltensregeln ab, die für bestimmte Ziele unter gewissen Ausgangsbedingungen Handlungsempfehlungen abgeben.

6.4.3.4 Akkommodatives versus assimilatives Coping

Diese Konzeption stammt von Brandstätter (1989). Auch er teilt die Copingaktivitäten in zwei Gruppen auf. „Assimilative Bewältigung wird definiert als Versuch, eine subjektive Ist-Soll-Diskrepanz dadurch zu beseitigen, dass Lebens- und Entwicklungsumstände, die als unbefriedigend erlebt werden, direkt verändert werden“ (Weber, 1997, S. 289). Dies bedeutet, dass ein Ist-Zustand einem Soll-Zustand angepasst wird. Bei den akkommodativen Bewältigungsstrategien erfolgt eine Änderung des Soll-Zustandes, indem subjektive Ziele und Werte den situativen Gegebenheiten angepasst werden.

6.4.4 Das Copingkonzept von Pargament (1997)

Pargament gründet auf dem Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984), insbesondere auf der Weiterentwicklung von Brandstätter (1989).

Pargament (1997) greift das Konzept der Suche nach Signifikanz auch beim Copingprozess wieder auf und definiert Coping als „the process that people engage in to attain significance in stressful circumstances“ (Pargament, 1997, p. 90). Diese Suche nach Signifikanz ist einerseits intentional, d. h. ist zweck- oder zielgerichtet, und andererseits objektgerichtet. Objektgerichtet bedeutet, dass jeder Mensch eine bestimmte Anzahl signifikanter Objekte besitzt, welche sowohl materiell (z. B. das eigene Auto), physisch (z. B. nahe stehende Menschen), psychisch (z. B. der Wert der Gesundheit) oder spirituell sein können. Diese Objekte scheinen nach ihrer Wichtigkeit für das Individuum in einem kognitiven System angeordnet zu sein (Rokeach, 1968).

Ob ein äusseres Ereignis als irrelevant, förderlich oder hinderlich für das Wohlbefinden eingeschätzt wird (primäre Einschätzung) hängt davon ab, wie wichtig das Objekt innerhalb des Systems der signifikanten Objekte eingeschätzt wird, und wie stark sich der Mensch in der Lage fühlt, die Situation zu bewältigen (sekundäre Einschätzung). „The more our significance is threatened, challenged, or harmed, the more, it can be said, we are stressed“ (Pargament, 1997, p. 96).

Konfrontiert mit Stressoren, versuchen Menschen zunächst, ihr System der Signifikanzobjekte aufrecht zu erhalten. „The methods of coping are designed to conserve whatever people find of greatest significance and, if that is no longer possible, to transform it“ (Pargament, 1997, p. 90). Pargament stützt sich bei dieser Konzeption der Konsevation und Transformation auf die theoretischen Arbeiten von Brandstätter (1989). Konsevation (s. Assimilation) zielt dabei darauf ab, die Signifikanz zu erhalten und zu beschützen, während Transformation (s. Akkommodation) diese verändert. Hobfoll (1988) beurteilt die Konsevation als den zentralen Mechanismus, welcher dem Stressprozess zu Grunde liegt.²⁷ D. h. Transformationsprozesse kommen nur dann zum Zuge, wenn alte Objekte der Signifikanz nicht mehr erreichbar sind.

Bei der Auswahl der Copingstrategien kommt laut Pargament (1997) ein dritter Einschätzungsprozess zum Einsatz. Menschen werden diejenigen Strategien auswählen, welche für sie eine Erfolg versprechende Methode darstellen. „Through a *tertiary appraisal process* we select the *most compelling option*, the strategy expected to bring the greatest gain and the least loss of significance through the use of the fewest resources and the accumulation of the least burden“ (Pargament, 1997, p. 114).

²⁷ Hobfoll, Freedy, Green und Solomon's (1996) theoretische Überlegungen zur „Conservation of Resources Theory“ weisen Übereinstimmungen mit der Copingtheorie von Pargament (1997) auf. So schreiben die Autoren: „*Individuals strive to obtain, and protect that which they value*“ (Hobfoll et al., 1996, p. 323). Die signifikanten Objekte bei Pargament (1997) werden bei Hobfoll et al. (1996) als Ressourcen bezeichnet.

Pargament (1997) unterscheidet bei der Suche nach Signifikanz innerhalb des Copingprozesses zwischen Mitteln und Zielen und kommt zu folgender Darstellung:

| | | Destination of Significance | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| | | Conservation of Ends | Transformation of Ends |
| Pathways to significance | Conservation of Means | PRESERVATION | RE-VALUATION |
| | Transformation of Means | RECONSTRUCTION | RE-CREATION |

Abbildung 2: Vier Arten des Coping (aus Pargament, 1997, p. 111)

„**Preservation**“ könnte man mit „Bewahrung“ übersetzen. Bei diesen Copingmethoden wird versucht, die je individuelle „Welt“ oder wichtige Werte zu beschützen und aufrecht zu halten, indem beispielsweise die Realität eines Todesfalles oder die Diagnose einer Krankheit verleugnet wird (Pargament, 1997). So beschreiben Wool und Goldberg (1986) vier Verleugnungsstrategien bei der Bewältigung einer Krebsdiagnose (Verleugnung physischer Manifestation der Krankheit, Verleugnung der Diagnose Krebs, Verleugnung der Implikation der Krankheit und Verleugnung oder Isolation der Affekte).

„**Reconstruction**“ bzw. „Wiederherstellung“ kommt zum Zuge, wenn die gewohnten Mittel zur Bewahrung der Signifikanz versagen. Bei diesen Strategien sucht man nach alternativen Mitteln, die Signifikanz zu erhalten.

„**Re-valuation**“ bzw. „Neubewertung“ wird eingesetzt, wenn alte Objekte der Signifikanz nicht mehr erreichbar sind. Dabei werden neue signifikante Objekte definiert, wobei die Mittel oder Wege beibehalten werden. So beschreiben beispielsweise Taylor, Wood und Lichtmann (1983) die Strategie der selektiven Fokussierung bzw. der Konstruktion positiver Folgen einer Krebserkrankung als eine Strategie, welche dem Erleben Sinn verschafft und dem Patienten den Eindruck vermittelt, durch die Erkrankung in positiver Weise verändert worden zu sein oder tiefere Einsichten in das Leben gewonnen zu haben.

Bei der „**Re-creation**“ bzw. „Neuschaffung“ verlangt das stressvolle Ereignis sowohl eine Änderung der signifikanten Objekte als auch der Mittel.

Ich werde im dritten Kapitel diese vier Copingarten wieder aufgreifen, wenn es um die Systematisierung der religiösen Bewältigungsstile geht.

6.5 Mediatoren des Stressprozesses

Das Verlaufsmuster Stressor – Bewertungsprozess – Copingaktivitäten wird durch Mediatoren beeinflusst. Insbesondere die soziale Unterstützung als auch Persönlichkeitsfaktoren spielen dabei eine Rolle. Daher widmet sich das letzte Unterkapitel diesen beiden Aspekten.

6.5.1 Die soziale Unterstützung

Das Forschungsfeld der sozialen Unterstützung („social support“) ist ein heterogenes. Zahlreiche Forscher haben sich diesem Konzept angenommen und versucht, es zu beschreiben. Beinahe ebenso zahlreich sind die Definitionen. So trägt Stewart (1993) elf unterschiedliche Definitionen der sozialen Unterstützung zusammen. Thoits (1982) definiert die soziale Unterstützung beispielsweise wie folgt: „The degree to which a person’s basic needs are gratified through interaction with others. Basic social needs include affection, esteem or approval, belonging, identity and security. These may be met by either the provision of socioemotional aid (e. g. affection, sympathy and understanding; acceptance, and esteem from significant other) or the provision of instrumental aid (e. g. advice, information, help with family or work responsibilities, financial aid)“ (Thoits, 1982, p. 147). Diese Definition streicht die Wichtigkeit emotionaler Unterstützung heraus.

Neben der emotionalen Unterstützung wurde jedoch eine Vielzahl weiterer Typen der sozialen Unterstützung beschrieben. So unterteilt House (1981) die soziale Unterstützung in die Kategorien der emotionalen und materiellen Unterstützung. Sommer und Fydrich (1989) unterscheiden fünf Inhalte der sozialen Unterstützung: emotionale Unterstützung, Unterstützung beim Problemlösen, praktische Unterstützung, soziale Integration sowie die Beziehungs-Sicherheit und Hausmann (2003) unterscheidet die emotionale, instrumentelle, materielle sowie geistige Unterstützung (d. h. Werte und Grundannahmen in Bezug zur Welt). Schwarzer und Leppin (1988) weisen auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen wahrgenommener und erhaltener Unterstützung hin. Eine neuere konzeptuelle Analyse der sozialen Unterstützung erfolgte durch Langford, Bowsher, Maloney und Lillis (1997). Die Autoren unterscheiden zwischen der theoretischen Verankerung (z. B. Austauschtheorie), den Typen oder Inhalten der sozialen Unterstützung (z. B. emotional, instrumentell) und der Antezedens (z. B. das soziale Netzwerk, das soziale Klima).

Gemäss Schwarzer und Leppin (1989) scheint es nur moderate Zusammenhänge zwischen der sozialen Unterstützung und der Gesundheit sowie dem Wohlbefinden zu geben, wobei Frauen

und ältere Menschen mehr von der sozialen Unterstützung zu profitieren scheinen. Allgemein werden zwei Wirkmodelle unterschieden: Haupteffekt und Puffereffekt (House, 1981). Der Puffereffekt dämpft dabei die schädliche Auswirkung von erlebtem Stress oder lässt sie erst gar nicht auftreten (Schwarzer und Leppin, 1991).

Soziale Unterstützung scheint jedoch nicht nur positive Effekte, sondern auch schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit zu verzeichnen (Suls, 1982; Wallston, Alagna, DeVillis & DeVillis, 1983; Schmid, Hüsler & Perrez, 1993). So kann beispielsweise allein die Tatsache, auf Unterstützung angewiesen zu sein, für den Selbstwert bedrohlich wirken, wenn die Unterstützung Gefühle der Unfähigkeit, des Versagens sowie eine Überlegenheits-Unterlegenheitsbeziehung zum Unterstützer impliziert (Laireiter & Lettner, 1993).

6.5.2 Die Persönlichkeit oder das Orientierungssystem

Neben situationalen Faktoren scheinen das Orientierungssystem (Pargament, 1997) bzw. die Persönlichkeitsfaktoren (Perrez et al., 1998) den Stressprozess zu beeinflussen. Wie im fünften Kapitel veranschaulicht wurde, stellt das Orientierungssystem einen Referenzrahmen für die Handhabung und Interpretation der Umwelt dar. Dieser Referenzrahmen kann sowohl hilfreiche Einflüsse im Sinne von Ressourcen (z. B. Selbstwirksamkeitserwartung von Bandura) als auch hinderliche Einflüsse im Sinne von Belastungen (z. B. depressive Veranlagung im Sinne eines State-Merkmals) auf den Copingprozess haben. Zudem hängt die Höhe der Ist-Soll-Diskrepanz zu einem gewichtigen Teil von der individuellen Persönlichkeit (d. h. dem individuellen Orientierungssystem) und seinen Grundbedürfnissen respektive Lebenszielen ab. Gerade in Zusammenhang mit kritischen Lebensereignisse oder Krisen lassen sich solche grundlegenden Lebensziele nicht von einem auf den anderen Tag revidieren, was wiederum den Bewältigungsprozess prägen dürfte. Des Weiteren spielen auch vorhergegangene Krisenerfahrungen als Bestandteil der individuellen Persönlichkeit bei der Handhabung von Bewältigungsstrategien eine wichtige Rolle (Dross, 2001).

Damit beende ich das Kapitel über den Stressprozess. Im folgenden siebten Kapitel geht es um die Zusammenführung der beiden letzten Kapitel, d. h. um die religiösen Bewältigungsstrategien.

6.6 Zusammenfassung

Der Stress- und Copingprozess kann mittels der Dimensionen Stressoren, Bewertungsprozessen, Copingaktivitäten und Moderatorvariablen umschrieben werden. Bei den Stressoren werden vier Typen unterschieden (Alltagswidrigkeiten, kritische Lebensereignisse, traumatische Ereignisse und chronische Stressoren). In der Stressforschung wurden in der Vergangenheit drei Stressmodelle diskutiert (personenzentrierte, stressorzentrierte und transaktionale). Das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) scheint die derzeitige Diskussion zu dominieren. Dabei steht die wechselseitige Beziehung zwischen Stressor und Bewältigungsmöglichkeiten im Mittelpunkt der Betrachtung, wobei diese Beziehung durch kognitive Bewertungsprozesse (primäre und sekundäre Einschätzung) moderiert wird. Krisenereignisse lassen sich durch die Hilfe des Konzeptes der kritischen Lebensereignisse als auch des transaktionalen Stress-Coping-Konzeptes erklären. Dabei werden Krisen durch einen Krisen Anlass ausgelöst und lösen heftige negative emotionale Reaktionen aus. Dieses Erleben ist Folge eines subjektiv eingeschätzten Mangels an Bewältigungsmöglichkeiten. Stress- und Krisenerleben initiieren unterschiedliche Copingaktivitäten, welche darauf abzielen, die Umwelt oder die Person zu ändern (palliatives versus problemfokussiertes Coping). Neben situativen Einflüssen (Stressoren) üben auch Moderatorvariablen (Persönlichkeit und soziale Unterstützung) einen Einfluss auf den Copingprozess aus.

7 RELIGIÖSES COPING - DIE VERBINDUNG VON RELIGIOSITÄT UND COPING

Obwohl sich sowohl Religion als auch Coping durch die Suche nach Signifikanz definieren, unterscheiden sich die beiden Konzepte in ihrem Bezugspunkt (Pargament, 1997). Coping ist unmittelbar mit Stresssituationen verbunden. Religiöses Erleben und Verhalten kann dabei eine mehr oder weniger wichtige Rolle spielen, jedoch ist das Vorhandensein von Religiosität während des Copingprozesses keine Notwendigkeit. Der Bezugspunkt der Religion ist das „Heilige“ oder etwas „Letztgültiges“, an dem ein Mensch sich orientieren kann. Religion berührt eine Vielzahl von Lebensbereichen und -erfahrungen des Menschen und zeigt sich keineswegs alleine bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen. „To put it another way, not all coping is religious, and not all religion is coping; neither process completely subsumes the other” (Pargament, 1997, p. 132).²⁸

Das siebte Kapitel gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil soll der Frage nachgegangen werden, ob, wann und warum Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen zum Einsatz kommen kann (Kap. 7.1). Im zweiten Teil erfolgt eine systematische Darstellung der religiösen Copingstrategien (Kap. 7.2). Im Mittelpunkt steht dabei das religiöse Copingkonzept von Pargament (1997). Die Vielzahl der religiösen Copingstrategien kann gemäss Pargament den vier Kategorien „Preservation“, „Reconstruction“, „Revaluation“ und „Recreation“ zugeordnet werden. Zu den Strategien der „Preservation“ gehören Grenzziehungen, soziale und spirituelle Unterstützung sowie die Suche nach Kontrolle. Strategien der religiösen Umkehr und der Sinnfindung zählt Pargament zur „Reconstruction“. Copingmethoden, welche auf eine Transformation der signifikanten Objekte zielen, lassen sich zur Kategorie der „Revaluation“ (Rites de passage) und der Kategorie der „Recreation“ (Konversion und Vergebung) zählen.

²⁸ Das Thema des „religious coping“ gehört zur wissenschaftlichen „Religion – Health“ Diskussion, welche in den letzten Jahren besonders im amerikanischen Raum intensiv geführt wurde. Dabei wurde sowohl die Religiosität im Hinblick auf psychische Störungen wie Depression (z. B. Kennedy, 1998; Maltby & Day, 2000), Angst (z. B. Thorson, 1998), Substanzabhängigkeit (z. B. Booth & Martin, 1998) als auch bezüglich physischer Krankheiten untersucht (z. B. Koenig, McCullough & Larson, 2001). Im deutschsprachigen Raum gibt es leider erst wenige Arbeiten, welche sich an der „Religion – Health“-Diskussion beteiligen (z. B. Zwingmann, Moosbrugger & Frank, 1991; Murken, 1998; Kremer, 2001; Dörr, 2001; Selinger & Straube, 2002a).

7.1 Religiosität und Coping: Prävalenz und Bedingungen des religiösen Coping

7.1.1 Prävalenz von religiösen Copingstrategien

Gemäss dem Review von Pargament (1997) unterscheiden sich die Prävalenzraten des religiösen Coping je nach Studie beträchtlich. Während einige Studien berichten, dass die Religion von der Mehrheit der Studienteilnehmer eingesetzt wird (z. B. Pargament et al., 1990; King, Speck & Thomas, 1999; Ayele, Mulligan, Gheorghiu & Reyes-Ortiz, 1999), wird die Religion laut anderen Arbeiten nur von einer Minderheit eingesetzt (z. B. LaGrand, 1985; Browker, 1988; Cigrang, Hryshko-Mullen & Peterson, 2003)²⁹. Pargament et al. (1990) konnten beispielsweise aufzeigen, dass 78% der Befragten religiöse Bewältigungsstrategien einsetzen.³⁰ In einer neueren Studie im Zusammenhang mit den Terroranschlägen vom 11. September in den USA berichten 90% der Befragten, dass sie Hilfe im Gebet, der Religion oder der Spiritualität suchten, um mit den Ereignissen fertig zu werden (Schuster et al., 2001).³¹ Laut Pargament lassen sich die Differenzen einerseits durch methodische Unterschiede erklären. Andererseits scheint jedoch die untersuchte Population und die Art der Belastung die Wahl religiöser Copingstrategien zu beeinflussen (s. Kap. 7.1.2).

Religiöse Copingstrategien werden jedoch zumeist nicht alleine eingesetzt (Pargament, 1997). Stressvolle Situationen rufen eine ganze Menge von unterschiedlichsten Copingstrategien wach, religiöse als auch nicht-religiöse. Je nach Studie variiert gemäss Pargament die Bedeutung der religiösen Copingstrategien. So zeigte beispielsweise Leyser (1994),³² dass

²⁹ In der Studie von Cigrang, Hryshko-Mullen & Peterson (2003) befragten die Autoren physisch Kranke nach ihren Bewältigungsressourcen, ohne explizit nach religiösen Ressourcen zu fragen (Stichprobe: 111 Teilnehmer [22 Personen standen vor einer Knochenmarkstransplantation, 36 litten unter chronischen Schmerzen und 53 hatten eine kardiovaskuläre Erkrankung]; Zivilstand: 82% verheiratet; Geschlecht: 68% Männer; Durchschnittsalter: [Knochenmarkstransplantationsgruppe: 46 Jahre, Chronische Schmerzen Gruppe: 47 Jahre, Kardiovaskuläre Erkrankungsgruppe: 61 Jahre]). 26.1% berichteten spontan von religiösen Bewältigungsstrategien, wobei die Knochenmarkstransplantationsgruppe die höchsten Werte verzeichnete.

³⁰ Die Stichprobe der Untersuchung bestand aus 586 Mitgliedern der führenden Kirchen im Mittleren Westen der USA (66 % Frauen, 96 % Weisse). Die Probanden wurden gefragt, ob die Religion bei der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses des vergangenen Jahres eine Rolle gespielt habe. 78% gaben an, dass die Religion „ein wenig“ bis „sehr stark“ bei der Bewältigung des kritischen Ereignisses zum Einsatz gekommen sei.

³¹ Die Autoren untersuchten die Stressreaktionen und das Bewältigungsverhalten im Zusammenhang mit den Terroranschlägen vom 11. September 2001 in den USA an einer repräsentativen Stichprobe von 560 amerikanischen Erwachsenen mittels eines Telefoninterviews (3 Tage nach dem Ereignis). 90% zeigten Stresssymptome. „Turning to religion“ wurde dabei von 57% der Befragten mit „viel“ angegeben, 37% bekundeten „mittel“, 15% „ein wenig“ und 10% gaben an, dass die Religion bei der Bewältigung der Stressreaktionen überhaupt keine Rolle spielte.

³² Leyser (1994) untersuchte das Bewältigungsverhalten von 82 orthodoxen Juden in Israel, welche mit der Behinderung eines Kindes konfrontiert waren (Durchschnittsalter der Kinder: 11 Jahre; 55% der Kinder waren Knaben; 33 Kinder waren geistig behindert, bei 28 wurde eine Lernstörung festgestellt, 13 Kinder waren körperbehindert und bei 8 Kindern wurde eine emotionale/autistische Störung diagnostiziert). Bei den

religiöse Copingstrategien bei jüdisch-orthodoxen Eltern mit einem behinderten Kind an vorderster Stelle stehen. Hingegen benutzten Studierende in der Untersuchung von Compas, Forsythe und Wagner (1988)³³ im Zusammenhang mit der Bewältigung von Studiums- und Beziehungsproblemen kaum religiöse Strategien.

7.1.2 Bedingungen des religiösen Coping

Spilka, Shaver und Kirkpatrick (1985) betonen, dass Menschen nicht zufällig ein Ereignis religiös interpretieren und damit verbunden religiöse Copingstrategien wählen. Gemäss den Autoren hängt die Wahl religiöser Strategien von drei Bedingungen ab: der Person, dem Ereignis und dem Kontext, in welchem sich die Person befindet und in dem sich das Ereignis abspielt. Pargament (1997) nimmt diese Dreiteilung in seinen theoretischen Erläuterungen und dem Review auf und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Auf der Ebene der Person zeigen die empirischen Arbeiten gemäss dem Review von Pargament, dass Menschen, welche sich mit ihrer Religion stark verbunden fühlen, häufiger ihre Religion auch in Belastungssituationen einsetzen. Pargament erläutert diesen Befund mit der Rolle der Religiosität innerhalb des Orientierungssystems des Individuums: Das Orientierungssystem des Menschen spielt im Copingprozess eine wichtige Rolle. Religiosität ist Teil dieses Orientierungssystem und kann darin einen mehr oder weniger wichtigen Platz einnehmen. Religiosität wird umso eher im Copingprozess zur Anwendung kommen, je wichtiger die Religiosität innerhalb des Orientierungssystems ist. „Religion is more likely to be accessed in coping when it is more available to the individual, that is, when it is a larger part of the individual’s orienting system for relating to the world” (Pargament, 1997, p. 144). Mit anderen Worten: Je wichtiger die Religion einem Menschen ist, desto eher wird er seine Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen einsetzen. In die gleiche Richtung argumentiert auch

Respondenten handelte es sich in 90% der Fälle um die Mutter, in 8% um den Vater, in 1% um beide Elternteile und in einem weiteren Prozent um ein anderes Familienmitglied. Das Bewältigungsverhalten wurde einerseits durch eine Copingcheckliste erhoben und andererseits durch offene Fragen. Bei der Checkliste erwähnten 46% das Gebet (häufigstes erwähntes Bewältigungsverhalten), während 35% der Befragten von Gott sprachen, wenn sie mit der offenen Frage konfrontiert wurden.

³³ Die Stichprobe von Compas, Forsythe und Wagner (1988) bestand aus 65 amerikanischen Psychologiestudenten der Universität von Vermont (Nordwesten der USA). Das Durchschnittsalter betrug 19.6 Jahre. Die Studenten hatten das Copingverhalten bezüglich eines negativen studiumsbezogenen sowie zwischenmenschlichen Ereignisses der letzten vier Woche anhand einer Checkliste von acht unterschiedlichen Copingstrategien anzugeben. 29% gaben an, dass sie bei der Bewältigung des studiumsbezogenen Ereignisses in

Shafranske (2001, 313; s. a. Widl, 1999): „Religious and spiritual beliefs and practices contribute to an orienting system that determines, in part, an individual's method of coping“. Falls andere Konstrukte innerhalb des Orientierungssystems eine prioritäre Stelle innehaben als das der Religiosität, werden diese der Religiosität mit grosser Wahrscheinlichkeit vorgezogen werden (Huber 2003). Die Erfassung der Zentralität ist deshalb von grosser Wichtigkeit. Dies zeigt beispielsweise die Untersuchung von Maynard, Gorsuch und Bjorck (2001).³⁴ In ihrer Studie beobachteten die Autoren, dass religiöse Copingstrategien häufiger eingesetzt werden, wenn Religiosität als persönlich wichtig eingestuft wird (s. a. Bjorck & Cohen, 1993). Die Wahl religiöser Strategien ist jedoch nicht nur von der Religiosität abhängig. „Studies suggest that religious coping is more common among black, poorer people, the elderly, women, and those who are more troubled“ (Pargament, 1997, p. 143). Dieser Befund wird durch das Review von Koenig, McCullough und Larson (2001) zum Teil gestützt. Bezüglich des religiösen Coping schreiben die Autoren unter anderem: „Religious beliefs and behaviors are particularly important for coping among African Americans, the elderly, and women“ (Koenig et al., 2001, p. 94; s. a. Seifert, 2002).³⁵

- Auf der Ebene der Situation lässt sich gemäss dem Review von Pargament erkennen, dass schädlichere oder bedrohende Situationen eher religiöse Strategien hervorrufen. So konnten beispielsweise Bjorck und Cohen (1993)³⁶ nachweisen, dass Studenten religiöse Copingstrategien vermehrt in hypothetischen Verlust- oder Bedrohungssituationen einsetzen im Vergleich zu Situationen, welche mit positiven Herausforderungen verbunden sind (s. a. Bjorck & Cohen, 1993; Schaefer & Gorsuch, 1993³⁷; Dörr, 2001).³⁸

der Religion Trost und Unterstützung fanden; beim interpersonellen Ereignis waren es 21%. Somit wurde die Religion unter den acht Copingstrategien am wenigsten erwähnt.

³⁴ S. Kapitel 7.1.2, Fussnote 38.

³⁵ Auch die Studie von Moadel et al. (1999) findet bei Krebspatienten Unterschiede, welche auf die ethnische Zugehörigkeit oder den Zivilstand zurückzuführen sind. So weisen hispanische oder afroamerikanische Patienten grössere spirituelle respektive religiöse Bedürfnisse auf als weisse Patienten. Ebenso ist das Bedürfnis nach Spiritualität bei der Gruppe der Alleinstehenden grösser als bei den Verheirateten.

³⁶ Bjorck und Cohen (1993) untersuchten das Bewältigungsverhalten bei Situationen der Bedrohung, des Verlustes und der Herausforderung. Die Stichprobe bestand aus 293 weissen College-Studenten der Universität Delaware (150 Frauen, 143 Männer; 157 Katholiken, 136 Protestanten). Die Messinstrumente bestanden aus der „Scale for intrinsic religiousness“ (Feagin, 1964), 15 hypothetischen Ereignisbeschreibungen, welche den Kategorien Bedrohung, Verlust und Herausforderung zugeordnet wurden und der 66-Item-Version der „Ways of Coping index“ (Folkman & Lazarus, 1988).

³⁷ Schaefer und Gorsuch (1993) untersuchten an einer anfallenden Stichprobe von 137 Personen, welche über protestantische Bildungseinrichtungen im südlichen Kalifornien rekrutiert wurden, den Einfluss von persönlichkeitsbezogenen und situativen Variablen auf die Wahl religiöser Copingstrategien (54% Männer; Durchschnittsalter: 24 Jahre). Die Versuchspersonen hatten mit Hilfe der „Religious Problem Solving Scales“ (RPSS) von Pargament et al. (1988) das religiöse Bewältigungsverhalten in drei hypothetischen

- Auf der Ebene des Kontextes zeigt sich ein undeutlicheres Bild, da gemäss der Übersichtsarbeit von Pargament (1997) erst wenige Studien zu dieser Frage vorliegen. Anbei sollen zwei Aspekte diskutiert werden: Einerseits wurde religiöses Coping überwiegend an Stichproben mit einem christlichen Hintergrund untersucht (Tarakeshwar, Pargament & Mahoney, 2002). Es stellt sich jedoch die Frage, ob Befunde, welche an christlichen Gruppen in den USA gewonnen wurden, sich ohne weiteres auf den europäischen Kontext übertragen lassen. Andererseits können jedoch auch andere, d. h. nicht-christliche Religionen im Zusammenhang mit kritischen Ereignissen beleuchtet werden. Daher soll eine erste Studie zum religiösen Coping bei Hindus (Tarakeshwar, Pargament, Mahoney, 2002) vorgestellt werden.

Zum christlichen Kontext: Die wenigen Arbeiten zu diesem Thema (Pargament, 1997) lassen erkennen, dass religiöse Strategien von einigen Glaubensgemeinschaften und Kulturen häufiger eingesetzt werden, je nach Wichtigkeit, welche der Religion innerhalb dieser Gruppierungen zugesprochen wird (s. a. Shafranske, 2001). Interessant ist in diesem Zusammenhang der Unterschied der US-amerikanischen im Vergleich zur europäischen religiösen Kultur. Da die meisten empirischen Arbeiten bezüglich des religiösen Coping in den USA unternommen wurden, stellt sich die Frage, ob sich die Befunde generalisieren, d. h. auf den europäischen Raum übertragen lassen. Gemäss Koenig et al. (2001) kommt dem religiösen Coping in Nordeuropa eine kleinere Rolle zu als in den USA und anderen Staaten: „Persons in some northern European countries (e. g. Sweden, Norway, the Netherlands) do not rely on religion when coping with stress as do persons in the United States, Canada, Egypt, and other countries. This probably reflects the relatively low rates of religious involvement in northern European countries“ (Koenig et al., 2001, p. 92). Dass sich die Religiosität zwischen den USA und Europa unterscheidet zeigt eine kulturübergreifende religionssoziologische Studie von Höllinger und Smith (2002). Die Autoren untersuchten die religiöse Aktivität (Häufigkeit des

Fallbeschreibungen (Bedrohung, Verlust, Herausforderung) anzugeben. Den Autoren gelang es, die Situationsabhängigkeit des religiösen Coping nachzuweisen.

³⁸ Maynard, Gorsuch und Bjorck (2001) untersuchten die Rolle situativer und dispositionaler Faktoren bei der Wahl religiöser Strategien. Die Stichprobe umfasste 129 amerikanische Stichproben (60% Frauen; Durchschnittsalter: 20.8 Jahre; Altersspanne: 18 bis 32 Jahre; Ethnie: 68.2% Kaukasier, 16.3% Asiaten; 15.5% Andere; Religionszugehörigkeit: 84.5% Christen). Die Daten wurden mit einem Fragebogen erhoben, welcher die demografischen Daten, das Gottesbild und das religiöse Copingverhalten bezüglich hypothetischer Belastungsreaktionen erfasste. Dabei zeigte sich u. a., dass die Wahl der Strategien entgegen den Befunden von Schaefer und Gorsuch (1993) nicht primär situationsabhängig ist, sondern eher von dispositionalen Faktoren (z. B. Gotteskonzept) abhängt. „The results of the study indicate that individuals may maintain more stable, trait-

Gottesdienstbesuchs, des Gebets und des Bibelstudiums) sowie die religiösen Überzeugungen (Glaube an Gott, Engel, Teufel, Himmel und Hölle) von 3569 Studenten (Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Uruguay, USA, Österreich, Deutschland, England, Italien und Portugal). Diese Länder wurden in vier Gruppen eingeteilt (Lateinamerika [N = 1952], USA [N = 275], Südeuropa [N = 385], Nord-Westeuropa [N = 984]). Es zeigten sich beträchtliche Unterschiede zwischen den USA und Nord-Westeuropa. Z. B. gaben 32% der Amerikaner an, täglich zu beten (im Gegensatz zu 14% der Nord-Westeuropäer); wöchentlicher Gottesdienstbesuch (30% in den USA versus 6% in Nord-Westeuropa); Glaube an Gott (89% in USA versus 54% in Nord-Westeuropa); Glaube an den Teufel (67% in USA versus 15% in Nord-Westeuropa); Glaube an den Himmel (84% in USA versus 31% in Nord-Westeuropa). Die Prozentzahlen der Studenten südeuropäischer Länder befanden sich zwischen denjenigen der USA und Nord-Westeuropa. Die Autoren gehen davon aus, dass sich anhand der Untersuchung an Studenten Rückschlüsse auf die allgemeine Bevölkerung ziehen lassen: „Even if the life style and the worldviews of students differ in many respects from those of the rest of the population, students are at the same time influenced by the surrounding socio-cultural environment. Thus, in the cross-national comparative perspective, our findings are not only characteristic for students, but in many aspects reflect the religious attitudes of the overall population of the respective countries” (Höllinger & Smith, 2002, 245). Kritisch zu bemerken ist jedoch, dass sich die mittel- und westeuropäischen Länder in der europäischen Wertestudie 2000 voneinander beträchtlich unterschieden (Europäische Wertestudie 2000 zit. nach Zulehner, Hager & Polak, 2001). So betrachten sich 78% der Österreicher als religiös, während nur 58% der Engländer und 56% der Deutschen sich als religiös einstufen. Das Schlusslicht bildete Schweden mit 39%, wobei der Durchschnitt bei 68% lag. Die Schweiz erscheint in der europäischen Wertestudie nicht. Insgesamt zeigt sich, dass sich der religiöse Kontext der USA vom europäischen unterscheidet, wobei die Religiosität eine durchschnittlich zentralere Rolle im Leben eines Amerikaners einnimmt als im Leben eines Europäers, so dass entsprechend von weit geringeren Prävalenzraten in Nord- und Westeuropa bezüglich des religiösen Coping ausgegangen werden muss.

Zum nicht-christlichen Kontext: Eine erste Studie, welche sich dieser Thematik widmet, ist die Studie von Tarakeshwar, Pargament und Mahoney (2002). Dabei entwickeln die Autoren auf Grund qualitativer Interviews bei in den USA lebenden Hindus ein

Instrument zur Messung des religiösen Coping bei Hindus. Die dabei gefundenen religiösen Mechanismen decken sich mit den im christlichen Kontext gefundenen (z. B. Sinnfindung, Kontrolle). Explorative Faktorenanalysen des neuen Messinstrumentes, bei welchem insbesondere die Karma-Lehre sowie spezifische Meditationstechniken berücksichtigt wurden, brachten eine dreifaktorielle Struktur ans Licht, wobei die beiden ersten Faktoren positive Strategien beschreiben („God-focused“ religious coping respektive „Spirituality-focused“ religious coping). Der dritte Faktor beschreibt dagegen negative Strategien („Religious guilt, anger, and passivity“).³⁹ Das Ergebnis lässt vermuten, dass sich interreligiöse grundlegende Mechanismen finden, mit welchen Gläubige ihre Religiosität in Zeiten von Belastung einsetzen.

Eine weitere Studie von Cohen (2002) untersucht die Wichtigkeit von Religiosität und deren Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit von Christen und Juden.⁴⁰ Dabei zeigt sich, dass Christen von religiösen Copingstrategien mehr zu profitieren scheinen als Juden. Die Resultate weisen darauf hin, dass Juden vermehrt Sinn in ihrer sozialen Gemeinschaft finden, während sich Christen an Gott wenden. Die Ergebnisse weisen wiederum auf die Kontextabhängigkeit des religiösen Coping hin.

Für eine weitere und umfassendere Klärung der Frage bedarf es einer Vielzahl weiterer Studien.

Da die Befunde im Zusammenhang mit religiösem Coping zum grössten Teil in den USA erforscht wurden, lässt sich für den empirischen Teil der vorliegenden Studie die grundsätzliche Frage ableiten, ob die in den Vereinigten Staaten gefundenen Erkenntnisse auch im deutschsprachigen Raum zutreffen:

Auf der Ebene der Person: Beeinflussen die Zentralität des religiösen Orientierungssystems, die subjektive Belastungseinschätzung⁴¹, die Konfession, das Geschlecht und das Alter die Wahl religiöser Copingstrategien?

³⁹ Die quantitative Hauptstudie umfasste 164 Hindus, welche in unterschiedlichen Gegenden der USA leben (Zivilstand: 84 waren verheiratet; Durchschnittsalter: 33 Jahre; Geschlecht: 59% Männer). Zur Messung des Outcomes wurden die Konstrukte Depressivität, Lebenszufriedenheit sowie Partnerschaftszufriedenheit erhoben.

⁴⁰ Cohen (2002) beruft sich bei seinen Aussagen auf drei von ihm in den USA durchgeführte Studien an Protestanten, Katholiken und Juden (Studie 1: 705 Katholiken, 50 Juden, 1524 Protestanten; Ethnische Zugehörigkeit: 80% Weisse; Geschlecht: 59% Frauen; Studie 2: 94 Katholiken, 95 Juden, 120 Protestanten; 3 Studie: Studentenstichprobe mit 67 Katholiken und 96 Protestanten im Alter von 17-23 Jahren).

⁴¹ Gemäss der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus und Folkman (1984) ist das subjektive Stresserleben das Produkt des Zusammenspiels situativer Faktoren und individueller Einschätzungsprozesse. Es wäre daher möglich, das subjektive Stresserleben auch den situativen Faktoren zuzurechnen. Da die Einschätzungsprozesse jedoch gemäss Lazarus und Folkman entscheidend sind, zähle ich Belastungseinschätzung zu den Faktoren der personalen Ebene.

Auf der Ebene der Situation: Beeinflusst die Art des Ereignisses die Wahl religiöser Strategien?

7.2 Die Vielfalt der religiösen Bewältigungsstrategien

Das folgende Kapitel soll die Vielfalt an unterschiedlichen religiösen Copingstrategien darstellen. Dabei zeigt sich, dass sich religiöse Strategien nicht auf passive, vermeidende Methoden reduzieren lassen, wie der Religion häufig in der Vergangenheit vorgehalten wurde (Pargament, 1997).

7.2.1 Überblick über die religiösen Copingkonzepte

Eine Beschäftigung mit der Literatur zum religiösen Coping führt unweigerlich zum Konzept von Pargament (1997). Pargament fasst in seinem umfassenden Werk die bisherigen Erkenntnisse zusammen und postuliert ein Konzept, welches ich in Kap. 7.2.2 erläutere. Weitere theoretische Ansätze sind der schematheoretische Ansatz von McIntosh (1995), sowie die Arbeiten von Grom (2000). Im Folgenden stelle ich diese Ansätze kurz dar:

McIntosh (1995) betrachtet Religiosität als kognitives Schema. Ein solches beeinflusst die Wahrnehmung und das Verständnis von Informationen und hilft, diese zu organisieren, zu speichern und zu bearbeiten. Auf diese Weise wird gemäss McIntosh eine erfolgreiche Bearbeitung schwieriger Situationen erleichtert. Insbesondere bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen, wie beispielsweise dem Tod, kann ein religiöses Schema, welches Informationen über den Tod, Gottes Willen usw. enthält, den Bewältigungsprozess erleichtern. Dies erfolgt einerseits durch eine schnellere kognitive Bearbeitung des Ereignisses und andererseits durch eine sinngebende Interpretation.

Grom (2000, 2001, 2002) zielt in die gleiche Richtung wie McIntosh. Er zählt das religiöse Coping zur religiösen intrapsychischen Emotions- und Verhaltensregulation. Die Prozesse, die bei diesem Vorgang ins Spiel kommen, sind gemäss dem Autor „religiös motivierte Formen kognitiver Umstrukturierung“ (Grom, 2000, S. 191). Somit werden durch das religiöse Coping Kognitionen aktiviert, welche das Selbstwertgefühl stützen (unbedingtes Angenommensein), Verlust ausgleichen und Lebenszufriedenheit erhalten, die Angst reduzieren (keine Letzt-Katastrophe nach Massstäben des Glaubens) und zur Problemlösung ermutigen (Grom, 2000).

7.2.2 Das Copingkonzept von Pargament (1997)

Pargament ordnet die religiösen Copingstrategien den Kategorien „Perservation“, „Reconstruction“, „Revaluation“ und „Recreation“ zu. Konfrontiert mit einem belastenden Ereignis muss das Individuum entscheiden, ob es den Status quo erhalten oder grundlegende Änderungen vornehmen will. Häufig werden die Änderungskosten höher als der zu erwartende Gewinn eingeschätzt und die belastete Person wird versuchen, die Objekte der Signifikanz zu bewahren, d. h. keine Transformation der Ziele vorzunehmen. Pargament unterscheidet bei diesen Strategien zwischen der „Perservation“ und der „Reconstruction“.

7.2.2.1 „Perservation“ oder die Bewahrung der Signifikanz

Strategien der „Perservation“ zeichnen sich durch ein Festhalten an bis dahin gewählten Zielen und Mitteln aus. Ich erläutere im Folgenden die Strategien der Grenzziehung, der sozialen und spirituellen Unterstützung sowie der Kontrollüberzeugung.

7.2.2.1.1 Grenzziehungen

Eine Möglichkeit, die Signifikanz zu bewahren, besteht in der Ziehung einer klaren Grenze zwischen der eigenen Welt und den bedrohenden äusseren Kräften (Pargament, 1997). Dies kann sowohl psychisch als auch physisch erfolgen. Beispiel einer physischen Abkehr wäre die Vermeidung des Kontaktes mit Andersgläubigen. Alle religiösen Institutionen arbeiten in einem gewissen Sinne als Grenzzieher, indem sie ihre Mitglieder ermutigen und ermahnen, einen gewissen Lebensstil zu pflegen und sich bestimmten Handlungen zu entsagen (vgl. beispielsweise die Sexualmoral der römisch-katholischen Kirche oder das Tabak- und Alkoholverbot der Mormonen).

7.2.2.1.2 Soziale Unterstützung

Wie bereits erwähnt wurde, wird die soziale Unterstützung u. a. in emotionale und materielle Unterstützung unterteilt (House, 1981). Diese beiden Ansätze finden sich ebenfalls im Zusammenhang mit religiösen Gemeinschaften (Payne, 1999). Beispiele sozialer Unterstützung durch religiöse Gemeinschaften sind das Hilfswerk „Fastenopfer“ der katholischen Kirche der Schweiz oder die seelsorgerliche Begleitung nach einem Todesfall. In

der Untersuchung von Nolen-Hoeksema und Larson (1999)⁴² zeigte sich, dass religiöse Menschen bei der Verarbeitung eines Todesfalles mehr soziale Unterstützung erhalten als nichtreligiöse.

Insbesondere Seelsorgern und Seelsorgerinnen scheint nach Taylor und Chatters (1988)⁴³ bei der sozialen Unterstützung eine wichtige Rolle zuzukommen. Dieser Befund wird jedoch durch die Studie von Frantz, Trolley und Johll (1996)⁴⁴ nicht gestützt. In ihrem qualitativen Untersuchungsteil fragten sie Trauernde u. a. nach den zwei hilfreichsten Menschen seit dem Todesfall eines ihnen nahe stehenden Menschen. Seelsorger wurden nur gerade von 5,1% genannt. Weitere Arbeiten, welche sich unter anderem mit der sozialen religiösen Unterstützung im Zusammenhang mit Trauer und Witwenschaft beschäftigen, sind z. B. Bahr und Harvey (1979) und Lopata (1979).

Wie in Kap. 6.4.1 dargestellt wurde, kann sich die soziale Unterstützung sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheit auswirken. Negative Aspekte der sozialen Unterstützung im Zusammenhang mit der Religion wurden ebenfalls postuliert und untersucht (Krause, Ellison & Wulff, 1998).⁴⁵ In seinem Messinstrument „Religious Support“ (Krause, 1999) zeigt sich diese negative Interaktion beispielsweise mit Items wie „How often do the people in your

⁴² Nolen-Hoeksema und Larson (1999) untersuchten die Verarbeitung des Todes eines nahe stehenden Menschen bei 455 amerikanischen Erwachsenen mit Hilfe einer prospektiven Längsschnittstudie (Altersspanne: 20 bis 86 Jahre; 75% Frauen; Ethnie: 81% Weiße, 4% Afroamerikaner, 7% Hispanier, 4% Asiaten oder „Pacific Islander“, 1% amerikanische Ureinwohner, 3% Andere). Bei 104 Personen handelte es sich um die Lebenspartnerin, bei 48 um den Lebenspartner, bei 139 um die Tochter, bei 41 um den Sohn, bei 33 um die Schwester, bei 8 um den Bruder, bei 54 um die Mutter, bei 11 um den Vater des Verstorbenen. Die Restlichen standen in einer anderen Beziehung zum Verstorbenen. 54% der Befragten waren die Hauptbetreuungsperson des Verstorbenen. Diese waren vor ihrem Tod (Todesursache: 69% Krebs, 15% AIDS, 15% andere Krankheiten) durchschnittlich 12,5 Monate krank. Die Versuchspersonen wurden durch Hospizzentren rekrutiert, wobei nur ein Familienmitglied des Verstorbenen an der Studie teilnehmen konnte. Nicht alle 455 Befragten konnten für die Datenerfassung zu allen Zeitpunkten gewonnen werden (nach 1 Monat seit Todesfall: 362 Familienmitglieder; nach 6 Monaten: 313 Familienmitglieder; nach 13 Monaten: 313 Mitglieder; nach 18 Monaten: 280 Mitglieder). Die Versuchspersonen wurden in einem durchschnittlich zweistündigen strukturierten Interview befragt. Dabei wurden die Konstrukte Depressivität (IDD von Zimmermann, Coryell, Corenthal & Wilson, 1986), Ängstlichkeit (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), PTSD-Symptome, genereller Distress, Copingverhalten (Moos & Billings, 1982; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), Optimismus-Pessimismus (Scheier & Carver, 1985), soziale Unterstützung (O'Brien, Wortman, Kessler & Joseph, 1993), Sinnfindung und Finden von etwas Positivem erhoben.

⁴³ Bei der Zufallsstichprobe von Taylor und Chatters (1988) handelt es sich um 2107 schwarze Amerikaner. 25,4% aller Befragten erhielten Unterstützung durch Mitglieder ihrer Gemeinde.

⁴⁴ Die Stichprobe der Untersuchung umfasste 312 amerikanische Erwachsene, welche vor durchschnittlich 13 Monaten einen nahe stehenden Angehörigen verloren hatten. Mit den Versuchspersonen wurde ein durchschnittlich 1,25 Stunden dauerndes Interview durchgeführt. 75% der Befragten waren Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 40 Jahre (Altersspanne 15 bis 83 Jahre). 38% der Erwachsenen verloren den nahe stehenden Menschen durch einen plötzlichen Tod, 38% verloren einen Elternteil, 20% den Ehepartner, 12% ein Großelternteil, 7% ein Kind, 6% ein Geschwister und 17% einen nahe stehenden Bekannten. Die Versuchspersonen wurden unter anderem befragt, ob sie in Kontakt mit dem Verstorbenen stünden und welches der wichtigste Mensch während der Trauerzeit gewesen sei.

congregation make too many demands on you?“ (Krause, 1999, p. 61) oder „How often are the people in your congregation critical of you and the things you do?“ (ebd., p. 61).

Pargament (1997) zählt zur sozialen religiösen Unterstützung ebenfalls das Spenden von sozialer Unterstützung (z. B. eine Person in das persönliche Gebet einschliessen). Dieses altruistische Verhalten verhilft der Person u. a., sich von den eigenen Problemen abzulenken und gibt der Person ein Gefühl der Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit (Krause, Herzog & Baker, 1992).

7.2.2.1.3 Spirituelle Unterstützung

Quelle der spirituellen Unterstützung kann einerseits die religiöse Gemeinschaft selbst sein (Krause, Ellision, Shaw, Marcum & Boardman, 2001),⁴⁶ andererseits kann ein Mensch in einer belastenden Situation auch Trost und Nähe bei der Gottheit oder anderen Heiligen suchen (Pargament, 1997; Gall & Cornblat, 1999; Payne, 1999; Griffith & Griffith, 2002). „When life seems capricious and uncontrollable because of accidents or unexpected illness, when individuals are overwhelmed by sense of helplessness and hopelessness, religion may provide comfort and encouragement“ (Wong, 1998, p. 372). Insbesondere die spirituelle Unterstützung durch Gott wird in der Literatur häufig thematisiert. So betrachtet Tardy (1985) Gott als Mitglied des sozialen Stützsystems und postuliert, dass die Gottheit emotionale, instrumentale und informative Unterstützung spenden kann (s. a. Sommer & Fydrich, 1989; Schwarzer & Leppin, 1989). Einen anderen Erklärungsansatz wählt Kirkpatrick (1992; 1994; im deutschsprachigen Raum s. Richard, 2004). Er zieht zur Erklärung der spirituellen Unterstützung durch Gott die Bindungstheorie heran, wobei Gott die Rolle einer wichtigen Bezugsperson zugesprochen wird, welche in belastenden Zeiten Trost und emotionale

⁴⁵ Die Autoren untersuchten unter anderem die negativen Interaktionen innerhalb der Pfarrei an einer nationalen Stichprobe der Presbyterianischen Kirche (N = 3168). Dabei zeigte sich, dass die Effekte der negativen Interaktion auf das Wohlbefinden für Kleriker und „Ältere“ grösser war als für „rank-and-file“ Mitglieder.

⁴⁶ Krause, Ellision, Shaw, Marcum und Boardman (2001) definieren spirituelle Unterstützung wie folgt: „Earlier, we defined spiritual support as the tendency for coreligionists to help a person maintain and deepen his or her faith by encouraging the person to integrate religious beliefs and practices into daily life“ (ebd., 2001, p. 642). Die Autoren untersuchten in ihrer Arbeit den Einfluss emotionaler und spiritueller Unterstützung durch Gemeindemitglieder sowie den Einfluss emotionaler Unterstützung durch die Gemeindeleiter auf positive religiöse Copingstrategien (Pargament, Smith, Koenig & Perez, 1998). Es handelt sich dabei um eine Untersuchung an 770 Mitgliedern der Presbyterianischen Kirche (nationale Stichprobe der USA), wobei die Datenerhebung von 1996 bis 1999 stattfand (Durchschnittsalter 55.95 Jahre; 54% Frauen). Regressionsanalytische Untersuchungen führten zu folgenden Ergebnissen: Spirituelle Unterstützung zeigte im Vergleich zu den anderen Formen der Unterstützung den grössten positiven signifikanten Zusammenhang mit dem Konstrukt des religiösen Coping ($\beta = 0.402$, $p < 0.001$).

Unterstützung spendet („haven of safety-Funktion“, Richard, 2004, S. 133).⁴⁷ Dieser Bindungsstil könnte man als sicher titulieren. Wie bei der elterlichen Bindung können jedoch gemäss Kirkpatrick (1992; 1994) neben diesem sicheren Bindungsstil zu Gott auch einen vermeidenden oder einen ängstlichen Bindungsstil beschrieben werden. Während Menschen, welche zu einem vermeidenden Bindungsstil neigen, den Eindruck haben, dass sich Gott nicht um sie kümmert und sie ihm egal sind, tendieren Individuen mit einem ängstlichen Bindungsstil zu einem unberechenbaren Gottesbild. Manchmal erscheint ihnen Gott nahe und barmherzig, während in anderen Momenten Gott fern und unnahbar ist (Kirkpatrick & Shaver, 1992). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Menschen mit einer sicheren Bindung in Zeiten von Belastung bei Gott Trost und Hilfe suchen, während Menschen mit einem vermeidenden Bindungsstil sich von Gott verlassen fühlen. Diese Postulate konnte in einer Studie von Belavich und Pargament (2002) bestätigt werden. Menschen mit einer sicheren Gottesbeziehung suchten angesichts einer Operation eines nahestehenden Menschen Trost und Sicherheit bei Gott, während vermeidend oder ängstlich gebundene Menschen sich von Gott verlassen fühlten oder verärgert waren, dass Gott ihre Bitte nicht erhöht.⁴⁸

7.2.2.1.4 Strategien der Kontrollüberzeugung

a) Vier unterschiedliche religiöse Kontrollstrategien⁴⁹

Pargament et al. (1988) zeigen auf, dass sich Religiosität sowohl durch aktive als auch passive Copingstrategien auszeichnet und unterscheiden drei religiöse Copingstile im Zusammenhang mit der Kontrolle: den selbstgesteuerten, den passiven und den kooperativen Stil. Die drei

⁴⁷ Beispielhaft sei die qualitative Studie von Gall und Cornblat (2002) erwähnt. Die Autoren untersuchten darin die Rolle der Spiritualität bei der langfristigen Adaptation an eine Krebserkrankung (Durchschnittsalter: 52 Jahre; Zivilstand: 77% verheiratet; Religionszugehörigkeit: 36% Protestanten, 44% Katholisch, 15% Andere; durchschnittliche vergangene Zeit seit der Krebsdiagnose: 4.75 Jahre). Mit Hilfe qualitativer Inhaltsanalyse konnten folgende Kategorien eruiert werden: Beziehung zu Gott, soziale Unterstützung, Sinnfindung, religiöse Aktivitäten wie z. B. Beten sowie Lebensbejahung. Die meisten der befragten Frauen suchten dabei eine nahe und unterstützende Beziehung zu Gott: „Most of the survivors who turned to God did not request specific ‚miracles‘ but sought support and comfort in this relationship“ (Gall & Cornblatt, 1999, p. 527).

⁴⁸ Bei der Studie von Belavich und Pargament (2002) wurden 155 Personen befragt, welche in einem Spital auf einen nahestehenden Menschen warteten, welcher sich einer Operation zu unterziehen hatte (Durchschnittsalter: 44 Jahre; Geschlecht: 67% Frauen; Ethnische Zugehörigkeit: 82% Weisse; Zivilstand: 65% verheiratet, 18% ledig, 9% geschieden, 4% verwitwet).

⁴⁹ Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum Pargament (1997) die Strategien der religiösen Kontrollfindung ausserhalb der Systematisierung der religiösen Copingstrategien abhandelt. Aufgrund der inhaltlichen Nähe zur Gruppe der Perservation erläutere ich die Kontrollfindung in diesem Kapitel.

Stile lassen sich durch unterschiedliche Annahmen bezüglich der Kontrolle über das Geschehen im Zusammenhang mit der „Transzendenz“ unterscheiden:

- Der selbstgesteuerte Stil – Kontrolle durch den Menschen: Hierbei versucht die Person ihre Probleme unabhängig von Gott und ihrer Religion zu lösen. Es ist jedoch umstritten, ob es sich beim selbstgesteuerten Stil um eine religiöse und nicht viel eher um eine säkulare Bewältigungsstrategie handelt. So stellt sich der selbstgesteuerte Stil in der Untersuchung von Dörr (2001) als nicht-religiöser Copingstil heraus. Auch die Studie von Philips, Lynn, Crossley und Pargament (2004) weist in diese Richtung.⁵⁰
- Der passive Stil – Kontrolle durch Gott: Der passive Stil kennzeichnet sich durch passives Verhalten des Menschen aus. Der belastete Mensch hofft und zählt auf das Eingreifen Gottes, ohne selbst aktiv zur Lösung der belastenden Situation etwas beizutragen.
- Der kooperative Stil – Kontrolle durch Mensch und Gott: Die gemeinsame Arbeit zwischen Gott und Mensch zur Lösung des Problems oder der belastenden Situation steht bei diesem Typus im Mittelpunkt. Menschen, welche diesen Stil bevorzugen, weisen gemäss Pargament et al. (1988)⁵¹ häufig eine intrinsische religiöse Orientierung auf. In der Untersuchung von Siegel und Schrimshaw (2002)⁵² wurde der kooperative Stil gegenüber dem passiven Stil bevorzugt.⁵³

⁵⁰ Philips et al. (2004) versuchten in einer Untersuchung mit 262 Psychologiestudenten (Durchschnittsalter: 19 Jahre; Geschlecht: 25% Männer; Ethnische Zugehörigkeit: 88% Weisse; Zivilstand: 97% ledig; Religionszugehörigkeit: 36% Katholiken, 58% Protestanten) dem selbstgesteuerten Stil auf die Spur zu kommen und eruierten zwei Faktoren, welche zum selbstgesteuerten Bewältigungsverhalten motiviert. Im ersten Faktor („deistic and supportive but noninterventing God factor“) hat das Individuum den Eindruck, von Gott die Freiheit erhalten zu haben, selbst zu entscheiden und zu handeln. Den zweiten Faktor bezeichnen die Autoren als „Abandoning God Subscale“. Hierbei fühlt sich der Mensch von Gott verlassen und auf sich selbst zurückgeworfen. Korrelationsuntersuchungen dieser Subskalen mit der Skala „Self-directing religious coping“ zeigen, dass insbesondere die Subskala „Abandoning God Subscale“ mit dieser Skala korreliert ($r = .44, p < .01$). Die Autoren schliessen daraus, dass Menschen entweder kein Interesse an Gott zeigen (d. h. säkulare Interventionsstrategie) oder sich von Gott verlassen fühlen, wenn sie versuchen, Belastungen selbstgesteuert zu bewältigen.

⁵¹ Die Stichprobe der Studie bestand aus 100 Mitgliedern der Presbyterianischen und der Lutherischen Kirchen im mittleren Westen der USA.

⁵² Die Stichprobe umfasste 63 HIV-infizierte amerikanische Erwachsene im mittleren und höheren Alter (Alter > 50 Jahre) von New York (45 Männer, 18 Frauen; Durchschnittsalter: 56, Altersspanne: 50 bis 68 Jahre; Ethnie: 44% „African-American“, 24 „Puerto Rican“, 36% „non-Hispanic white“; Konfessionelle Zugehörigkeit: 25% Katholiken, 16% Baptisten, 16% Protestanten, 8% Pfingstgläubige, 5% Juden, 5% Buddhisten, 8% andere protestantische Glaubensgemeinschaften, 13% keine Angaben; 50% bezeichneten sich als heterosexuell, 43% als homosexuell und 7% als bisexuell; Bildung: 35% hatten einen High-School-Abschluss oder weniger, 40% „some college“ und 25% einen College-Abschluss oder höher; Arbeit: 81% der Versuchspersonen arbeiteten nicht mehr zum Zeitpunkt der Befragung, wobei die Arbeitslosigkeit bei 63% auf die Krankheit zurückzuführen war; Symptomatik: 30% zeigten keine Symptome, bei 57% wurde die Krankheit AIDS diagnostiziert; HIV-Diagnose: Die Versuchspersonen wussten von der HIV-Infektion seit einem Monat bis 12 Jahren). Jeder Proband wurde zweimal mittels eines Leitfadens, bei welchem eine Menge unterschiedlicher Bewältigungsstrategien thematisiert wurde, interviewt (qualitatives Design). Ein Bereich umfasste das Thema Religion. Im Zentrum stand dabei die Frage, ob die Religion der Versuchsperson bei der Bewältigung der HIV-Infiziertheit dienlich war, und wenn ja, auf welche Art und Weise. Die transkribierten Interviews wurden anschliessend einer Textanalyse unterzogen, was zur Bildung von religiösen Bewältigungskategorien führte (z. B. „Evokes

Wong-McDonald und Gorsuch (2000) postulieren neben diesen drei Copingstilen einen vierten, welchen sie als „Surrender“ bezeichnen. Dieser Stil zeichnet sich durch eine interne Motivation aus, dem Willen und der Vorhersehung Gottes Folge zu leisten, unabhängig der damit verbundenen Kosten. Durch eine Faktorenanalyse konnten sie die Unabhängigkeit dieser Copingstile von den anderen Stilen aufzeigen.⁵⁴ Pargament et al. (2000) berücksichtigen diesen Kontrollstil in ihrem Messinstrument RCOPE und operationalisieren ihn mit Items wie „Ich tat mein Bestes und überliess den Rest Gottes Fügung“ (Pargament et al., 2000, p. 522, Übersetzung des Verfassers).

b) Exkurs: Religiöse Kontrollstrategien und das Konzept der internalen und externalen Kontrollüberzeugung nach Rotter (1966), Levenson (1974) und Walker (2001).

Rotter (1966) unterscheidet die persönliche Kontrollüberzeugung nach internaler und externaler Kontrollüberzeugung. Menschen mit einer internalen Kontrollüberzeugung glauben, dass Ereignisse von ihrem Verhalten abhängen, während Menschen mit einer externalen Kontrollüberzeugung die Ereignisse dem Zufall zuschreiben und sich selbst jeglichen Einfluss auf die Situation absprechen. Pargament et al. (1988)⁵⁵ eruierten, dass der selbstgesteuerte Stil und der kooperative Stil mit der internalen Kontrollüberzeugung assoziiert sind, während der passive Stil einen Zusammenhang mit der externalen Kontrolle aufweist.

Rotter (1966) unterteilt die externe Kontrollüberzeugung weiter in „powerful others“ (z. B. der behandelnde Arzt) und weitere externe Bedingungen (Zufall) (s. a. Levenson, 1974). Walker (2001) greift das Konzept von Levenson auf und führt eine dritte Dimension der externalen Kontrolle ein: die Kontrollzuschreibung an eine Gottheit. „Beliefs in an external force, such as God, in situations that are uncertain or difficult to control provide spiritual support and are likely to be beneficial in protecting emotional integrity“ (Walker, 2001, p.

Comforting Emotions and Feelings“, „Offers Spiritual Support Through a Personal Relationship with God“, „Facilitates Self-Acceptance and Reduces Self-Blame“)

⁵³ Auch Gall und Cornblat (2002) konnten in ihrer qualitativen Studie diesen Bewältigungsstil finden (s. Kap. 7.2.2.1.3, Fussnote 48). So war es krebserkrankten Frauen wichtig, dass sie sich nicht nur auf Gott verliessen, sondern auch selbst etwas zu ihrer Genesung beitrugen. So berichtete eine Frau: „God would help me but I had to do my part too, that was expected of me by the Providence to which I trusted my life“ (Gall & Cornblat, 1999, p. 528).

⁵⁴ Die Stichprobe umfasste 152 amerikanische Studenten des Staates Kalifornien (Durchschnittsalter: 21.15, Altersspanne: 17 bis 47 Jahre; Geschlecht: 57 Männer, 94 Frauen; Religionszugehörigkeit: 33% Baptisten, 27% „nondenominational“, 16% Adventisten, 9% Pfingstgläubige, 15% Andere).

⁵⁵ S. Kap. 7.2.2.1.4, Fussnote 51.

187).⁵⁶ Post (1998) argumentiert in die gleiche Richtung und erwähnt als Beispiel die palliative Medizin. Menschen, angesichts der Diagnose einer unheilbaren Krankheit und der Ankündigung eines nahen Todes, verlieren die Kontrolle über ihr Leben. Post sagt, dass sich das Individuum in solchen Momenten an eine übernatürliche Instanz wendet, welche weiterhin die Kontrolle besitzt. Dadurch kann der betroffene Mensch mit seinem zerbrechlichen Selbst besser umgehen. Auf diese Weise kann Religiosität respektive Spiritualität dem Individuum über die menschliche Kontroll- und Handlungsfähigkeit hinaus ein Gefühl der Sicherheit und des Friedens geben (Cole & Pargament, 1999).⁵⁷

7.2.2.2 „Reconstruction“ oder die Wiederherstellung der Signifikanz

Strategien der Wiederherstellung der Signifikanz unterteilt Pargament (1997) in Strategien der religiösen Umkehr, der Sinnfindung sowie des religiösen Wechsels. Unter der letztgenannten Strategie versteht Pargament u. a. den Wechsel von einer religiösen Gemeinschaft zu einer anderen. Da dieses Bewältigungsverhalten hinsichtlich kritischer Lebensereignisse meiner Ansicht nach nur eine geringe Rolle spielt, werde ich diese Strategie nicht weiter erläutern. Der Schwerpunkt in der folgenden Abhandlung liegt bei der Sinnfindung.

7.2.2.2.1 Religiöse Umkehr

Jede Religion beinhaltet die Vorstellung von amoralischen Gedanken und Handlungen, in anderen Worten, ein Abkommen vom religiösen Weg (Pargament, 1997). Neben der Festlegung des „sündigen“ Verhaltens zeigen Religionen jedoch auch Strategien der Reorientierung auf. Reinigungs- oder Entsühnungsrituale finden sich in allen Religionen (z. B. die Beichte in der katholischen Kirche). Diese Rituale, welche oftmals mit der Annahme und der Vergebung des eigenen Fehlverhaltens verbunden sind, können der schuldigen Person Erleichterung und Trost spenden (Pargament, 1997).

⁵⁶ Dörr (2001) widerspricht dieser Auffassung. Sie kommt in ihrer Untersuchung zum Schluss, dass es sich bei ihrer Skala „Gott-Kontrolle“ um eine eigenständige Form der Kontrollüberzeugung handelt und nicht um eine Spezialvariante der Externalität.

⁵⁷ Cole und Pargament (1999) nehmen sich dieser Erkenntnis an und setzen sie in einem Programm für Krebspatienten um. In diesem Patiententraining arbeiten sie explizit mit dem Mechanismus der Kontrolle und unterscheiden dabei Dinge, welche der Patient kontrollieren kann (z. B. Medikamenteneinnahme) und solchen, welche ausserhalb der Kontrolle des Patienten liegen. Bei den letztgenannten bieten sie den Patienten Hilfen an, wie sie die unkontrollierbaren Ereignisse Gott übergeben können.

7.2.2.2.2 Religiöses „Reframing“ oder Sinnfindung

Eine Stärke der Religion liegt in ihrer Fähigkeit, schwierige Ereignisse von einem neuen Standpunkt aus zu betrachten. „[...], these findings suggest, religion places negative events in a positive sacred context without denying or distorting the fact that a fundamental change has taken place” (Pargament, 1997, p. 173). Durch diese Neubewertung eines Ereignisses kann Leid zu etwas Erklärbarem, Ertragbarem bis hin zu etwas Wertvollem werden. Dabei lassen sich sechs unterschiedliche Reframing-Strategien klassifizieren (Pargament, 1997). Insgesamt lassen sich die Strategien der Sinnfindung zuordnen (Pargament et al., 2000).

a) Die religiösen Reframingstrategien

Neueinschätzungen lassen sich bezüglich des Ereignisses, der Person oder des „Heiligen“ vornehmen.

- Religiöses Reframing des Ereignisses – der Wille Gottes: Eine Möglichkeit des Reframing besteht darin, im Ereignis den Willen Gottes zu erkennen. Das Ereignis verliert dadurch seine Sinnlosigkeit und kann als Möglichkeit des Wachstums verstanden werden, z. B. das Leben in all seinen Aspekten kennen zu lernen. „By redefining the negative situation more positively, the relationship between God, oneself, and the world remains in balance; the benevolence of the divine, the fairness of the world, and the basic worth and security of the individual can be conserved” (Pargament, 1997, p. 223). Auch Siegel und Schrimshaw (2002)⁵⁸ konnten zeigen, dass die Zuschreibung einer HIV-Infektion als „Gottes Wille“ oder „Plan“ bei der Bewältigung der Krankheit eine Rolle spielt.
- Religiöses Reframing der Person – das Ereignis als Folge menschlichen Fehlverhaltens: Wenn Menschen mit einer belastenden Situation konfrontiert werden, scheint es nahe liegend, die Ursache im menschlichen Verhalten zu suchen. Situative Aspekte oder die Beteiligung Gottes am Zustandekommen des Ereignisses werden dabei nicht betrachtet. Auf diese Art und Weise werden die Güte Gottes und die Gerechtigkeit der Welt nicht angezweifelt und die „innere Welt“ der Person bleibt im Lot.
- Religiöses Reframing der Person – die beschränkte Erkenntnisfähigkeit des Menschen: Eine andere personenzentrierte Strategie fokussiert die beschränkte menschliche

⁵⁸ S. Kap. 7.2.2.1.4, Fussnote 52.

Erkenntniskraft. Der Kern dieser Strategie liegt in der Idee, dass es den Menschen nicht möglich ist, in die göttliche Vorhersehung vollständig Einsicht zu gewinnen.⁵⁹

- Religiöses Reframing des Heiligen – ein bestrafender Gott: Diese Strategie betrifft das Heilige selbst und verlangt eine Neueinschätzung Gottes. „Reframing negative events as well-deserved divine punishments may offer the individual some sense of security, control, and justice” (Pargament, 1997, p. 228). Laut Bearon und Koenig (1990) attribuieren nur wenige Menschen belastende Ereignisse als Bestrafung Gottes.⁶⁰ Viel eher werden positive Neueinschätzungen vorgenommen oder das Ereignis wird personal attribuiert. Pargament (1997) postuliert, dass die Strategie des „punishing reappraisal“ insbesondere dann Probleme mit sich bringt, wenn andere relevante kausale Faktoren nicht beachtet werden.
- Religiöses Reframing des Heiligen – das Werk des Bösen: Eine andere Neueinschätzung des Ereignisses besteht darin, das Ereignis einer negativen transzendenten Macht zuzuschreiben. Gallup & Castelli (1989) berichten, dass 37% der Amerikaner an den Teufel glauben (s. a. Höllinger & Smith, 2002).
- Religiöses Reframing des Heiligen – ein in seiner Macht eingeschränkter Gott: Die dritte Strategie der Neueinschätzung des Heiligen zielt darauf, die Allmacht Gottes zu beschneiden. Gott ist nicht in der Lage, die Übel dieser Welt abzuwenden. In dieser Strategie wird nicht die Güte Gottes angezweifelt – die göttlichen Attribute der Güte und Sorge um den Menschen bleiben konstant. „A less ascendant God may feel compassion for human suffering, but He can no longer intervene to ensure that good things will happen to good people” (Pargament, 1997, p. 231).

⁵⁹ Auch Gall und Cornblat (2002) konnten in ihrer qualitativen Studie diesen Bewältigungsstil finden (s. Kap. 7.2.2.1.3, Fussnote 47). Bei der Kategorie Sinnfindung machten die Autoren folgenden Befund (p. 529): „Most of the women did not believe that God was blame for the cancer but that the cancer serve some Divine purpose. The cancer was a part of God’s plan for an individual, for example, a signal that the person needed to evaluate how she was living her life”.

⁶⁰ Baeron und Koenig befragten 40 protestantische Pensionäre eines Alterszentrums in Durham (NC) nach den subjektiv empfundenen Ursachen für Krankheit (allgemein) und 25 spezifischen Krankheitssymptomen. Die Stichprobe setzte sich aus 20 Frauen und 20 Männern zusammen (53% Schwarze). 26% der Befragten bejahten

b) Religiosität und Sinnfindung

Janoff-Bulman (2000) postuliert, dass der Mensch drei grundlegende Überzeugungen bezüglich sich selbst, der äusseren Welt und der Beziehung zwischen diesen beiden besitzt.⁶¹

Diese Überzeugungen lauten:

- Die Welt ist wohlwollend: Die Menschen gehen davon aus, dass die Welt eine „gute Welt“ ist. Die Welt beinhaltet dabei sowohl die Ereignisse, welche das Individuum erlebt, als auch die Personen, mit denen es in Kontakt kommt. Informationen über Elend, Hunger, Krieg usw. auf dieser Erde werden so behandelt, dass die Person zwischen einer allgemeinen Welt und „seiner“ Welt unterscheidet.
- Die Welt ist sinnhaft: Diese Überzeugung beinhaltet die Verteilung von Gutem und Schlechtem. Unglück geschieht nicht durch Zufall, sondern es besteht ein Zusammenhang zwischen der Person und dem Ereignis. „[...] we believe that people get what they deserve and deserve what they get, and this worldview enables us to minimize the role of randomness in our lives. Misfortune is regarded as the appropriate lot of those who are morally corrupt“ (Janoff-Bulman, 2000, p. 308).
- „Ich bin wertvoll“: Die dritte Annahme besagt, dass Individuen glauben, gute, „anständige“ und kompetente Menschen zu sein. In Verbindung mit der zweiten Annahme leitet die Person daraus ab, dass ihr keine schlechten Dinge zufallen können.

Durch kritische Lebensereignisse, insbesondere traumatische Erlebnisse, können diese Basisüberzeugungen in ihren Grundfesten erschüttert werden („shattered assumption“). Eine Aufgabe besteht darin, diese Überzeugungen zu korrigieren, damit die konträren Erfahrungen in das Orientierungssystem integriert werden können (Horowitz, 2001). Dazu muss dem Ereignis ein Sinn zugesprochen werden. „In coping with traumatic life events, theorists, researchers, and clinicians have emphasized the necessity of making sense out of the experience by finding or creating meaning in it“ (Emmons, Colby & Kaiser, 1998, p. 164).

Religion kann nun den Gläubigen ein Sinnsystem zur Verfügung stellen, welches Antwort auf Fragen wie Leiden, Tod, Ungerechtigkeit und Tragik gibt (Moos & Schaefer, 1986; Shafranske & Malony, 1996; Ganzevoort, 1998; Idler & George, 1998; Payne, 1999; Pohl-

beispielsweise, dass Übelkeit eine Prüfung des Glaubens darstellt. 15% glaubten, dass Krankheit eine Bestrafung für getätigte Sünden sei und 33% gaben an, dass Krankheit eine Strafe für religiösen Ungehorsam darstelle.

⁶¹ Die Theorie von Janoff-Bulman zeigt Ähnlichkeiten mit der „Just World Hypothesis“ von Lerner und Miller (1978) und Lerner (1980). Die Theorie besagt in Kürze Folgendes: „Individuals have a need to believe that they live in a world where people generally get what they deserve and deserve what they get“ (Lerner, 1978, p. 1030).

Patalong, 2001; Shafranske, 2001)⁶². So haben beispielsweise die meisten Religionen Rituale und Glaubensüberzeugungen, welche Sinn nach dem Erleben eines Todesfalles aufzeigen (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). „For many people, a religious meaning system and its associated goals may be the most reliable way to make sense out of pain and suffering” (Emmons et al., 1998, p. 175; Sherman & Plante, 2001). George, Larson, Koenig und McCullough (2000) argumentieren in die gleiche Richtung mit der Kohärenzhypothese. Diese besagt, dass die Religion dem Menschen hilft, seine Rolle im Universum zu verstehen, Lebensperspektiven zu finden und Mut zu haben, das erfahrene Leid besser zu ertragen. So konnten Nolen-Hoeksema und Larson (1999) nachweisen, dass es religiösen Menschen einfacher fällt, Sinn in einem Todesfall zu finden.⁶³ Diese Sinnfindung scheint sogar mit einer besseren Genesung verbunden zu sein (Wortman, Silver & Kessler, 1993). Auch Antonovsky (1997) betont in seinem salutogenetischen Modell des Kohärenzgefühls (SOC) die Wichtigkeit der Sinnfindung. Neben Verstehbarkeit und Handhabbarkeit bildet die Bedeutsamkeit („meaningfulness“) den dritten Pfeiler seines Modells. „Formal bezieht sich die Komponente der Bedeutsamkeit des SOC auf das Ausmass, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet fühlt, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovsky, 1997, S. 35-36). In diesem Sinn rückt diese Komponente in die Nähe zum Sinnkonzept von Frankl (Hausmann, 2003). Gerade ein christliches Grundverständnis kann helfen, Sinn in Krisen zu erkennen: „Im Anfang schuf Gott den Himmel und die Erde“ (1 Gen 1,1). Mit diesem Satz wird zum Ausdruck gebracht, dass der Mensch in einer von Gott gewollten Welt lebt. Gott hat diese Welt geschaffen und sie liegt in seiner Hand. Diese Zusage impliziert, dass die Welt in welcher der Mensch lebt, nicht zufällig entstanden ist, sondern ein von Gott gewolltes Werk ist, ein Werk, das er als gut erachtet: „Gott sah, dass es gut war“ (1 Gen 1,12b). Somit besitzt diese Welt trotz aller Widrigkeiten und Fragmente eine von Gott als gut erachtete Ordnung, einen Sinn. Ein solches Sinn- und Ordnungssystem kann gerade in Zeiten der Bedrängnis eine wirksame Stütze darstellen.

⁶² Idler und George (1998) beziehen sich bei ihrer Erörterung auf Weber (1958). Gemäss Weber liefert Religionen Weltdeutungen und Sinn. Ereignisse und Situationen werden dadurch in einen grösseren Sinnzusammenhang gestellt und das Individuum fühlt sich darin eingebettet.

⁶³ S. Kap. 7.2.2.1.2, Fussnote 42.

Konservatives Verhalten wird in der Regel das erstgewählte Bewältigungsverhalten darstellen (Hobfoll, 1988; Pargament, 1997), aber nicht immer ist dieses Verhalten möglich. Es gibt Situationen, in welchen Lebensträume begraben und Werte und Vorstellungen neu definiert werden müssen. Dieser Prozess der Transformation, d. h. der Wechsel von alten zu neuen Destinationen, ist ein schwieriges Unterfangen, da gemäss Pargament jahrelang gelebte Werte aufgegeben oder neue Lebensstile eingeübt werden müssen.

7.2.2.3 „Revaluation“ oder die Neubewertung der Signifikanz am Beispiel der Übergangsrituale

Wenn Perservation und Rekonstruktion nicht mehr möglich sind, da die Objekte der Signifikanz nicht mehr erreichbar erscheinen, besteht eine Aufgabe des Copingprozesses darin, neue Prioritäten und Ziele zu finden. Hierbei können religiöse Rituale eine wichtige Hilfe darstellen (Pargament, 1997).

Im Laufe eines Lebens durchlaufen Menschen unterschiedliche Lebensabschnitte, angefangen von der Geburt, über das Erwachsenwerden, die Heirat usw. bis hin zum Tod. Religionen bieten ihren Gläubigen Übergangsrituale von einem Lebensabschnitt zum nächsten an (z. B. Traufeier, Bestattungsrituale). Diese Rituale ermutigen zur Veränderung, bieten gleichzeitig jedoch auch eine Form der Kontinuität (Pargament, 1997; Joseph, 1998). So verkünden viele Religionen eine Vorstellung eines Lebens nach dem Tod. Diese Vorstellung kann es Menschen leichter machen, von ihren Angehörigen und Bekannten Abschied zu nehmen, da ein weiterer Kontakt mit dem Verstorbenen weiterhin möglich ist. So berichten in der Studie von Frantz et al. (1996)⁶⁴ 47% der befragten 312 Amerikaner, dass sie mit ihrem nahe stehenden Verstorbenen in Kontakt stehen. Nach einer Untersuchung des EMNID Instituts im Auftrag des Sonntagsblattes (Gafga, 1997) glauben 43% der Deutschen an ein Leben nach dem Tod.⁶⁵

Von soziologischer Seite wird die Rolle der Begräbnisfeier zur Kontinuitätssicherung hervorgehoben (Riley, 1968). Gemäss Riley handelt es sich bei einem Todesfall nicht nur um einen persönlichen Verlust, sondern ebenfalls um einen sozialen. Mit dem Tod eines Menschen verliert das soziale Netz einen Akteur, welcher wichtige soziale Rollen innerhalb der Gemeinschaft innehatte. Der Tod weicht somit die sozialen Strukturen der Gemeinschaft

⁶⁴ S. Kap. 7.2.2.1.2, Fussnote 44.

⁶⁵ Ein auffälliger Befund der EMNID-Umfrage ist, dass der Glaube an ein Jenseits mit zunehmendem Alter abnimmt. Während 54% der unter 30jährigen ein Leben nach dem Tod als wahrscheinlich betrachten, teilen nur noch knapp 36% der über 60jährigen diese Meinung.

auf. Die Begräbnisfeier setzt dagegen einen Kontrapunkt. Die Gruppe oder Gemeinschaft kommt bei der Feier zusammen und bringt damit ihren Zusammenhalt zum Ausdruck. Damit bieten Bestattungsrituale zwei Arten von Kontinuität an: „Meaningful connections are formed between what has occurred in this world and what will come after, between the living and the death, and between those in mourning and the rest of the community. Death becomes integrated into personal and social life, ensuring the continuity of all experience” (Pargament, 1997, p. 245).

7.2.2.4 „Recreation“ oder die Neuschaffung der Signifikanz

7.2.2.4.1 Religiöse Konversion

Edith Stein, Thomas Merton, Alfred Döblin sind Namen berühmter religiöser Konvertiten des vergangenen Jahrhunderts. So verschieden die einzelnen Biografien sind, eines haben sie gemeinsam. „Für die Konvertiten gibt es ein Vorher und ein Nachher, ein Leben vor und ein Leben nach der Konversion“ (Heidrich, 2002, S. 10). Die Bekehrung bedeutet somit eine Bruchstelle in der Biografie, ein Aufbruch in neue „Welten“, was sich meistens im Übertritt in eine andere Glaubens- und Wertegemeinschaft ausdrückt. Die Bekehrung bedeutet einen Durchbruch zur „Wahrheit“, eine Selbsttransformation, bei der sich das Selbst mit dem „Heiligen“ in Verbindung glaubt. Dabei lassen sich zwei Phänomene beobachten (Pargament, 1997): Das Eingeständnis der Beschränktheit des eigenen Selbst und die Inkorporation des „Heiligen“ in das Persönlichkeitssystem des Menschen. „In a religious conversion, the sacred is incorporated into the identity of the individual. A force perceived to be far greater than the self is experienced as a new and central part of the self” (Pargament, 1997, p. 253). Typischerweise erfolgt die Identifikation des Selbst mit drei Klassen von sakralen Objekten: einer spirituellen Kraft, einer religiösen Gruppe oder der ganzen Menschheit.⁶⁶

7.2.2.4.2 Religiöse Vergebung

Vergebung, wie sie beispielsweise von Pargament (1997), Enright und Fitzgibbons (2001) oder Rye und Pargament (2002) verstanden wird, zielt auf eine Befreiung von negativen Gedanken und Gefühlen wie Ärger, Hass usw. Ziel ist eine Änderung oder Transformation von Einstellungen, Gefühlen usw. „Forgiveness is a developmental variable that shifts

⁶⁶ Für weiterführende Literatur zur Thematik der Konversion kann auf Henning und Nestler (2002) als auch Loveland (2003) verwiesen werden.

perspectives, feelings, attitudes, behaviors, and interactions“ (Enright & Fitzgibbons, 2001, p. 24). Dies bedeutet, dass die Objekte der Signifikanz durch den Prozess der Vergebung verändert werden. Aus diesem Grund zählt Pargament (1997) die Vergebung zur Kategorie der „Recreation“.

Vielen Menschen fällt es schwer, ihrem Gegenüber zu verzeihen, nachdem sie von diesem beleidigt oder misshandelt worden sind (Pargament, 1997). Etwas Wesentliches wurde der betroffenen Person weggenommen, sei es beispielsweise ihre Würde oder physische Integrität. Die natürlichen Reaktionen auf solche Situationen sind Reaktionen des Ärgers, der Angst und der Trauer. Laut Pargament handelt es sich bei diesen Reaktionen um mehr als Gefühle. Es handelt sich um Bewältigungsmechanismen, welche das Ziel der Bewahrung und Wiederherstellung des Verlorenen beinhalten. Diese Bewältigungsstrategien sind jedoch nur teilweise erfolgreich, denn die Gefühle des Schmerzes der Vergangenheit belasten die Gegenwart und binden somit den Menschen an seine schmerzhaften Erfahrungen. Vergebung zielt auf eine radikale Lebensänderung: von einem Leben, in welchem die Person im Verlust oder in der erlebten Ungerechtigkeit gefangen ist, zu einem Leben, in welchem das Individuum einen inneren Frieden findet und sich neu ausrichten kann.

Vergebung ist ein stark verwurzelter Wert in vielen religiösen Traditionen, insbesondere im Christentum und Judentum. Diese Traditionen bieten Wertesysteme, Modelle und Methoden an, welche die Gläubigen zur Vergebung ermutigen (Pargament, 1997). Beispiel eines biblischen Modells ist die Geschichte von Jakob und seinem Bruder Esau (Gen 33,1ff). Doch nicht nur Vergebung Dritter kann religiös motiviert sein, auch die Erfahrung der Vergebung durch Gott kann dem Menschen Erleichterung verschaffen. Denn gemäss der christlichen Vorstellung weiss Gott um die menschliche Gebrechlichkeit und Schwäche. Und trotz oder gerade wegen dieser Fehler und Schwächen der Menschen liebt er diese. Ein solches Wissen um Grundannahme kann dem Menschen helfen, zu seinen Fehlern und seiner Vergangenheit zu stehen, diese anzunehmen und zu bekennen (Leyener & Bundschuh-Schramm, 2000).⁶⁷

⁶⁷ Interessant sind in diesem Zusammenhang die Studien von Rye und Pargament (2002) als auch von Krause und Ellison (2003). In der ersten Studie untersuchten die Autoren ein Interventionsprogramm zum Thema „Vergebung“ an einem amerikanischen College im Mittleren Westen. An diesem Programm nahmen 58 Frauen teil, welche die Trennung von ihrem Partner zu verarbeiten hatten (Durchschnittsalter: 19 Jahre, Ethnische Zugehörigkeit: 90% Weisse; Religionszugehörigkeit: 41% Katholisch, 33% Protestanten, 26% „Nondenominational“). 50% erlebten Untreue durch ihren Partner, 24% wurden von ihrem Partner physisch misshandelt, 14% sexuell missbraucht, etc. Bei 50% erfolgte die Trennung innerhalb der letzten 12 Monate, bei 28% innerhalb der letzten 24 Monate. Die Frauen wurden in zwei Gruppen eingeteilt, welche anschliessend ein sechswöchiges Programm absolvierten. Dabei wurde bei der ersten Gruppe ein „säkulares“ Programm und bei der zweiten Gruppe ein „religiös motiviertes“ Programm durchgeführt. Eine Kontrollgruppe wurde zur Sicherung der Effekte beigezogen. Beide Gruppen konnten von den Programmen profitieren, wobei sich die „säkulare“ von der „religiösen“ hinsichtlich der Ergebnismessungen nicht unterschied, wobei auch Frauen der säkularen Gruppe auf religiöse Motivationsstrukturen zurückgriffen. Auch Krause und Ellison (2003)

7.2.3 Kritische Bemerkungen zur Arbeit von Pargament (1997)

Bei den von Pargament (1997) postulierten vier Kategorien Perservation, Rekonstruktion, Revaluation und Rekreation handelt es sich um funktionale Kategorien. Eine präzise Zuordnung der einzelnen Copingstrategien zu den Kategorien ist jedoch nicht möglich, da die Klassifikation nicht nur von der Bewältigungsstrategie abhängt, sondern ebenso von der Motivation und der individuellen Geschichte der Person. „In short, the functional analysis of coping can point to methods that are generally conservational and methods that are generally transformational. More precise determinations require an evaluation of not only the methods of coping, but the motivations behind the methods and the context of the individual's life” (Pargament, 1997, p. 113-114). Da eine klare Zuordnung der einzelnen Strategien durch diese Kategorisierung nicht möglich ist, scheint es mir sinnvoller, die einzelnen Strategien aufgrund ihrer zugrunde liegenden Mechanismen einzuteilen (z. B. Strategien der Sinnfindung, der Kontrolle und der emotionalen Unterstützung durch Gott), wie es beispielsweise auch Koenig et al. (2001) in ihrem theoretischen Modell der religiösen Effekte auf die psychische Gesundheit vornehmen. Dieses Vorgehen erlaubt es, theoretisch begründete Skalen zu postulieren, welche sich anschliessend in Items operationalisieren und empirisch überprüfen lassen. Dass sich diese Vorgehensweise auch für das religiöse Coping zu bewähren scheint, zeigt sich auch in den Arbeiten von Pargament (1999) und Pargament, Koenig und Perez (2001), in welcher der Versuch unternommen wurde, mit Hilfe der von Pargament (1997) theoretisch begründeten Strategien, ein Messinstrument zur Messung des religiösen Coping zu entwickeln. Diesem Verfahren gilt es, sich im letzten Kapitel zuzuwenden.

7.2.4 RCOPE – das Messinstrument zur Erfassung des religiösen Coping

Pargament (1999) entwickelte in der Folge seiner Arbeiten zum religiösen Coping ein Messinstrument, welches die Fülle der religiösen Bewältigungsstrategien zu erfassen sucht. Aufgrund der theoretischen Überlegungen unterscheidet er 21 Skalen,⁶⁸ welche er in fünf Bereiche einteilt (Pargament, 1999, pp. 49-52):

untersuchten das Thema der Vergebung an einer nationalen US-amerikanischen Stichprobe von ca. 1300 Probanden (Alter: 66 Jahre oder älter). Dabei zeigte sich, dass diejenigen, welche von den Tätern keine Akte der Reue verlangten, weniger negative Gefühle aufwiesen als diejenigen Probanden, die dies verlangten. Des Weiteren scheint sich das psychische Wohlbefinden durch den Akt des Vergebens zu steigern.

⁶⁸ Die Bedeutung der einzelnen Skalen wird im empirischen Teil (Kap. 12.4.2.1) kurz erläutert.

- Religiöse Copingmethoden im Zusammenhang mit Sinnfindung: „benevolent religious reappraisal“, „punishing God reappraisal“, „demonic reappraisal“ und „reappraisal of God’s power“.
- Religiöse Copingmethoden im Zusammenhang mit Kontrolle: „collaborative religious coping“, „active religious surrender“, „passive religious deferral“, „pleading for direct intercession“ und „self-directing religious coping“.
- Religiöse Copingmethoden im Zusammenhang mit Trost und Nähe zu Gott: „seeking spiritual support“, „religious focus“, „religious purification“, „spiritual connection“, „spiritual discontent“ und „making religious boundaries“.
- Religiöse Copingmethoden im Zusammenhang mit Intimität mit Dritten und Nähe zu Gott: „seeking support from clergy or members“, „religious helping“, „interpersonal religious discontent“.
- Religiöse Copingmethoden im Zusammenhang mit Transformation des Lebens: „seeking religious direction“, „religious conversion“ und „religious forgiving“.

Die Einteilung greift nicht mehr auf die von Pargament (1997) postulierten Kategorien zurück, sondern versucht, mit Hilfe grundlegender Wirkmechanismen eine Systematik in die Fülle der religiösen Bewältigungsstrategien zu bringen. Neben Kontroll- und Sinnfindungsstrategien unterscheidet Pargament Strategien der sozialen Unterstützung durch Gott (von Pargament [1997] als spirituelle Unterstützung betitelt) als auch durch die religiöse Gemeinschaft. Der letzten Kategorie mangelt es jedoch meiner Ansicht nach an Stringenz, da in beiden Kategorien Nähe und Trost bei Gott gesucht werden. Eine strikte Trennung in Strategien im Zusammenhang mit Gott (d. h. spirituelle Unterstützung) und Strategien im Zusammenhang mit der religiösen Gemeinschaft scheint mir sinnvoller.

Dieses Messinstrument liegt in einer 3- und einer 5-Items-pro-Skala-Version vor. In der Untersuchung von Pargament et al. (2000) wurde die 5-Items-pro-Skala-Version an einer amerikanischen Studentenstichprobe (N = 540) und einer Stichprobe von hospitalisierten älteren Personen (N = 551) validiert.⁶⁹ Mittels einer explorativen Faktorenanalyse wurden 17

⁶⁹ Die Studentenstichprobe bestand aus 540 College-Studenten (93% Weisse; 99% Ledige; 69% Frauen; Durchschnittsalter: 19.0 Jahre; Altersspanne: 18 bis 38 Jahre; Konfessionelle Zugehörigkeit: 45% Katholiken, 41% Protestanten). Die Studenten gaben an, welches kritische Lebensereignis sie in den letzten drei Jahren erlebten: 22.1% Tod eines Familienmitgliedes, 14.1% Tod eines Freundes; 12.2% Krise in der Beziehung zum Partner, 9.2% schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, 8% eigene schwere Erkrankung, 7% Scheidung oder andere familiäre Probleme.

Faktoren (62,7% Varianzaufklärung) gefunden, welche gemäss den Autoren theoretisch sinnvoll zu interpretieren sind. Die internen Konsistenzen der neu geschaffenen 17 Skalen lagen bei der Studentenstichprobe im mittleren bis höheren Bereich, d. h. zwischen .61 und .94. Kritisch kann jedoch die Verwendung eines schiefwinkligen Rotationsverfahrens (Oblimax-Rotation) der Autoren hinterfragt werden. Gemäss Rennie (1997) stellen sich bei der Verwendung von schiefwinkligen Rotationsverfahren zwei grundsätzliche Probleme: Einerseits wird das Resultat der Faktorenanalyse bei schiefwinkligen Rotationen mehr durch Stichprobenfehlerwerte beeinflusst als bei orthogonalen Rotationen, was die Schwierigkeit der Replikation erhöht. Andererseits stellt sich das Problem der Interpretation der Faktoren. Der Forscher muss gemäss Rennie nicht nur die Faktoren interpretieren, sondern auch in der Lage sein, die Korrelationen unter den Faktoren zu erklären. Rennie rät von der Verwendung schiefwinkliger Rotationen ab. Pargament et al. (2000) unterlassen es jedoch, die Korrelationen zu erklären, obwohl sie von Faktorenkorrelationen bis .48 berichten. Zudem erscheint mir ein Verfahren, das eine möglichst gute Replikation zulässt, ein entscheidendes Kriterium bei ersten Versuchen der Validierung eines neuen Messinstrumentes zu sein, zumal es sich bei den Stichproben um anfallende handelt. Aus den genannten Gründen scheint mir das Verfahren problematisch.

Im Weiteren untersuchten die Autoren die Zusammenhänge der Skalen mit unterschiedlichen Ergebnisvariablen (z. B. physische Gesundheit, Stresserleben, stressbezogenes Wachstum) und ordneten die einzelnen Skalen den beiden Kategorien positives und negatives Coping zu. Die Daten der hospitalisierten Älteren wurden einer konfirmatorischen Faktorenanalyse unterzogen. Dabei konnten 14 Faktoren eruiert werden, welche jedoch im publizierten Artikel nicht weiter beschrieben sind. Die Resultate der Studie verweisen meiner Meinung nach auf Schwachstellen der theoretisch postulierten Skalen. Es kann vermutet werden, dass die Skalen auch in der vorliegenden Stichprobe nicht gefunden werden. Daher scheint es angebracht ein alternatives und vereinfachtes Messinstrument zu entwickeln, welches die wichtigsten Erkenntnisse von Pargament (1997) aufgreift und zugleich eine Validierung zulässt. Ein viel versprechendes Vorgehen erscheint mir die Einteilung der Strategien mit Hilfe der zugrunde liegenden Mechanismen. Insbesondere die Mechanismen der Kontrollfindung, der Sinnfindung, der sozialen Unterstützung durch Gott sowie der sozialen Unterstützung durch

Die Stichprobe der hospitalisierten älteren Menschen bestand aus 551 Probanden (52% Männer; 62% Weisse; Durchschnittsalter: 68.4 Jahre, Altersspanne: 55 bis 97). Mit Hilfe der American Society of Anesthesiologists' severity of illness Skala (ASA) wurde die Schwere der Krankheit erfasst (Kategorien von 0 bis 5, wobei 5 auf eine sehr schwere Krankheit verweist). Dabei zeigte sich ein Mittelwert von $M = 3.01$. Die häufigste Diagnose waren Krankheiten im Zusammenhang mit dem Herz (41%). 83% der Befragten gaben an, dass die Religion sehr wichtig für sie sei.

die religiöse Gemeinschaft scheinen - wie in den vergangenen Kapiteln gezeigt - wichtige Mechanismen im Zusammenhang mit dem religiösen Coping darzustellen. Diese Mechanismen wurden in der Vergangenheit immer wieder beschrieben⁷⁰ (z. B. Ellison & George, 1994; Idler & George, 1998; Levin & Chatters, 1998; Tix & Frazier, 1998; Selinger & Straube, 2002a; Selinger & Straube, 2002b). Daher soll im Folgenden ein Messmodell des religiösen Coping postuliert werden, welches diese vier Mechanismen berücksichtigt. Dadurch werden einige religiöse Strategien, welche Pargament (1997) postuliert, nicht berücksichtigt (z. B. Strategien der Vergebung oder Konversion), was sicherlich einen Nachteil darstellt. Auf der anderen Seite wird es jedoch möglich sein, ein überschaubares und theoretisch abgeleitetes Messmodell zu entwickeln, was für die religionspsychologische Forschung immer wieder gefordert wird (Sherman & Plante, 2001). Grafisch lässt sich das Modell folgendermassen darstellen (s. Abbildung 3):

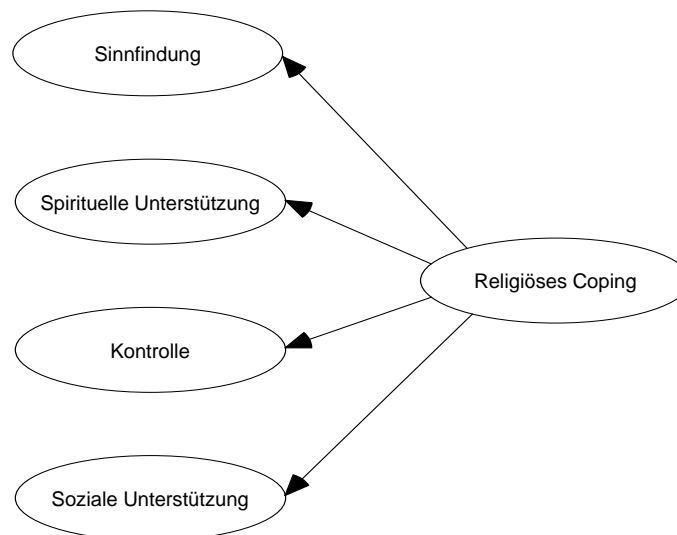


Abbildung 3: Messmodell (erste Ordnung) des religiösen Coping

Es kann vermutet werden, dass der innerpsychischen religiösen Emotions- und Verhaltensregulation (Sinnfindung, Kontrollfindung sowie spiritueller Unterstützung) im deutschsprachigen Raum ein stärkeres Gewicht zukommt als der sozialen Unterstützung durch die Gemeinde. Dies lässt sich folgendermassen begründen: Religion wird von vielen

⁷⁰ Neben den kognitiven und sozialen Mechanismen wird ebenfalls ein Mechanismus des gesundheitsfördernden Verhaltens umschrieben (z. B. Sherman & Plante, 2001). „Among the many pathways that deserve further attention, one of the most important concerns health practices and lifestyle. Religious traditions that specifically restrict smoking, alcohol use, poor hygiene, meat consumption, sexual behavior, or violence would be expected to reduce the associated health risks among their adherents” (Sherman & Plante, 2001, p. 387). Im

Menschen als Privatsache betrachtet (Zulehner et al., 2001).⁷¹ Diese Befunde decken sich mit Ergebnissen aus der Schweiz. So hat der Gottesdienstbesuch (mindestens einmal monatlich) innerhalb der letzten zehn Jahre in der Schweiz um 10% abgenommen (von 34,3% im Jahre 1989 auf 24,4% im Jahre 1999) (Campiche, 2001).⁷²

Die 3-Items-pro-Skala-Version wurde meines Wissens noch keiner publizierten Validierung unterzogen. Im empirischen Teil (Kap. 12.4.2.1) ist die 3-Items-pro-Skala-Version mit den 21 Skalen und entsprechenden Items in der Übersetzung des Verfassers abgedruckt.

Damit bin ich am Ende der Darstellung über die religiösen Copingstrategien. Im letzten und achten Kapitel stellt sich die Frage der Wirksamkeit dieser Strategien.

7.3 Zusammenfassung

Die Wahl religiöser Strategien scheint von drei Faktoren abzuhängen: Persönlichkeitsfaktoren, situative sowie kontextuelle Merkmale. Hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale kommt der Zentralität des religiösen Orientierungssystems eine wichtige Rolle zu. Situative Einflüsse zeigen sich darin, dass in potentiell schädlichen sowie bedrohlichen Situationen vermehrt religiöses Coping eingesetzt wird, verglichen mit anderen Situationen. Hinsichtlich der kontextuellen Merkmale liegen erst wenige Studien vor. Die Befunde deuten jedoch darauf hin, dass kontextuelle Merkmale die Wahl religiöser Strategien beeinflussen.

Zusammenhang mit der Bewältigung dürften diese Strategien jedoch keine zentrale Rolle einnehmen und werden daher nicht weiter berücksichtigt.

⁷¹ Die Autoren fassen die Ergebnisse einer österreichischen Langzeitstudie zusammen (1979 bis 2000). Die folgenden Befunde wurden mit der Erhebung des Jahres 2000 gewonnen: 77% der Befragten sagten, dass sie auch ohne andere Menschen religiös sein könnten. 70% stimmten mit der Aussage „Religion ist Privatsache“ überein, fügten jedoch hinzu, dass eine Kirche trotzdem „ganz nützlich“ sei. Insgesamt ist die Dimension Privatsache bei 86% stark ausgebildet, während die Dimension Gemeinschaftssache bei 43% stark ausgebildet ist.

⁷² Die Studie baut gemäss Weibel (2002) auf dem nationalen Forschungsprogramm „Kulturelle Vielfalt und nationale Identität“ und der damit verbundenen Studie „Jede(r) ein Sonderfall?“ (Dubach & Campiche, 1993) auf. Diese Studie erforschte erstmals präzise und umfassend die religiöse Situation in der Schweiz. Das Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes in Lausanne führte zehn Jahre nach der ersten Erhebung eine zweite Umfrage durch mit ähnlichen Fragestellungen (Campiche, 2001). Ein Vergleich der beiden Umfragen erlaubt daher Aussagen über die Entwicklung der religiösen Überzeugungen in der Schweiz im letzten Jahrzehnt. Haupthypothesen der zweiten Umfrage sind die „strukturelle Individualisierung“ und die „Regulierung der Religion“ durch unterschiedliche Akteure.

Religiöse Bewältigungsstrategien werden von Pargament (1997) in die Kategorien Perservation, Rekonstruktion, Revaluation und Rekreation unterteilt. Die ersten beiden Kategorien zielen dabei auf eine Konservierung der signifikanten Objekte, während die beiden letzten eine Änderung dieser anstreben (Transformation). Der Perservation werden die Strategien Grenzziehung, soziale und spirituelle Unterstützung sowie Strategien der Kontrollüberzeugung zugeordnet. Mechanismen der Sinnfindung oder religiösen Umkehr zählen hingegen zur Kategorie der Rekonstruktion. Perservation und Rekonstruktion bilden die bevorzugten Copingstrategien innerhalb des Stressprozesses. Strategien der Revaluation (rites de passage) und Rekreation (Vergebung und Konversion) werden nur dann eingesetzt, falls die Objekte der Signifikanz nicht mehr erreichbar sind. Aufgrund der theoretischen Arbeiten von Pargament (1997) entwickelt der Autor ein Messinstrument (RCOPE), welches die Fülle der religiösen Bewältigungsstrategien zu erfassen trachtet. Die empirischen Ergebnisse zur Validität des Instrumentes lassen jedoch Zweifel an seiner Güte aufkommen. Daher wird ein eigenes Messmodell formuliert, welches nicht funktional begründet ist, sondern auf den Mechanismen der Sinn- und Kontrollfindung sowie der spirituellen als auch sozialen Unterstützung aufbaut.

8 RELIGIOSITÄT UND DAS ERGEBNIS DES COPINGPROZESSES

Der Psychologe Albert Ellis, der Begründer der rational-emotiven Therapie ist ein Kritiker der Religion respektive Religiosität. Für Ellis (1986) bildet Religion die Antithese von Frieden, Aktualisierung und Wachstum. Religion wird bei ihm zum Synonym von Aberglauben und magischem Denken und steht im Widerspruch zu Rationalität und Vernunft. Ellis postuliert, dass Religiosität eher krankmachend als gesundheitsförderlich sei. Doch stimmt diese Feststellung wirklich? Um diese Frage zu klären, gehe ich im achten Kapitel auf die empirischen Ergebnisse ein, welche die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen beleuchten.

Religiöse Copingstrategien werden in der Forschung gemäss Pargament (1997) bezüglich ihrer positiven oder negativen End-Resultate beurteilt. In der Vergangenheit wurden dazu häufig Stimmungsmessungen vorgenommen, um die Effektivität von Copingstrategien zu untersuchen. Dabei lag der Schwerpunkt auf den negativen Affekten (v. a. Depressivität) (Harrison, Koenig, Hays, Eme-Akwari & Pargament, 2001). In jüngerer Zeit haben jedoch Forscher begonnen, auch positive Konstrukte wie das Wohlbefinden (z. B. Pargament, Tarakeshwar, Ellision & Wulff, 2001) oder das Wachstumspotential (z. B. Pargament, Smith, Koenig & Perez, 1998; Pargament et al., 2000;) in die Forschung einzubeziehen.

Das achte Kapitel versucht, die Ergebnisse der Forschung bezüglich dem Ausgang religiöser Copingstrategien in einem Überblick darzustellen. In Kapitel 8.1 gehe ich auf die Selbstevaluation der Effektivität des religiösen Coping ein. In der Vergangenheit wurden häufig Zusammenhänge zwischen globalen Religiositätsmassen und der Variable der psychischen Gesundheit untersucht (Kap. 8.2). Bei dieser Art von Forschung zeigen sich jedoch nur geringfügige Zusammenhänge. Deshalb fordern Autoren wie Pargament (1997), dass anstelle globaler Masse situationsspezifische religiöse Mittlervariablen erhoben werden sollen (situationsspezifische religiöse Copingstrategien). Die Ergebnisse, welche diese relativ junge Forschung zeigt, erörtere ich unter Kap. 8.3. Insbesondere ist es mit diesem Vorgehen möglich, einzelne religiöse Strategien hinsichtlich ihrer Einflüsse auf Ergebnis-Variablen des Copingprozesses zu untersuchen.

8.1 Selbstevaluation der Effektivität des religiösen Coping

Gemäss der Übersichtsarbeit von Pargament (1997) schätzt die Mehrzahl der befragten Menschen die Religiosität als hilfreich ein. Exemplarisch erwähne ich vier Studien: In einer Untersuchung an über 7000 amerikanischen Kriegsveteranen, welche während dem zweiten Weltkrieg im Einsatz waren, berichten 57-83% der ehemaligen Kriegsteilnehmer, dass ihnen das Gebet in schwierigen Situationen sehr geholfen habe (Stouffer et al., 1965). Eine andere Studie von Saudia, Kinney, Brown und Young-Ward (1991)⁷³ untersuchte die unterstützende Hilfe des Gebetes bei Patienten vor einer Herzoperation. Bei dieser Befragung gaben 70% der Patienten an, dass das Gebet sehr hilfreich war, um sich auf die Operation vorzubereiten. In der Studie von Frantz et al. (1996) zeigte sich, dass 42% der Befragten (N=312) ihre Religion als sehr hilfreich bei der Bewältigung des Todesfalles eines nahe stehenden Menschen erlebten. 35 % schätzten die Religion als etwas hilfreich ein, während 23% in der Religion keine Hilfe fanden.⁷⁴

Es ist wichtig festzuhalten, dass die Patienten explizit gefragt wurden, wie hilfreich Religion bei der Stressbewältigung war. Werden die Versuchspersonen offen gefragt, welche Aktivitäten ihnen bei der Bewältigung von Stress hilfreich erscheinen, wird Religion ebenfalls häufig erwähnt (z. B. Glick, Weiss & Parkes, 1974; Veroff, Douvan & Kulka, 1981; Abbott & Meredith, 1986; Raleigh, 1992; Koenig, 1998a). Die auf diese Art erhobenen Befunde zeigen jedoch tiefere Werte. So berichteten beispielsweise 43.3% von befragten Krankenhauspatienten in der Studie von Koenig (1998a)⁷⁵ spontan, dass eine oder mehrere religiöse Bewältigungsstrategien ihnen bei der Bewältigung der Krankheit oder des allgemeinen Lebens geholfen haben.

⁷³ An der Untersuchung nahmen 100 Patienten des medizinischen Zentrums von Birmingham (Alabama) teil (87% Protestanten, 75% Männer). Die Probanden wurden einen Tag vor einem operativen Herzeingriff auf einer 16stufigen Skala befragt, ob sie vor der Operation beten und ob das Gebet ihnen hilfreich erscheine. 95 der 100 Patienten erklärten, dass sie beten und 70 Patienten berichteten, dass das Gebet für sie „extremely helpful“ war.

⁷⁴ S. Kap. 7.2.2.1.2, Fussnote 44.

⁷⁵ Die Forscher untersuchten die religiösen Glaubensüberzeugungen und Aktivitäten bei 455 hospitalisierten älteren Menschen (Alter > 60 Jahre) am medizinischen Zentrum der Duke Universität (USA).

8.2 Religiöse Orientierung und der Ausgang kritischer Lebensereignisse

Eine weitere Gruppe von Studien fokussiert den Zusammenhang zwischen der religiösen Orientierung und der Adaptation an kritische Lebensereignisse. Nach der Durchsicht von 46 Studien kommt Pargament (1997) zu folgenden Ergebnissen: Ein Drittel (34%) der Studien zeigen positive Korrelationen zwischen Religiosität und der Anpassung an negative Ereignisse, wobei die Zusammenhänge meistens bescheiden sind. In der Mehrzahl der Studien (62%) wurde kein Zusammenhang zwischen Religiosität und der Adaptation festgestellt. Von negativen Zusammenhängen wird nur in wenigen Studien (4%) berichtet, wobei es sich dabei in der Mehrzahl um negative Assoziationen zwischen extrinsischer Orientierung und dem Ergebnis des Copingprozesses handelt. Diese Befunde sind nur schwerlich mit den Befunden der Selbstevaluation in Kap. 8.1 in Übereinstimmung zu bringen. Pargament (1997) (s. a. Pargament et al., 1992) weist darauf hin, dass das religiöse Orientierungssystem, welches durch die generelle religiöse Orientierung (z. B. intrinsisch versus extrinsisch) oder das persönliche religiöse Verhalten (z. B. Häufigkeit des persönlichen Gebetes) erhoben wird, nur einen allgemeinen Referenzrahmen darstellt. „Important as it is, the orienting system is generic, one step removed from the specific coping methods the individual uses in particular situations. For example, knowing that religious faith is a central part of one person’s orienting system tells us something important about the individual, but it does not tell us how that faith comes to life in specific encounters” (Pargament, 1997, p. 283). Pargament plädiert aus diesem Grund dafür, das ereignisbezogene situative religiöse Verhalten und Erleben der Menschen zu untersuchen. Das religiöse Orientierungssystem scheint bei diesem Vorgang wichtig, denn es bestimmt zu einem grossen Teil die Wahl der religiösen Strategien. Hingegen zeigt die Religiosität nur einen kleinen direkten Einfluss auf die Adaptation des kritischen Lebensereignisses, vielmehr wirkt sie indirekt über die Copingaktivitäten auf das Ergebnis des Copingprozesses ein. Die einzelnen situations-spezifischen Copingstrategien spielen daher die Rolle von Mediatoren (Pargament, 1997). Grafisch lässt sich diese Situation wie in Abb. 4 darstellen:

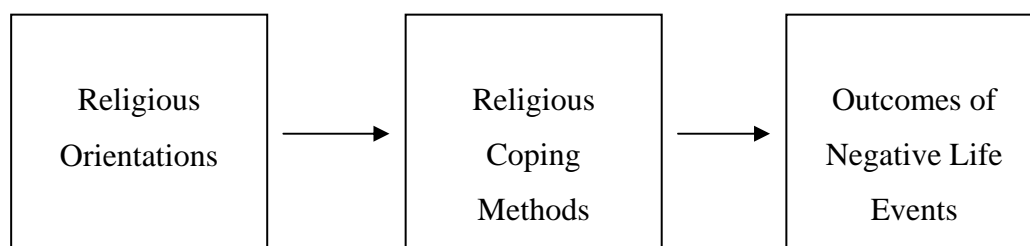


Abbildung 4: Religiöse Copingstrategien als Mittlervariablen (nach Pargament, 1997, p. 284)

Anstatt den Zusammenhang zwischen der religiösen Orientierung und dem Ergebnis des Copingprozesses zu untersuchen, postuliert Pargament (1997) die Erhebung der religiösen Copingstrategien. Die Wichtigkeit der Erfassung der religiösen Copingstrategien konnte auch Dörr (2001) feststellen.⁷⁶ In ihren Schlussbemerkungen schreibt sie etwa: „[...] so kann doch [...] resümiert werden, dass es nicht genügt, festzustellen, ob oder wie sehr jemand religiös ist und dies in Beziehung dazu zu setzen, ob oder wie sehr jemand gesund ist, sondern dass es vielmehr entscheidend ist, auf welche Art und Weise Religiosität im Lebensalltag nutzbar gemacht wird“ (Dörr, 2001, S. 244). Zu diesem Befund kommen auch Nooney und Woodrum (2002):⁷⁷ „[...] generic measures were mediated by more psychically relevant religious measures en route to the prediction of mental health outcomes“ (Nooney & Woodrum, 2002, p. 366). Diese Moderatorvariablen waren in der Untersuchung die soziale Unterstützung durch die Pfarrei sowie kognitive religiöse Bewältigungsstrategien. Schliesslich kann noch die Studie von Ai, Peterson, Tice, Bolling und Koenig (2004) erwähnt werden. In ihrer Untersuchung an 226 Patienten, welche sich einer Herzoperation unterziehen mussten, konnten sie nachweisen, dass die allgemeine Religiosität über die Mediatorvariable „Privates Gebet“ die Konstrukte Hoffnung und Optimismus signifikant positiv beeinflusste.⁷⁸

⁷⁶ Dörr untersuchte das religiöse Bewältigungsverhalten bei psychiatrischen Klinikpatienten und Klienten von Beratungsstellen. An der Hauptuntersuchung nahmen 135 Frauen und 57 Männer teil (Durchschnittsalter: 39 Jahre, Altersspanne: 17 bis 67 Jahre; Familienstand: 32.8% alleinlebend, 14.1% mit Partner, 53.1% mit Familie; Beruf: 59.9% berufstätig, 13.5% arbeitslos, 17.2% Hausfrau, 4.7% Schüler/Student, 4.7% Rentner; Konfession: 32.8% evangelisch, 27.1% katholisch, 33.9% freikirchlich, 4.2% konfessionslos; 2.1% sonstige). 74% der Befragten gaben an, regelmässig an kirchlichen Veranstaltungen teilzunehmen und das durchschnittlich 4.7-mal pro Monat. Dörr konzipierte mehrere Skalen zur Erfassung der Religiosität (religiöses Erleben und religiöses Verhalten) und des religiösen Coping (religiöse Copingstile, psychosoziales Potential der Religiosität, externe Gott-Kontrolle und religiöses Copingverhalten). Die Zusammenhänge der einzelnen Konstrukte wurden anschliessend mit Hilfe von linearen Strukturgleichungsmodellen überprüft.

⁷⁷ Nooney und Woodrum untersuchten den Einfluss der sozialen Unterstützung durch die Pfarrei sowie den Einfluss des religiösen Coping auf das Konstrukt der Depressivität. Die Zusammenhänge wurden an einer nationalen amerikanischen Stichprobe (N = 337) des „General Social Survey“ (GSS) mit Hilfe eines Pfadmodells überprüft. Als allgemeine Religiositätsmasse wurde die Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs und des Gebetes sowie der Fundamentalismus der religiösen Gruppierung erfasst. Als Moderatorvariablen dienten die Konstrukte der sozialen Unterstützung und des religiösen Coping (drei kognitive positive religiöse Copingstrategien sowie drei negative). Als Konstrukt der psychischen Gesundheit wurde die Depressivität erhoben. Die soziale Unterstützung sowie die religiösen Bewältigungsstrategien zeigten im Pfadmodell negative standardisierte Pfadkoeffizienten mit der Depressivität ($k = -.13$ respektive $k = -.20$). Kritisch muss jedoch angefügt werden, dass die positiven und negativen religiösen Strategien im Pfadmodell in einen Gesamtscore „Religious Coping“ umgewandelt wurden, wobei die negativen Strategien zur Erhöhung der Reliabilität „reversed“ kodiert wurden. Dieses Vorgehen ist für mich fraglich, da die Autoren Items des Brief RCOPE von Pargament, Smith, Koenig und Perez (1998) zur Messung des religiösen Coping verwenden (s. Kap. 8.3.2). Pargament, Smith, Koenig und Perez zeigen jedoch in ihrer Studie, dass es sich bei den Skalen positives und negatives religiöses Coping um zwei distinkte Konstrukte handelt, was eine Summierung in einen Gesamtscore meiner Ansicht nach nicht zulässt.

⁷⁸ Die Autoren überprüften ihre Hypothesen mit Hilfe einer Pfadanalyse. Dabei zeigt sich zwischen der allgemeinen Religiosität und der manifesten Variable „Privates Gebet“ eine starke Assoziation ($k_{\text{ReligiousFaith.PrivatePrayer}} = .75$ [standardisierter Wert]).

8.3 Religiöse Copingstrategien und der Ausgang kritischer Lebensereignisse

Es gibt eine Unmenge von Studien zum allgemeinen Copingprozess. Der Rolle der Religiosität in diesem Prozess wurde hingegen nur wenig Beachtung geschenkt. Nach Tix und Frazier (1998) beziehen nur ca. 1% aller Studien zum Copingprozess die Religiosität mit ein. Im Gegensatz zu makroanalytischen Untersuchungen, bei welchen Religiosität mit Hilfe von globalen Religiositätsmessinstrumenten erfasst wurde, welche unabhängig vom belastenden Ereignis sind, erforschten einige mikroanalytische Studien den Zusammenhang zwischen spezifischen religiösen Bewältigungsstrategien und dem Ausgang von kritischen Lebensereignissen. Harrison et al. (2001) stellen fest, dass die Unterschiede des Zusammenhangs zwischen den religiösen Strategien und dem Ausgang des Copingprozesses von Studie zu Studie stark variieren, je nach untersuchter Stichprobe und Kontext. Gemäss dem Review von Pargament (1997), in welchem er 46 Studien untersucht, lassen sich in 53% dieser Studien signifikante Beziehungen zwischen dem religious Coping und dem Ausgang feststellen. Diese Zahl ist weit grösser als bei makroanalytischen Studien. Religiöses Copingverhalten scheint daher stärker und konsistenter mit der Adaptation an kritische Lebensereignisse verbunden zu sein, als globale religiöse Orientierungsmasse (s. a. Dörr, 2001). Pargament (1997) untersucht im Weiteren die Beziehungen der einzelnen religiösen Copingstrategien mit dem Ausgang des Bewältigungsprozesses und unterteilt dazu die Strategien in hilfreiche, schädliche und solche mit unterschiedlichem Ausgang. Ich stelle die wichtigsten Resultate des Review von Pargament (1997) vor und erläutere einzelne Befunde exemplarisch an Studien.

8.3.1 Hilfreiche und schädliche religiöse Copingstrategien

8.3.1.1 Hilfreiche religiöse Copingstrategien

Insbesondere vier religiöse Copingstrategien zeigen gemäss der Übersichtsarbeit von Pargament (1997) positive Effekte auf das Ergebnis bei der Bewältigung von belastenden Lebenssituationen:

a) Spirituelle Unterstützung

Die Suche nach Trost und Nähe zum „Heiligen“ scheint einen positiven Effekt zu haben. Spirituelle Unterstützung ist in 46% der Fälle mit einer besseren Anpassung verbunden. In 2% zeigen sich signifikant negative und in 52% nicht-signifikante Zusammenhänge (Pargament,

1997). Exemplarisch erörtere ich die Ergebnisse der Arbeiten von Alferi, Culver, Carver, Arena und Antoni (1999), Siegel und Schrimshaw (2002) und Schnittker (2001). Alferi et al. (1999)⁷⁹ untersuchten die Rolle der Religiosität bei katholischen und reformierten Frauen aus unteren Einkommensschichten, welche sich einer Brustkrebsbehandlung unterziehen mussten. Die häufigste religiöse Bewältigungsstrategie war die Suche nach Trost. Bei den evangelischen Probandinnen zeigte sich, dass eine höhere Religiosität mit dem erlebten Stress negativ assoziiert war, im Gegensatz zu den katholischen Frauen, wo eine positive Assoziation festgestellt wurde. Auch Siegel und Schrimshaw (2002)⁸⁰ zeigten, dass die spirituelle Unterstützung einen positiven Effekt auf die Bewältigung einer HIV-Infiziertheit haben kann. Schnittker (2001)⁸¹ untersuchte den Zusammenhang zwischen Religiosität und Depression. In seiner Analyse zeigte sich, dass die spirituelle Unterstützung im Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen einen Puffereffekt aufweist, wenn die Respondenten mehrere kritische Lebensereignisse erlebten. „The results indicate that spiritual help-seeking may increase depression in general but nevertheless have stress-buffering properties when applied to stressful life-circumstances“ (Schnittker, 2001, p. 405).

b) Kooperatives Coping

Laut dem Review von Pargament sind 46% der Beziehungen zwischen dem kooperativen Coping und dem Ergebnis kritischer Lebensereignisse signifikant positiv, während sich in 46% keine signifikanten Zusammenhänge zeigten (in 2% negative signifikante Assoziationen). Exemplarisch erwähne ich die Studie von Pargament et al. (1999).⁸² Die

⁷⁹ Alferi, Culver, Carver, Arena und Antoni (1999) untersuchten in einer prospektiven Studie an 49 evangelischen und katholischen hispanischen Frauen in den USA die Rolle des religiösen Coping bei einer Brustkrebsbehandlung (Durchschnittsalter: 56.37; Altersspanne: 35 bis 78; Konfession: 72.5% katholisch, 23.5% evangelisch; Arbeit: 21% berufstätig, 14% im Ruhestand, 65% anderweitig nicht-berufstätig). 45% der Frauen mussten sich einer Bestrahlungstherapie unterziehen, 37% einer Chemotherapie und 35% einer hormonellen Therapie. Die Rekrutierung erfolgte am Breast Health Center des öffentlichen Spitals von Miami-Dade. Sieben bis zehn Tage nach der Behandlung erfolgte ein erstes Interview, welches durch Follow-ups zu den Zeitpunkten drei, sechs und zwölf Monaten nach der Behandlung ergänzt wurde. Religiosität wurde unter anderem mit Hilfe der Häufigkeit des Gottesdienstbesuches und des Gebets erhoben. Das religiöse Copinginventar setzte sich zum grössten Teil aus Items zusammen, welche die soziale Unterstützung durch die kirchliche Gemeinde erfassen. Nur ein Item „I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs“ erfasste eine Copingstrategie im Zusammenhang mit der Transzendenz.

⁸⁰ S. Kap. 7.2.2.1.4, Fussnote 52.

⁸¹ Schnittker verwendete das Datenmaterial der „Americans' Changing Lives (ACL) panel survey“ von House (1989), welches 1986 und 1989 Daten an einer nationalen geschichteten Zufallsstichprobe erhoben wurde. Es handelte sich um eine Längsschnittstudie. Insgesamt wertete Schnittker das Datenmaterial von 2836 Personen aus (19% Katholiken, 78% Protestanten, 3% Andere).

⁸² Die Stichprobe umfasste 150 Versuchspersonen (87% Weisse; 75% verheiratet; 65% Protestanten; 70% Frauen; Durchschnittsalter: 43 Jahre, Altersspanne: 18 bis 75 Jahre). Durchschnittlich schätzten die Versuchspersonen die Krankheit ihres Angehörigen als schwer ein (M = 7.4 auf einer Skala von 0 bis 9, wobei 9 für eine sehr schwere Krankheit steht).

Autoren untersuchten die Rolle der Religiosität bez. Kontrollwahrnehmung im Zusammenhang mit einer belastenden Situation. Dazu befragten sie Personen (N=150) in einem Wartezimmer eines Krankenhauses während der Operation eines nahe stehenden Menschen bezüglich des religiösen und nicht-religiösen Kontrollverhaltens. Die Strategie des kooperativen Coping zeigte dabei unter anderem eine signifikant positive Assoziation mit den Ergebnissen eines situationsspezifischen Messinstruments, welches die allgemeine Adaptation an die Belastung erfasste. Die drei anderen religiösen Kontrollstrategien („deferring“, „self-directing“ und „pleading“) zeigten hingegen keine signifikanten Assoziationen mit den abhängigen Variablen. Gemäss den Autoren scheint ein kooperatives Coping in Situationen, welche als unkontrollierbar eingestuft werden, bessere Ergebnisse zu zeigen als die weiteren religiösen Kontrollstrategien. „More specifically, the results underscore the value of a collaborative method of religious coping. The sense of control derived through a relationship with God rather than through the self (self-directing) or through God (deferring or pleading) appears to be especially helpful in this critical situation” (Pargament et al., 1999, p. 337).⁸³ Grom (2000) macht die Stärkung der Kontrollüberzeugung durch das kooperative Verhalten für die positiven Effekte gegenüber den passiven Bewältigungsstilen verantwortlich.

Auch Dörr (2001) konnte positive Effekte auf die psychische Gesundheit in ihrer Untersuchung an 96 deutschen Erwachsenen durch das kooperative Coping bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen nachweisen.⁸⁴

c) Soziale Unterstützung

Ebenso zeigt sich, dass soziale Unterstützung durch die Pfarrei positive Effekte aufweist. Gemäss dem Review von Pargament zeigen sich in 39% positiv signifikante, in 2% negativ signifikante und in 60% nicht-signifikante Assoziationen. Exemplarisch erwähne ich die

⁸³ Die Wichtigkeit der gottbezogenen gegenüber der selbstgesteuerten Kontrollstrategie in Situationen, welche nur schwer handhabbar sind, zeigt auch die Studie von Nairn und Merluzzi (2003). In ihrer Studie untersuchten die Autoren bei 292 Personen die Rolle des religiösen Coping bei der Bewältigung einer Krebserkrankung (Durchschnittsalter: 60 Jahre; Altersspanne: 23 bis 94 Jahre; Geschlecht: 61% Frauen; Religionszugehörigkeit: 53% Protestanten, 30% Katholiken, 17% Andere; Ethnische Zugehörigkeit: 95% Weisse; Zivilstand: 67% verheiratet, 16% verwitwet, 6% ledig; Krebsart: Brustkrebs [33%], Lungenkrebs [14%], Prostatakrebs [8%], Andere [34%]). Eine Faktoranalyse der „Religious Problem Solving Scales“ (RPSS von Pargament et al., 1988) führte zu einer zweifaktoriellen Lösung: Während auf dem ersten Faktor das kooperative und passive religiöse Coping ladete, deckte sich der zweite Faktor mit dem selbstgesteuerten Kontrollstil. Der erste Faktor (d. h. religiöse Kontrollstrategie) zeigte dabei eine signifikant positive Assoziation mit der Skala „Anpassung an die Krankheit“, während der zweite Faktor mit diesem Konstrukt signifikant negativ assoziiert war. Die Autoren deuten den Befund folgendermassen (p. 438-439): „Believing that a higher power may help the process of coping, by allowing a transfer of some or all of the responsibility of coping to an omnipotent or caring God, alleviates the pressure of having to cope on one’s own”.

⁸⁴ Bei den 96 Befragten handelte es sich um eine Subgruppe der Stichprobe von 192 deutschen Erwachsenen, s. Kap. 8.2, Fussnote 76.

Studie von Nolen-Hoeksema und Larson (1999).⁸⁵ Die Autorinnen zeigen in ihrer Untersuchung über die Verarbeitung eines Todesfalles, dass die religiöse Gemeinde eine wichtige Quelle der sozialen Unterstützung darstellt (s. a. Thompson & Vardaman, 1997). Diese soziale Unterstützung durch die Gemeinde, verbunden mit dem persönlichen Glaubenssystem, scheint ausschlaggebend zu sein, dass religiöse Menschen einen Todesfall besser bewältigen als nichtreligiöse. „Thus, people who had faith and a religious organization to turn to seemed to cope more adaptively with their loss and were less distressed after their loss” (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999, p. 75). Die Autorinnen zeigen zudem auf, dass die soziale Unterstützung eng verbunden ist mit der spirituellen. Zu diesem Ergebnis kommt auch Pargament (1997). „Generally, the support members derive from their congregation appears to work in tandem with the spiritual support they derive from their faith, both contributing to positive outcomes in stressful times” (Pargament, 1997, p. 290).

d) Wohlwollendes Reframing („benevolent reframing“)

Eine weitere hilfreiche Strategie ist das „benevolent reframing“. Gemäss Pargament (1997) zeigte diese Strategie in 53% signifikant positive, in 0% signifikant negative und in 47% nicht-signifikante Zusammenhänge. Die Zuschreibung des Ereignisses als Wille Gottes oder als von Gott gegebene Aufgabe scheint mit positiverem Ergebnis verbunden zu sein. Exemplarisch stelle ich einen Befund der Arbeiten von McIntosh et al. (1993)⁸⁶ sowie Znoj, Morgenthaler und Zwingmann (2004) dar. In der ersten Studie konnten McIntosh et al. (1993) zeigen, dass Eltern, welche nach einem erlebten Kindstod dem Ereignis einen Sinn abgewinnen konnten, drei Wochen nach dem Ereignis weniger Distress zeigten. Das Ausmass an Sinnfindung wiederum war mit der Wichtigkeit der Religiosität positiv assoziiert, d. h. religiösen Menschen scheint es leichter zu fallen, in einem Todesfall einen Sinn zu erkennen. Die zweite Studie (Znoj, Morgenthaler & Zwingmann, 2004) untersuchte ebenfalls die Rolle der Religiosität bei der Verarbeitung eines Kindstodes.⁸⁷ Dabei zeigte sich, dass das Konstrukt „Plan“ bei der Gruppe der trauernden Eltern mit der Depressivität signifikant

⁸⁵ S. Kap. 7.2.2.1.2, Fussnote 42.

⁸⁶ S. Kap. 5.2, Fussnote 23.

⁸⁷ Die Studie untersucht den Zusammenhang zwischen Religiosität, religiösem Coping sowie Depressivität bei 55 Eltern in der Schweiz, „die durch Unfall, Krankheit oder unter anderen tragischen Umständen ihr Kind (kurz oder Jahre nach dessen Geburt) verloren hatten (Znoj, Morgenthaler & Zwingmann, 2004, S. 282) (Durchschnittsalter: 31 Jahre; Geschlecht: 36 Frauen, 19 Männer; Zivilstand: 47 verheiratet, 6 getrennt, 1 verwitwet). Als Vergleichsstichprobe wurde eine Studentenstichprobe des Faches Theologie verwendet (N = 54; Durchschnittsalter: 31 Jahre; Geschlecht: 35 Frauen, 19 Männer). Die Religiosität wurde mit Konstrukten zu religiösen Schemata (Theodizee-Modelle mit den Skalen Strafe [Ereignis als Strafe Gottes], Plan [Ereignis als Folge göttliche Vorsehung], Mitleiden [Gott ist dem Leidenden nahe]) sowie einem Konstrukt zum religiösen Coping erfasst.

negativ zusammenhängt, nicht jedoch bei der Vergleichsgruppe der Theologiestudierenden. „Die Vorstellung, dass das erlebte Schicksal der Plan eines vorhersehendes Gottes war, korreliert negativ mit der emotionalen Belastung der trauernden Eltern, nicht jedoch mit der emotionalen Belastung der Studierenden (Znoj, Morgenthaler & Zwingmann, 2004, S. 291). In der anschliessend durchgeführten Regressionsanalyse erwies sich jedoch das Konstrukt „Plan“ in beiden Stichproben als wichtiger Prädiktor zur Vorhersage der Depressivität.

Auch in der Studie von Pargament et al. (2000) war „benevolent reframing“ mit den Skalen „personal growth“ und „religious outcome“ positiv assoziiert.⁸⁸

8.3.1.2 Schädliche Formen des religiösen Coping

Schädliche Formen des religiösen Coping scheinen gemäss dem Review von Pargament (1997) spirituelle Unzufriedenheit und die Zuschreibung des Ereignisses als Strafe Gottes zu sein. Bei beiden Strategien finden sich nur negative oder nichtsignifikante Beziehungen zwischen den Strategien und der Adaptation an ein kritisches Ereignis. Neben der Unzufriedenheit mit Gott scheint auch Unzufriedenheit mit der religiösen Gemeinschaft negative Effekte nach sich zu ziehen. In der Untersuchung von Pargament et al. (2000) werden die Skalen „spiritual discontent“, „punishing God reappraisal“ und „interpersonal religious discontent“ ebenfalls zu den negativen Copingstrategien gezählt. Pargament, Zinnbauer et al. (1998)⁸⁹ untersuchten die negativen Copingstrategien weiter und kamen zu folgendem Ergebnis: „Those dimensions most clearly related to poorer mental health and event-related outcomes were Religious Apathy, God’s Punishment, Anger at God, Religious Doubts, Interpersonal Religious Conflicts, and Conflict with Church Dogma“ (Pargament,

⁸⁸ S. Kap. 7.2.4, Fussnote 69.

⁸⁹ Pargament, Zinnbauer et al. (1998) untersuchten die Rolle negativer religiöser Strategien an einer amerikanischen Stichprobe von 245 Versuchspersonen, welche ein kritisches Lebensereignis erlebt hatten. Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über eine katholische Kirche im mittleren Westen der USA (N = 49; 76% Frauen; 96% Weisse; Durchschnittsalter: 50 Jahre, Altersspanne: 22 bis 81 Jahre; Konfession: 96% Katholiken, 4% Protestanten; Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs: 63% einmal in der Woche, 20% zwei- oder mehrmals pro Woche, 16% weniger als dreimal pro Monat) und über eine Universität im mittleren Westen (N = 196; 68% Frauen; 89% Weisse; 91% Ledige; Durchschnittsalter: 20 Jahre, Altersspanne: 18 bis 54 Jahre; Konfession: 44% Katholiken, 43% Protestanten, 2% Juden, 13% Andere; Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs: 55% mindestens zwei- bis dreimal monatlich, 45% weniger als sechsmal im Jahr; kritisches Lebensereignis: 50% erlebten den Tod eines Angehörigen oder guten Bekannten, 50% erlebten eine persönliche Ungerechtigkeit). Neben den negativen religiösen Copingstrategien („Religious Red Flags scales“) wurden Messinstrumente zur psychischen Gesundheit („Self-esteem“ [Rosenberg, 1965], „Trait anxiety inventory“ [Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970] sowie „Behavioral Attributes of Psychosocial Competence“ [Tyler, 1978]) und ereignisspezifische Konstrukte („Negative Affect“ [Watson, Clark & Tellegen, 1988], „Religious Outcome“ [Pargament et al., 1990] sowie „General Outcome“ [Lazarus & Folkman, 1984]) erhoben. Auch Znoj, Morgenthaler und Zwingmann (2004) konnten eine signifikant positive Beziehung zwischen dem Theodizee-Konstrukt „Strafe“ und der Depressivität feststellen.

Zinnbauer et al., 1998, p. 86). Insgesamt halten die Autoren fest, dass sich als Gemeinsamkeit der negativen Strategien eine konfliktäre Spannung zwischen dem Individuum und der Religion abzeichnet.

Es ist jedoch ungewiss, wie sich die negativen Bewältigungsstrategien langfristig auswirken, da es sich bei den bisherigen Studien um Querschnittsuntersuchungen handelt (Pargament, Smith et al., 1998; Pargament, Zinnbauer et al., 1998). Gemäss den Autoren können negative Strategien sich langfristig negativ, irrelevant oder positiv auswirken. Das Ringen mit dem eigenen Glauben und mit Gott kann langfristig auch ein Wachstumspotential in sich tragen. Dazu gibt es sowohl biblische Beispiele (z. B. Hiob im Alten Testament) als auch moderne, zeitgenössische Denker wie Fridolin Stier (Stier, 1993). Die Wirkung negativer Strategien lässt sich wohl nur durch Längsschnittstudien klären. Solche Längsschnittstudien wurden von Pargament, Koenig, Tarakeshwar und Hahn (2001; 2004) unternommen. In der ersten Studie (Pargament, Koenig et al., 2001) untersuchten die Autoren den Effekt negativer religiöser Copingstrategien im Zusammenhang mit der eigenen Krankheitsbewältigung auf die Mortalitätsrate von 596 amerikanischen Patienten.⁹⁰ Dabei zeigte sich, dass die Items „Wondered whether God had abandoned me“, „Questioned God’s love for me“ und „Decided that the devil made this happen“ nach Kontrolle der demografischen Variablen sowie der physischen und psychischen Gesundheit die Mortalität signifikant erhöhten. Der Effekt war jedoch mit 6 bis 10% erhöhtem Mortalitätsrisiko relativ klein. Die zweite Studie (Pargament et al., 2004) konnte ebenfalls den langfristigen negativen Effekt von negativen religiösen Copingstrategien nachweisen. So wiesen mehrere negative Skalen (z. B. punishing reappraisal, interpersonal religious discount) signifikant negative Effekte auf Masse der psychischen sowie physischen Gesundheit aus.⁹¹ Negative religiöse Copingstrategien bedürfen daher einer besonderen Beachtung in Seelsorge und psychotherapeutischer Versorgung, da in ihnen ein schädliches Potential zu tragen kommen kann.

8.3.1.3 Religiöse Bewältigungsformen mit unterschiedlichem Ausgang

Religiöse Rituale als Antwort auf eine Krise scheinen gemäss dem Review von Pargament (1997) in 40% signifikant positive, in 23% signifikant negative und in 37% nicht-signifikante

⁹⁰ Die Untersuchung fand im medizinischen Zentrum von Durham, NC, statt. Die Patienten (Alter > 55) waren hauptsächlich Christen, wobei der grösste Teil der Befragten zur baptistischen oder zur methodistischen Kirche gehörte. Bei der Studie handelte es sich um eine 2-jährige Längsschnittuntersuchung.

⁹¹ Pargament, Koenig, Tarakeshwar und Hahn (2004) untersuchten 268 hospitalisierte ältere Patienten während zweier Zeitpunkten im Südwesten der USA (Alter: 55 Jahre und älter; Religionszugehörigkeit: mehrheitlich Baptisten und andere protestantische Konfessionen).

Assoziationen im Zusammenhang mit der Adaptation an kritische Lebensereignisse aufzuweisen. Eine Studie, die negative Effekte nachweist, ist die Arbeit von Zeidner und Hammer (1992). Die Autoren untersuchten die religiöse Aktivität von israelischen Bürgern während des Golfkrieges. Zeidner und Hammer wiesen nach, dass eine erhöhte religiöse Aktivität mit höheren Angstwerten und mehr physischen Symptomen verbunden ist.⁹² Bei der Studie gilt jedoch zu beachten, dass es sich um eine Querschnittuntersuchung handelt, bei welcher Ursache und Effekte nicht zu trennen sind. Ob die Angst die Ursache oder der Effekt der erhöhten religiösen Aktivität ist, lässt sich nur durch eine Longitudinalstudie erkennen. Dieses Argument nehmen Pargament et al. (1999)⁹³ auf. In ihrer Studie fanden sie ebenfalls positive Assoziationen zwischen religiösen Kontrollstrategien und dem Ausmass an Ängstlichkeit und Depressivität. Nach einer explorativen Pfadanalyse kommen sie zu folgendem Schluss: „[...] that anxiety and depression should not necessarily be viewed as ‘outcomes’ of coping mechanisms. Instead, these distressing emotions may represent ‘coping mobilizers’. That is, anxiety and depression may be stressors in themselves, eliciting coping responses which, in turn, lead to specific outcomes. If this is the case, then caution is called for in interpretation the findings of cross-sectional studies of coping and adjustment using these criteria” (Pargament et al., 1999, p. 338).

Die Copingstrategien „self-directing“, „deferring“ und „pleading“ und „religious conversion“ zeigen ebenfalls unterschiedliche Resultate (Pargament, 1997).

⁹² Die Autoren untersuchten das Copingverhalten einer anfallenden Stichprobe von 261 jüdischen Israeli, welche einen Raketenangriff während des Golfkrieges zu bewältigen hatten (55% Frauen, 48% Ledige, Durchschnittsalter: 29 Jahre). Das Copingverhalten wurde mit COPE erhoben (Carver et al., 1989), wobei unter anderem „vermehrtes Engagement in religiöse Aktivitäten“ und „spirituelle/philosophische Ressourcen“ erfasst wurden. Diese Items korrelierten positiv mit dem State-Anxiety (Spielberger et al., 1979) und dem „Personal Stress Symptom Assessment“ (Numeroff, 1983) ($r = .33$, $p < .05$, respektive $r = .20$, $p < .05$), sowie physischen Symptome ($r = .29$, $p < .05$).

⁹³ S. Kap. 8.3.1.1, Fussnote 82.

8.3.2 Positive und negative religiöse Copingstrategien

Pargament, Smith et al. (1998)⁹⁴ postulierten aufgrund der erwähnten Ergebnisse zwei grundlegende Mechanismen des religiösen Coping: positive und negative religiöse Copingstrategien. Die Autoren gehen davon aus, dass positives Coping mit einem Sinn für Spiritualität, mit einer sicheren Gottesbeziehung, mit einem Wissen um einen Lebenssinn und mit einem Gefühl der religiösen Verbundenheit mit Mitgläubigen einhergeht. „In contrast, we believe that the negative religious coping pattern is an expression of a less secure relationship with God, an tenuous and ominous view of the world, and a religious struggle in the search for significance” (Pargament, Smith et al., 1998, p. 712). In ihrem Review postulieren Harrison et al. (2001) unter anderem, dass Depressivität und Ängstlichkeit mit negativen Copingstrategien signifikant verknüpft sind, während die Konstrukte Selbstwertgefühl, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität mit positivem religiösen Coping verbunden sind. Zudem zeigt sich, dass positive religiöse Strategien häufiger angewandt werden als negative (s. a. Pargament, Tarakeshwar et al., 2001).

Pargament, Smith et al. (1998) entwickelten aufgrund der Erfahrungen mit RCOPE eine Kurzversion, welche als „Brief RCOPE“ bezeichnet wird. Hintergrund dazu bildet die Annahme der Autoren, dass sich die Skalen des RCOPE zwei Gruppen zuordnen lassen, den positiven und negativen Copingstrategien. Zur Itemauswahl wurde eine explorative Faktorenanalyse der Items der 5-Items-pro-Skala-Version durchgeführt mit anschließender Oblimax-Rotation. Dabei wurde die Extraktion von zwei Faktoren vorgegeben. Die Faktorenlösung (38% Varianzaufklärung) konnte die theoretische Annahme eines positiven

⁹⁴ Pargament, Smith, Koenig und Perez (1998) entwickelten und validierten das Messinstrument des Brief RCOPE an drei Stichproben. Die erste Stichprobe (N = 296) umfasste Mitglieder von zwei Kirchen in Oklahoma City, welche sich in unmittelbarer Nähe des Sprengstoffanschlages auf ein Regierungsgebäude befanden (Konfession: 72% Baptisten, 27% „Disciples of Christ“; Durchschnittsalter: 59.3 Jahre). 26% der Befragten fühlten, sahen oder hörten die Explosion. Alle Teilnehmer der Studie berichteten, dass sie jemanden kennen, welcher durch den Anschlag verletzt oder getötet wurde. Es wurden u. a. Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) nach Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum (1993), das religiöse Bewältigungsverhalten (34 Items) und das stressbezogene Wachstum nach Park, Cohen und Murch (1996) erhoben. Das positive religiöse Coping zeigte u. a. positive signifikante Assoziationen mit den PTSD-Symptomen ($r = .24$) und dem stressbezogenen Wachstum ($r = .60$). Negative religiöse Strategien korrelierten ebenfalls signifikant positiv mit den PTSD-Symptomen ($r = .39$) und dem persönlichen Wachstum ($r = .20$). Die zwei weiteren Stichproben (Studentenstichprobe und Stichprobe von hospitalisierten Älteren) entsprachen den Stichproben der Arbeit von Pargament, Koenig und Perez (2000). Sie wurden in Kap. 7.2.4 näher erläutert. Dabei zeigte sich in der Stichprobe der hospitalisierten Älteren, dass das positive Coping u. a. mit dem stressbezogenen Wachstum mit $r = .56$ signifikant verknüpft war. Hingegen waren die Korrelationen zwischen dem positiven religiösen Coping und der Depressivität und der Lebensqualität nicht signifikant. Das negative Coping war mit der Anzahl medizinischer Diagnosen ($r = .16$) mit dem stressbezogenen Wachstum ($r = .12$), mit der Depressivität ($r = .25$) positiv assoziiert. Signifikant negative Zusammenhänge zeigten die negativen Strategien u. a. mit der subjektiven Gesundheit ($r = -.15$) und der Lebensqualität ($r = -.27$). Das stressbezogene Wachstum war in der Studentenstichprobe ebenfalls sowohl mit positiven als auch negativen religiösen Strategien positiv assoziiert ($r = .38$ respektive $r = .13$).

und negativen Faktors bestätigen. Zur Skalenkonstruktion wurden anschliessend sieben Items für die Skala Positives Coping und sieben Items für die Skala Negatives Coping nach diversen Kriterien ausgewählt. Die internen Konsistenzen lagen bei .81 und .61 für das positive respektive negative Coping bei einer Stichprobe an hospitalisierten Älteren (N = 551).

Kritisch zu betrachten ist wiederum das verwendete Rotationsverfahren (vgl. Kap. 7.2.4). Gerade bei der Postulierung von zwei grundlegend unterschiedlichen Mechanismen (positive versus negative Copingstrategien) erscheint mir ein schiefwinkliges Verfahren fragwürdig.

Die Erkenntnis, dass sich die Fülle der religiösen Copingstrategien in die Kategorien positive und negative religiöse Bewältigungsstrategien einteilen lässt, soll auch im Messmodell der vorliegenden Arbeit berücksichtigt werden. So hängen die intrapsychischen Strategien der Kontrollfindung, Sinnfindung und spirituellen Unterstützung eng mit dem Gottesbild des Individuums zusammen. Menschen mit einem barmherzigen und liebenden Gottesbild werden deshalb wohl eher Sinnfindungsstrategien einsetzen, welche das Ereignis als Aufgabe Gottes interpretieren, während Menschen mit einem bestrafenden Gottesbild eher das Ereignis als Bestrafung Gottes deuten. Dies bedeutet, dass die zu Grunde liegenden Mechanismen sowohl eine „positive“ als auch „negative“ inhaltliche Ausrichtung einnehmen können. Neben den intrapsychischen religiösen Strategien kann ebenfalls die Strategie der sozialen Unterstützung eine positive als auch negative Ausrichtung erfahren. Wie gezeigt wurde, können bedrängte Menschen von ihren Mitchristen sowohl Verständnis als auch Kritik erhalten, was die Ambivalenz dieser Strategie zum Ausdruck bringt.

Auch der Überblick über die Wirkungsweise der religiösen Strategien bestätigten die Vermutung, dass die Mechanismen sowohl eine positive als auch negative inhaltliche Konnotation annehmen können. So wird der Mechanismus der Sinnfindung durch die positive Strategie der wohlwollenden („benevolent reframing“) als auch der negativen Strategie der bestrafenden Sinnfindung („punishing God reappraisal“) repräsentiert. Das gleiche gilt für die Mechanismen der sozialen Unterstützung durch Gott („seeking spiritual support“ versus „spiritual discontent“) als auch der sozialen Unterstützung durch die religiöse Gemeinschaft („Seeking support from clergy and members“ versus „interpersonal religious discontent“). Einzig und allein die Strategie der Kontrolle scheint keinen negativen Partner zu besitzen. Bei näherer Betrachtung erscheint dieser Umstand einleuchtend, denn eine negative Kontrolle durch Gott ist nicht konzipierbar. Wenn überhaupt, liesse sich höchstens das Fehlen jeglicher Kontrolle durch eine göttliche Instanz konzipieren (z. B. ähnlich der externalen Kontrolle

nach Rotter [1966]), was jedoch mit religiösen Bewältigungsstrategien nichts mehr zu tun hätte.

Bei all diesen Strategien scheinen die Ergebnisse ihrer Auswirkung einheitlich in eine Richtung zu zeigen, während bei allen anderen Strategien keine oder uneinheitliche Ergebnisse vorliegen. Sie bilden daher die Zweiteilung der religiösen Bewältigungsstrategien in idealer Weise ab. Daher sollen diese Strategien auch im Messmodell des religiösen Coping konzipiert und operationalisiert werden. Eine meiner Meinung nach viel versprechende Kontrollstrategie, welche bei der Darstellung der Befunde nicht berücksichtigt wurde, ist die so genannte Demutskontrolle („Surrender“). Dabei handelt es sich um ein relativ junges Konzept (Wong-McDonald & Gorsuch, 2000), über welches erst wenige, jedoch viel versprechende Befunde vorliegen. Das Individuum unternimmt dabei das ihm Menschenmögliche zur Bewältigung der Situation und überlässt den Rest der Fügung Gottes im Sinne von „Dein Wille geschehe“. Das Konzept verbindet meiner Ansicht nach zwei wichtige Momente: das aktive Bemühen des Menschen um Erleichterung und das Vertrauen auf Gott, welcher den Menschen leitet. Das Konzept dürfte im deutschsprachigen Raum ebenso wichtig sein wie die partnerschaftliche Kontrolle, welche eher an amerikanische Verhältnisse mahnt. Daher wird die Strategie im Messmodell mitkonzipiert.

Insgesamt finden sich drei der vier postulierten Mechanismen in einer jeweils positiven als auch negativen Variante wieder, so dass das in Abbildung 3 (s. Kap. 7.2.4) postulierte Modell folgendermassen erweitert werden kann (s. Abbildung 5):⁹⁵

⁹⁵ Ein Hinweis, dass es sich bei der Konzeptualisierung der Mechanismen in einer positiven als auch negativen Ausprägung um ein valides Unterfangen handeln könnte, liefert die Arbeit von Murken (1998). In seiner Studie mit 466 Patienten einer psychosomatischen Klinik in Bad Kreuznach (Deutschland) konnte er mittel Faktoranalysen folgende Skalen bilden: Gefühle gegenüber Gott (Geborgenheit und Nähe versus ablehnende Gefühle, Furcht und Schuld). In der vorliegenden Arbeit wird diese Skala durch den Mechanismus spirituelle Unterstützung abgebildet. Die zweite Skala nennt Murken Verhalten Gottes (Hilfreich und unterstützendes Verhalten, Herrschen und Strafen, Passivität). Auch hier zeigt sich wiederum eine negative als auch positive Ausrichtung. Auch in der Arbeit von Burker, Evon, Sedway & Egan (2004) kommen positive als auch negative Ausrichtungen religiöser Copingstrategien zum Einsatz, wobei die Autoren ebenfalls positive als auch negative Strategien der Mechanismen Sinnfindung, Kontrolle, spirituelle Unterstützung sowie soziale Unterstützung postulieren. Die Skalen werden jedoch in der Studie nicht faktoranalytisch überprüft, was in der vorliegenden Arbeit getan werden soll. Die Studie von Burker et al. (2004) untersucht die Auswirkung des religiösen Coping auf das psychische Erleben von 90 Lungenkranken im Endstadium, welche sich auf eine Transplantation vorbereiten (Durchschnittsalter: 34 Jahre; Geschlecht: 49% Männer; Zivilstand: 43% verheiratet, 42% ledig; Konfession: 64% Protestanten, 25% Katholiken). Die Ergebnisse zeigen, dass religiöse Strategien oft zum Einsatz kommen. Insbesondere die Skala partnerschaftliche Kontrolle sowie die bestrafende Sinnfindung zeigten signifikante Einflüsse auf Konstrukte der psychischen Gesundheit. Während die erste Strategie sich positive auswirkte, zeigte die zweite negative Einflüsse auf die psychische Gesundheit.

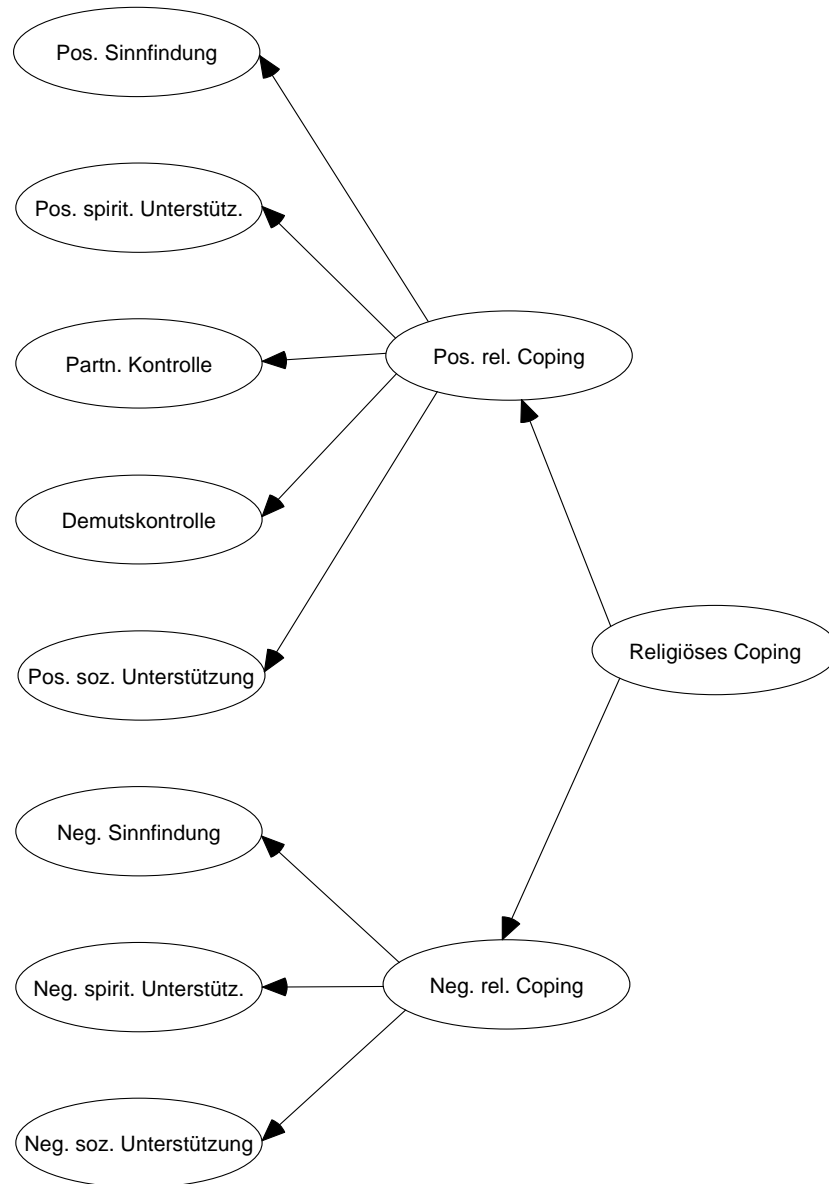


Abbildung 5: Messmodell (zweite Ordnung) des religiösen Coping

Im empirischen Teil werden diese Strategien entsprechend operationalisiert und empirisch überprüft.

8.4 Zusammenfassung

Das achte Kapitel gibt einen Überblick über den Ausgang des Copingprozesses im Zusammenhang mit dem religiösen Bewältigungsverhalten. Dabei zeigt sich, dass die Religion von vielen Menschen bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen als hilfreich angesehen wird. Bei der Untersuchung der Rolle der Religiosität innerhalb des

Stressprozesses scheint es jedoch wichtig, die situationsspezifischen religiösen Copingaktivitäten zu untersuchen. Religiosität scheint sich sowohl positiv als auch negativ auf den Copingprozess auswirken zu können. Als hilfreiche religiöse Strategien zeigten sich die spirituelle und die soziale Unterstützung, das kooperative Coping sowie das wohlwollende Reframing (Sinnfindung). Hingegen scheinen spirituelle Unzufriedenheit, ein bestrafendes Gottesbild sowie negative soziale Unterstützung eher negative Auswirkungen zu zeigen. Auf Grund dieser Erkenntnis wird das postulierte Messmodell erweitert.

Die theoretischen Ausführungen bezüglich des religiösen Coping (Kapitel 7 und 8) werden in Abbildung 6 noch einmal modellhaft zusammengefasst. Einzelne Aspekte dieses Modells werden im empirischen Teil überprüft.

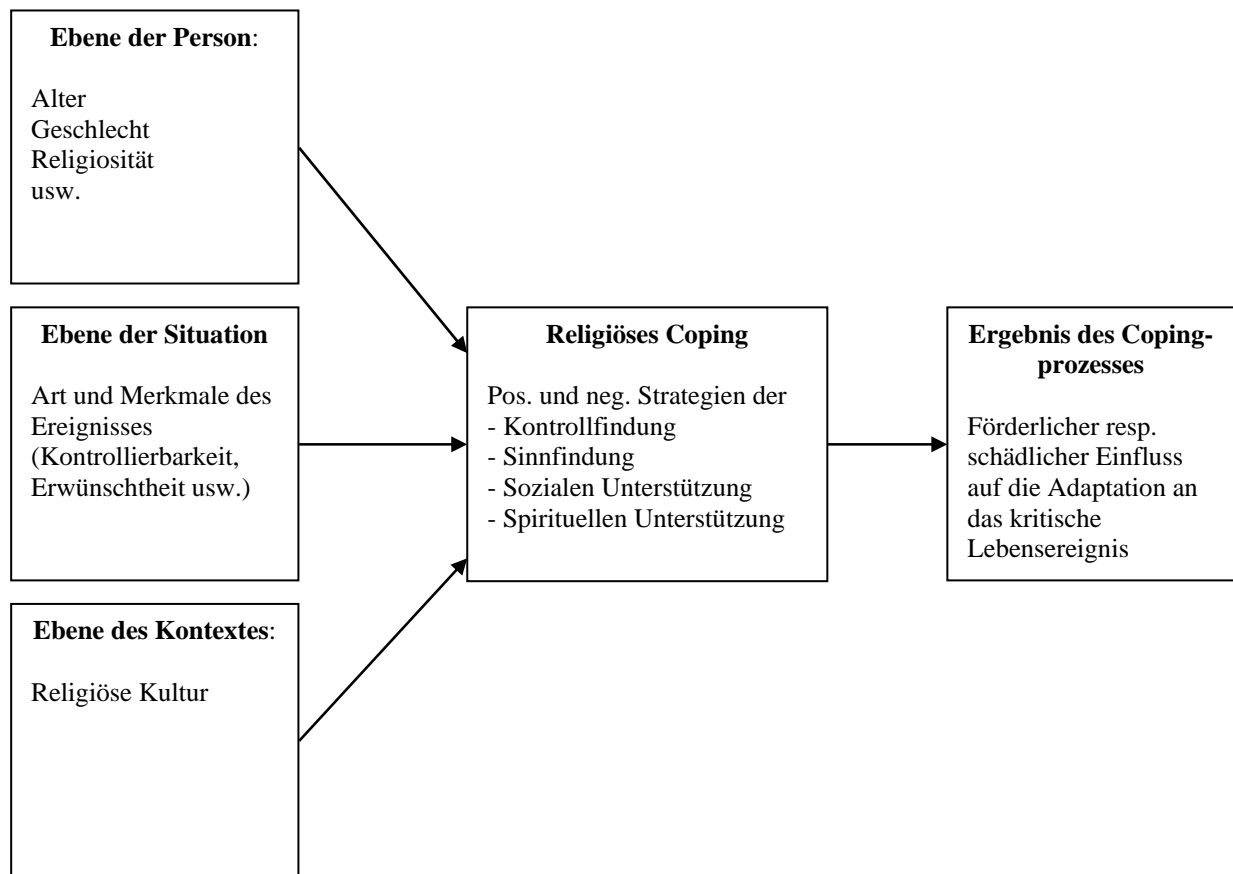


Abbildung 6: Modell des religiösen Coping

9 ZUSAMMENFASSUNG DER PSYCHOLOGISCHEN GRUNDLAGEN

Der theoretische Teil der vorliegenden Arbeit basiert auf der Rahmentheorie des religiösen Copingverhaltens von Pargament (1997). Ausgangspunkt der Arbeit waren Überlegungen zum Phänomen der Religion und der Religiosität (Kap 5). Gemäss Pargament (1997) und Huber (2003) wird davon ausgegangen, dass es sich bei der Religiosität um ein Konstrukt innerhalb des Orientierungssystems des Menschen handelt. Dieses Konstrukt wurde von Huber (2003) weiter differenziert (Zentralität und Inhalt). Im sechsten Kapitel erfolgte die Darstellung des Coping- und Stressprozesses. Im Mittelpunkt stand dabei das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1994). Dieser Ansatz stellt die Person-Umweltbeziehung in den Mittelpunkt und beleuchtet kognitive Bewertungsprozesse, welche diese Beziehung beeinflussen. Basierend auf den Kapiteln fünf und sechs erfolgte die Darstellung des religiösen Bewältigungsverhalten (Kap. 7). Dabei wurde die Vielfalt der religiösen Strategien nach Pargament (1997) dargestellt und es wurden die Bedingungen diskutiert, unter welchen religiöse Aktivitäten bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen zum Einsatz kommen. Gleichzeitig wurde ein Messmodell postuliert, welches auf den theoretisch begründeten Mechanismen der Sinnfindung, Kontrollfindung, spirituellen Unterstützung als auch sozialen Unterstützung durch die Gemeinde basiert. Das achte und letzte Kapitel widmet sich der Evaluation des religiösen Coping. Dabei zeigte sich, dass religiöse Bewältigungsstrategien sowohl positive als auch negative Einflüsse auf die Adaptation an kritischen Lebensereignissen haben können. Diese Erkenntnis wurde ebenfalls in das Messmodell aufgenommen. Dabei wurde postuliert, dass die Mechanismen ihre Ausprägung in einer positiven als auch negativen Variante finden.

10 AUSBLICK AUF DEN EMPIRISCHEN TEIL

Im theoretischen Teil wurden die Grundlagen des religiösen Bewältigungsverhaltens dargelegt. Diese Copingstrategien gilt es in Abhängigkeit von Zentralität, Situation, Konfession, Stresserleben, Alter und Geschlecht (religiöses Coping als abhängige Variable) und hinsichtlich ihres Einflusses auf die psychische Gesundheit (religiöses Coping als unabhängige Variable) im dritten Teil zu untersuchen. Dabei lehne ich mich an eine Studie von Pargament, Tarakeshwar et al. (2001) an. In dieser Studie wurde der Einfluss der religiösen Salienz in Abhängigkeit zur sozialen Rolle und Identität bei Klerikern, ehrenamtlichen „Ältesten“ und normalen Gemeindegliedern hinsichtlich des religiösen Coping und des Wohlbefindens untersucht. Die vorliegende Arbeit geht jedoch über die Studie von Pargament, Tarakeshwar et al. (2001) hinaus. Da der grösste Teil der bisherigen Forschung zum religiösen Coping im amerikanischen Raum stattgefunden hat, gilt es zu untersuchen, welche Ergebnisse im deutschsprachigen Raum (Schweiz) repliziert werden können. In diesem Sinn versteht sich die empirische Untersuchung als primär explorativ.

Teil III:

Empirischer Teil

11 FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

Das Herzstück der Arbeit, die empirische Untersuchung, welche im folgenden dritten Teil erläutert wird, leistet einen Beitrag zur pastoralpsychologischen Forschung. Dabei wird die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung eines negativen kritischen Lebensereignisses innerhalb der letzten vier Jahre untersucht.

Die Fragestellungen lassen sich in zwei Gruppen unterteilen. In der ersten Gruppe wird das religiöse Bewältigungsverhalten als abhängige Variable betrachtet. Dabei soll der Einfluss der Zentralität der Religiosität inklusive der fünf Subskalen (Gebet, Gottesdienst, Interesse, Ideologie und Erfahrung), der Ereigniskategorie, der konfessionellen Religionszugehörigkeit, der subjektiv erlebten Belastung, des Alters und des Geschlechts untersucht werden. In der zweiten Gruppe wird das religiöse Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable untersucht. Dabei wird das positive und negative religiöse Coping (inkl. der jeweiligen Subskalen) in Abhängigkeit von der Zentralität und hinsichtlich der Auswirkungen auf die psychische Gesundheit beleuchtet.

Als Grundlage der empirischen Untersuchung dienen die im Theorieteil dargestellten Ausführungen zum religiösen Bewältigungsverhalten.

11.1 Fragestellungen

11.1.1 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variable

1. Zusammenhang zwischen Ereigniskategorien und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien situationsabhängig? Es wird davon ausgegangen, dass die Ereigniskategorien Todesfall, Krankheit und soziale Konflikte die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflussen.

2. Zusammenhang zwischen Konfession und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien konfessionsabhängig? Es wird davon ausgegangen, dass die Konfession die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflusst.

3. Zusammenhang zwischen Zentralität und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien zentralitätsabhängig? Es wird davon ausgegangen, dass die Zentralität die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflusst.

4. Zusammenhang zwischen den fünf Subskalen der Zentralität und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Lässt sich die Wahl religiöser Copingstrategien durch die fünf Subskalen Glaube, Gottesdienst, Ideologie, Erfahrung und Interesse vorhersagen? Es wird davon ausgegangen, dass sich signifikante Assoziationen zwischen den fünf Dimensionen und den religiösen Copingstrategien finden.

5. Zusammenhang zwischen Stresserleben und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien abhängig von der subjektiven Belastung? Es wird davon ausgegangen, dass die subjektive Belastung die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflusst.

6. Zusammenhang zwischen Geschlecht und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien abhängig vom Geschlecht? Es wird davon ausgegangen, dass das Geschlecht die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflusst.

7. Zusammenhang zwischen Alterskategorien und religiösen Copingstrategien

Fragestellung: Ist die Wahl religiöser Copingstrategien abhängig vom Alter? Es wird davon ausgegangen, dass das Alter die Wahl der religiösen Strategien beeinflusst.

11.1.2 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable

Diese Fragestellungen werden an folgendem theoretischen Modell getestet (s. Abbildung 7):

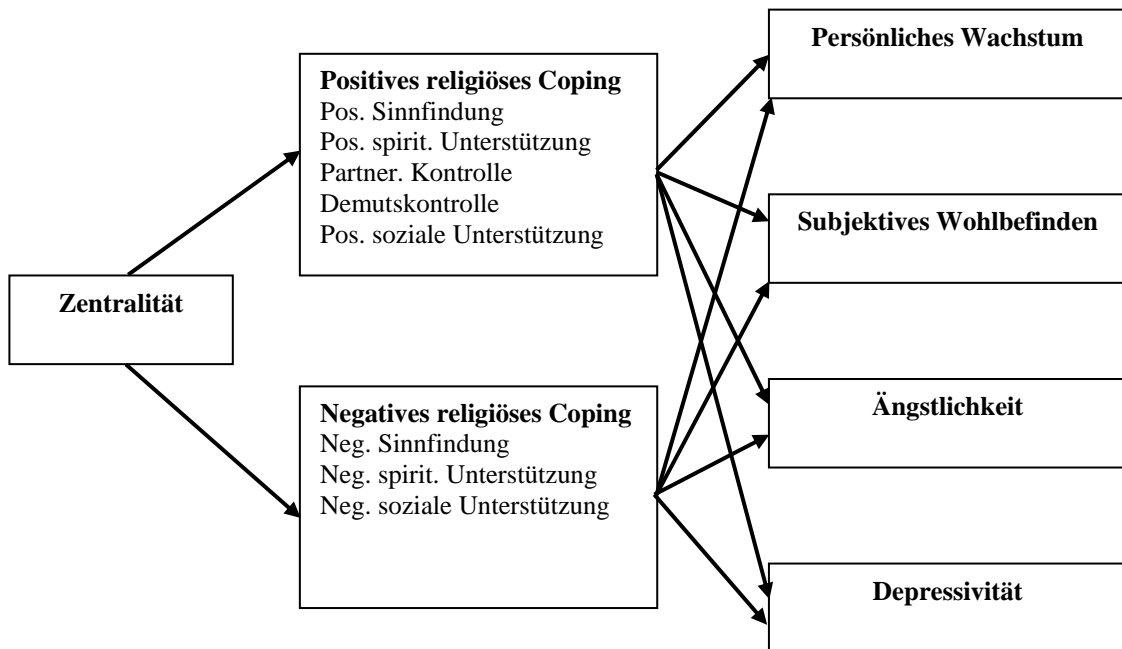


Abbildung 7: Theoretisches Ausgangsmodell

Das Modell wurde in Anlehnung an das Modell von Pargament (1997), welches in der vorliegenden Arbeit unter der Abbildung 4 dargestellt ist, entwickelt. In seinem Modell unterscheidet Pargament die Ebenen der religiösen Orientierung und des religiösen Coping sowie die Ebene des Ergebnisses („Outcome“). Da sich die religiöse Orientierung gemäss Huber (2003) aus den beiden Faktoren Inhalt und Zentralität zusammensetzt, soll im Modell untersucht werden, wie sich die Zentralität auf das religiöse Coping auswirkt. Das religiöse Coping wurde gemäss Pargament, Smith et al. (1998) in die beiden Komponenten positives und negatives Coping unterteilt, wobei auch die jeweiligen Subskalen berücksichtigt werden sollen. Schliesslich wird das Ergebnis durch vier Variablen erfasst: Persönliches Wachstum, subjektives Wohlbefinden, Ängstlichkeit und Depressivität. Eine ausführliche Darstellung der verwendeten Messinstrumente erfolgt unter Kap. 12.4.

1. Zusammenhang zwischen Zentralität und positivem bzw. negativem religiösem Coping

Fragestellung: Wie beeinflusst die Zentralität des religiösen Konstruktsystems den Einsatz von positiven und negativen religiösen Copingstrategien (inkl. der Subskalen) bei der

Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses? Es wird davon ausgegangen, dass die Zentralität einen Einfluss sowohl auf positive als auch auf negative Strategien hat.

2. Zusammenhang zwischen positivem und negativem religiösem Coping

Fragestellung: Wie häufig kommen positive und negative religiöse Strategien zum Einsatz? Es wird davon ausgegangen, dass negative Strategien in weit geringerer Anzahl verwendet werden als positive.

3. Zusammenhang zwischen positivem bzw. negativem religiösem Coping und psychischer Gesundheit

Fragestellung: Welchen Einfluss haben positive und negative religiöse Strategien auf die psychische Gesundheit? Es wird davon ausgegangen, dass positive religiöse Strategien (inkl. Subskalen) einen positiven Effekt und negative Strategien (inkl. Subskalen) einen negativen Effekt auf die Bewältigung des Ereignisses haben.

11.2 Hypothesen

Aus den genannten Fragestellungen ergeben sich folgende Hypothesen:

11.2.1 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variablen

1. Die Ereigniskategorien Todesfall, Krankheit und soziale Konflikte haben einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.
2. Die Konfession, gemessen mit den Konfessionen Katholisch, Reformiert und Freikirche, hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.
3. Die Zentralität, gemessen mit den Kategorien Hochreligiöse, Mittelreligiöse und Schwachreligiöse, hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.
4. Die fünf Dimensionen Ideologie, Glaube, Erfahrung, Gottesdienst und Interesse zeigen signifikante Zusammenhänge mit der Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

5. Das subjektive Stresserleben hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

6. Das Geschlecht hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

7. Das Alter, gemessen in fünf Alterskategorien (19- bis 29-jährige, 30- bis 39-jährige, 40- bis 49-jährige, 50- bis 59-jährige und 60- bis 83-jährige), hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

11.2.2 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable

8. Zwischen Zentralität, positivem respektive negativem Coping und psychischer Gesundheit bestehen folgende signifikante Zusammenhänge:

- a) Die Zentralität ist mit dem positiven Coping und dem negativen Coping positiv assoziiert.
- b) Positives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst das persönliche Wachstum positiv.
- c) Positives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst das Wohlbefinden positiv.
- d) Positives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst die Ängstlichkeit negativ.
- e) Positives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst die Depressivität negativ.
- f) Negatives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst das persönliche Wachstum negativ.
- g) Negatives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst das Wohlbefinden negativ.
- h) Negatives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst die Ängstlichkeit positiv.
- i) Negatives Coping (inkl. Subskalen) beeinflusst die Depressivität positiv.

Grafisch lassen sich diese Hypothesen folgendermassen darstellen (s. Abbildung 8):

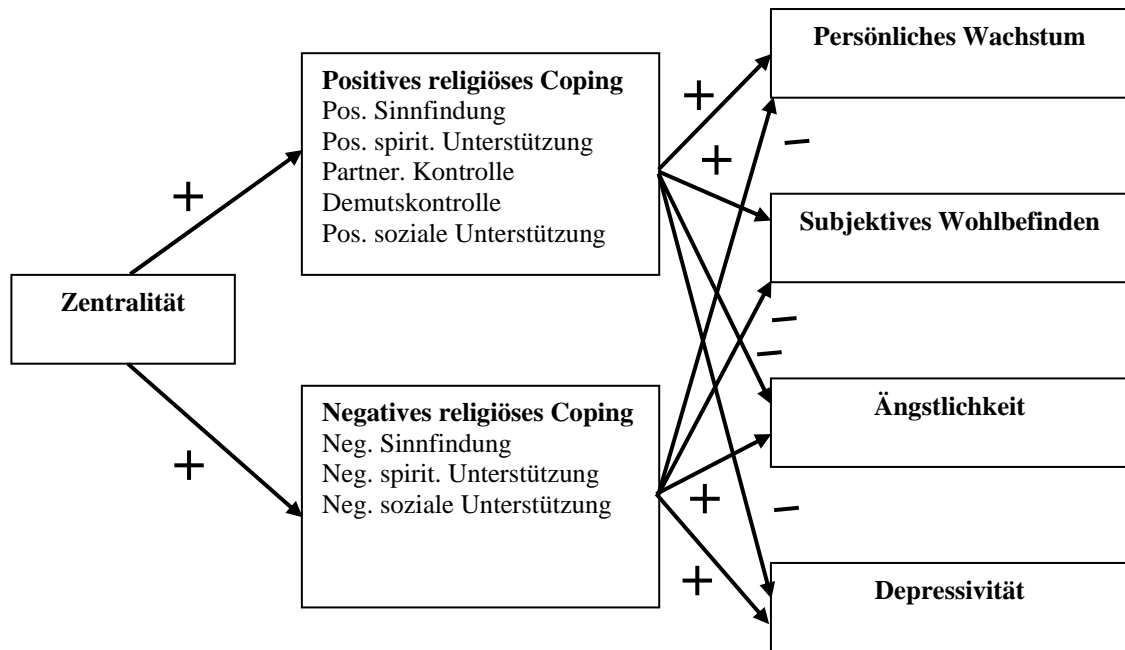


Abbildung 8: Theoretisches Ausgangsmodell inkl. Hypothesen

9. Positives Coping wird mehr eingesetzt als negatives Coping.

12 METHODISCHES VORGEHEN

12.1 Design

Die vorliegende Untersuchung dient, wie erwähnt, der Erforschung der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen. Die Studie stellt eine Querschnittsuntersuchung unter Verwendung eines vollstandardisierten Fragebogens dar. Es handelt sich um ein vorwiegend deskriptives und korrelatives Untersuchungsdesign. Die Datenerhebung erstreckte sich von Mai bis Juni 2002.

12.2 Voruntersuchung

Der Fragebogen wurde acht Personen zur Beurteilung der Verständlichkeit und der Zeitdauer unterbreitet. Aufgrund der Rückmeldungen durch die befragten Personen mussten nur geringfügige Änderungen an den Instruktionen vorgenommen werden. Durchschnittlich benötigten die Personen etwas weniger als 30 Minuten zur Bearbeitung des Bogens, so dass in der Anweisung die Zeit auf 30 Minuten angesetzt wurde.

12.3 Stichprobe

Bei der Stichprobe der vorliegenden Studie handelt es sich um eine anfallende Stichprobe. Die Rekrutierung der Versuchspersonen erfolgte über Pfarreien, eine katechetische Arbeitsstelle und in meinem privaten Umfeld. Insgesamt wurden 1500 Fragebögen verteilt.

Im Falle der Pfarreien wurde eine Vielzahl von katholischen, reformierten und freikirchlichen Seelsorgern angefragt, ob sie bereit wären, einen Fragebogen zum Thema Religiosität und Bewältigung von kritischen Lebensereignissen in ihrer Pfarrei zu verteilen. Fünf katholische, vier reformierte und dreizehn freikirchliche Pfarreien erklärten sich zur Teilnahme bereit. Ihnen wurde eine nach Gemeindegrösse angepasste Anzahl Fragebögen zugesandt. 180 Fragebögen erreichten auf diese Weise katholische Pfarreien, 60 reformierte und 370 freikirchliche Gemeinschaften.

Im Falle der katechetischen Arbeitsstelle, konnte der Fragebogen einem Rundschreiben mit 500 Adressaten beigelegt werden. Dieses Schreiben richtete sich an katholische und reformierte Katecheten, Seelsorger und Interessierte. Die übrigen 390 Fragebögen wurden im privaten Umfeld verteilt.

Von den 1500 Fragebögen wurden 397 zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 26,5 % entspricht. Von diesen 397 Fällen konnten 328 Fälle für die Fragestellungen „Religiöses Coping als abhängige Variable“ und 310 respektive 201 (Subgruppe Hochreligiöse) Fälle für die Fragestellungen „Religiöses Coping als unabhängige Variable“ statistisch ausgewertet werden. Dieser Rücklauf ist etwas tiefer als erwartet, was damit zusammen hängen kann, dass Religion in der gesellschaftlichen Öffentlichkeit zwar als ein zentraler, gleichzeitig aber auch als sehr privater Lebensbereich eingeschätzt wird (Moosbrugger, 1998), über den die Person nur ungern Auskunft erteilt.

Der Ausschluss von Fällen erfolgte aus folgenden Gründen: Bei 19 Versuchspersonen handelte es sich um eindeutig chronische Stresserlebnisse. Da sich die Untersuchung auf kritische Lebensereignisse beschränkt, wurden diese Fälle aus der Untersuchung ausgeschlossen. Aufgrund von Überlegungen zu Verzerrungs- und Vergessenseffekten wurde in der Instruktion nach kritischen Lebensereignissen innerhalb der letzten drei Jahre gefragt. 22 Fälle berichteten, dass das Ereignis sich vor mehr als drei Jahren ereignet hatte. Aufgrund der Datenlage wurde der Zeitraum auf vier Jahre verlängert, so dass 14 Fälle aus der Stichprobe genommen werden mussten. Falls die Versuchspersonen in dem erwähnten Zeitrahmen kein Ereignis erlebten, wurde ihnen die Möglichkeit geboten, den Fragebogen dispositionale auszufüllen. Diese Möglichkeit wurde von 12 Personen genutzt. Da es sich für eine statistische Auswertung um eine zu kleine Zahl handelte, wurden diese Personen ebenfalls aus der Untersuchung ausgeschlossen. 24 Fälle mussten aufgrund zu vieler Missing Values listenweise gestrichen werden. Da zur Prüfung der Fragestellungen „Religiöses Coping als unabhängige Variable“ ein lineares Strukturgleichungsmodell verwendet wurde, wurden schliesslich bei der Prüfung der entsprechenden Hypothesen gemäss Kline (1998) Extremfälle mit Werten ausserhalb von drei Standardabweichungen aus der Stichprobe genommen. Dabei handelte es sich um 18 Fälle.

12.4 Verwendete Instrumente

Die verwendeten Skalen des Fragebogens werden im Folgenden ausführlich beschrieben. Der Fragebogen ist im Anhang abgebildet.

12.4.1 Die Erfassung der kritischen Lebensereignisse

Eine Ereignisliste von möglichen kritischen Lebensereignissen wurde in Anlehnung an das Leipziger Ereignis- und Belastungsinventar (LEBI) von Richter und Guthke (1996) entworfen. Bei diesem Inventar handelt es sich um ein strukturiertes Interview, bei welchem retrospektiv Lebensereignisse und –belastungen sowie Lebensziele und –werte erfragt werden. Da das Inventar für einen Fragebogen zu ausführlich ist (es werden 46 mögliche Ereignisse genannt), wurde in Abstimmung mit einer Ereignisliste, welche mir Prof. S.-H. Filipp zustellte (persönliche Mitteilung, 6.3.2002), die Ereignisse auf 17 reduziert.

Die Ereignisse lassen sich in vier Gruppen einteilen:

1. Gruppe: Ereignisse im Zusammenhang mit einem Todesfall:

- a) Tod des Ehepartners/Lebensgefährten
- b) Tod eines eigenen Kindes
- c) Tod eines anderen Familienmitgliedes
- d) Tod eines engen Freundes/guten Bekannten
- e) Fehlgeburt oder Schwangerschaftsunterbrechung

2. Gruppe: Ereignisse im Zusammenhang mit sozialen Konflikten:

- a) Krise in den Familienbeziehungen
- b) Ehescheidung/Trennung vom Partner infolge eines Konfliktes
- c) Untreue des Partners
- d) Krise im Freundeskreis
- e) Ärger/Streit mit Arbeitskollegen

3. Gruppe: Ereignisse im Zusammenhang mit einer Krankheit oder Verletzung

- a) Ernste Krankheit/Verletzung enger Familienmitglieder
- b) Ernste Krankheit/Verletzung eines guten Freundes oder guten Bekannten

c) Ernste Krankheit/Verletzung die eigene Person betreffend

4. Gruppe: Ereignisse im Zusammenhang mit anderen Vorkommnissen

a) Aktuelle Geldnot/finanzielle Probleme

b) Entlassung bzw. Arbeitsplatzverlust

c) Opfer einer Straftat, eines Verbrechens

Neben diesen 17 Ereignissen wurden die Versuchspersonen befragt, ob sie in den vergangenen drei Jahren andere, nicht aufgeführte Situationen erlebten.

Falls eine Versuchsperson ein Ereignis erlebte, wurde Sie gebeten, die subjektive Belastung auf einer fünfstufigen Likert-Skala von kleiner Belastung bis grosser Belastung anzugeben. Hohe Werte entsprachen dabei einer hohen subjektiven Belastung. Schliesslich wurden die Versuchspersonen gebeten, das belastendste Ereignis und die zeitliche Distanz zu diesem Geschehen in Monaten anzugeben.

12.4.2 Die Erfassung des religiösen Bewältigungsverhaltens

Zur Erfassung des religiösen Bewältigungsverhaltens von Menschen wurde der RCOPE Fragebogen (Pargament, 1999; Pargament et al., 2000) verwendet.

12.4.2.1 RCOPE

a) Das Messinstrument

RCOPE liegt gemäss Pargament (1999) in einer 3- und einer 5-Items-pro-Skala-Version pro Skala vor. Insgesamt erhebt RCOPE 21 theoretisch begründete Skalen (bei der 3-Items-pro-Skala-Version umfasst das Messinstrument somit 63 Items), welche sowohl positive als auch negative Effekte der Religiosität zu erfassen trachten. Die Items werden auf einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet. Die Antwortmöglichkeiten reichen von „gar nicht“ bis „sehr“. Da der angegebene Zeitaufwand für die 5-Items-pro-Skala-Version dreissig Minuten beträgt, wurde in der vorliegenden Untersuchung die 3-Items-pro-Skala-Version verwendet. Der Fragebogen liegt ausschliesslich in Englisch vor. Daher wurde er vom Verfasser ins Deutsche übersetzt.

Zur besseren Übersicht stelle ich die übersetzten Skalen und die ihnen zugeordneten Items dar:

Skala 1 „Benevolent religious reappraisal“: Der Stressor wird mit Hilfe der Religion als gut und potentiell gewinnbringend eingeschätzt.

Item 1: Ich sah meine Situation als Aufgabe, welche mir Gott gegeben hatte.

Item 2: Ich versuchte, im Ereignis eine Aufgabe Gottes zu erkennen.

Item 3: Ich sah, dass Gott mich durch die Situation stärken wollte.

Skala 2 „Punishing God reappraisal“: Der Stressor wird als Strafe Gottes für das eigene Fehlverhalten eingeschätzt.

Item 1: Ich fragte mich, was ich getan hatte, da Gott mich offensichtlich bestrafte.

Item 2: Ich dachte, dass Gott mich für meine Sünden bestrafte.

Item 3: Ich fragte mich, ob Gott das Ereignis geschehen liess, weil ich gesündigt hatte.

Skala 3 „Demonic reappraisal“: Der Stressor wird als Werk des Teufels eingeschätzt.

Item 1: Ich glaubte, dass eine böse Macht hinter dem Ereignis stand.

Item 2: Ich fühlte, dass das Ereignis das Werk des Teufels war.

Item 3: Ich kam zum Schluss, dass das Böse die Situation herbeigeführt hatte.

Skala 4 „Reappraisal of God's power“: Gottes Macht, auf stressvolle Ereignisse Einfluss nehmen zu können, wird neu eingeschätzt.

Item 1: Ich dachte, dass Gott nicht allmächtig ist.

Item 2: Ich erkannte, dass sogar Gott Grenzen auferlegt sind.

Item 3: Ich sah ein, dass Gott nicht über alle Dinge bestimmen kann.

Skala 5 „Collaborative religious coping“: Kontrollsuche durch Zusammenarbeit mit Gott.

Item 1: Ich versuchte, die Situation zusammen mit Gott zu bewältigen.

Item 2: Ich versuchte, mit der Hilfe Gottes einen Sinn in dem Ereignis zu erkennen.

Item 3: Ich arbeitete zusammen mit Gott an einer Lösung der Situation.

Skala 6 „Active religious surrender“: Kontrollsuche durch demütige Unterwerfung unter den Willen Gottes.

Item 1: Ich tat mein Bestes und überliess den Rest Gottes Fügung.

Item 2: Ich versuchte, das Menschenmögliche zur Bewältigung des Ereignisses beizutragen, und vertraute Gott alles andere an.

Item 3: Ich tat, was ich konnte, und legte den Rest in Gottes Hände.

Skala 7 „Passive religious deferral“: Kontrollsuche durch passives Warten auf das Eingreifen Gottes.

Item 1: Ich trug nichts zur Bewältigung der Situation bei und wartete auf Gottes Eingreifen.

Item 2: Ich tat selbst wenig zur Bewältigung der Situation, sondern erwartete von Gott, dass er die Dinge in Ordnung bringe.

Item 3: Ich bat Gott, die Sorgen von mir zu nehmen, tat selbst jedoch nichts zur Lösung des Problems.

Skala 8 „Pleading for direct intercession“: Indirekte Kontrollsuche durch das Beten um ein Wunder oder ein göttliches Eingreifen.

Item 1: Ich betete um ein Wunder.

Item 2: Ich verhandelte mit Gott, dass er die Situation zum Guten kehre.

Item 3: Ich bat Gott, das Ereignis zu einem guten Ende zu führen.

Skala 9 „Self-directing religious coping“: Kontrollsuche durch eigenständige Problemlösung ohne Bezug zu Gott.

Item 1: Ich versuchte, ohne Gott mit der Situation fertig zu werden.

Item 2: Ich versuchte, in dem Ereignis einen Sinn zu erkennen, ohne dass ich meine Religion dabei ins Spiel brachte.

Item 3: Ich erkannte, wie ich mich in der Situation zu verhalten habe, ohne mich auf Gottes Hilfe zu verlassen.

Skala 10 „Seeking spiritual support“: Suche nach Trost und Sicherheit bei Gott.

Item 1: Ich suchte Gottes Liebe und Gottes Schutz.

Item 2: Ich bat Gott um Stärke, Hilfe oder Führung.

Item 3: Ich vertraute darauf, dass Gott mich durch die schwere Zeit begleitet.

Skala 11 „Religious focus“: Engagement in religiösen Aktivitäten, um sich von der belastenden Situation abzulenken.

Item 1: Ich dachte über religiöse Fragen nach, um mich nicht weiter um meine Probleme zu sorgen.

Item 2: Ich dachte über religiöse Themen nach, um mich vom Problem abzulenken.

Item 3: Ich betete/meditierte, um mich von den Problemen abzulenken.

Skala 12 „Religious purification“: Suche nach religiöser Vergebung.

Item 1: Ich bat um Vergebung für mein Fehlverhalten.

Item 2: Ich versuchte, die begangenen Fehler nicht mehr zu tun.

Item 3: Ich bereute meine Fehler und mein Schuldigwerden.

Skala 13 „Spiritual connection“: Suche einer Verbindung zur transzendenten Macht.

Item 1: Ich suchte nach einer stärkeren und engeren religiösen Bindung mit anderen Menschen.

Item 2: Ich strebte nach einer stärkeren und engeren Bindung zu Gott.

Item 3: Ich erkannte, dass mein Leben ein Teil von etwas Grösserem ist.

Skala 14 “Spiritual discontent”: Verwirrung und Unzufriedenheit in der Beziehung zu Gott.

Item 1: Ich war wütend auf Gott, da er meine Gebete nicht erhörte.

Item 2: Ich fragte mich, ob Gott mich verlassen habe.

Item 3: Ich fragte mich, ob mich Gott wirklich liebe.

Skala 15 “Making religious boundaries”: Sich Fernhalten von unakzeptablem religiösem Verhalten.

Item 1: Ich missachtete Ratschläge, welche mit meinem Glauben nicht vereinbar waren.

Item 2: Ich hielt mich an die Lehren und Rituale meiner Religion.⁹⁶

Item 3: Ich vermied den Kontakt zu Menschen, welche nicht meine Glaubensüberzeugungen teilten.

Skala 16 “Seeking support from clergy and members”: Suche nach Trost und Sicherheit bei Seelsorgern und Gemeindemitgliedern.

Item 1: Ich bat andere Menschen, für mich zu beten.

Item 2: Ich vertraute mich mit den Sorgen meinen Mitchristen an.

Item 3: Ich wandte mich an eine(n) SeelsorgerIn.

Skala 17 “Religious helping”: Religiöse Unterstützung für andere.

Item 1: Ich betete für meine Familie oder meine Freunde.

Item 2: Ich betete für das Wohlergehen anderer Menschen.

Item 3: Ich versuchte, andere in ihrem Glauben zu stärken.

Skala 18 “Interpersonal religious discontent”: Verwirrung und Unzufriedenheit in der Beziehung zum Seelsorger oder zur Gemeinde.

Item 1: Ich war mit den Glaubensvorstellungen meiner Kirche nicht einverstanden.

Item 2: Ich fragte mich, ob meine Kirche mich im Stich gelassen hatte.

Item 3: Ich fühlte mich vom Seelsorger missverstanden.

Skala 19 “Seeking religious direction”: Suche nach neuen Zielen mit Hilfe der Religion.

Item 1: Ich betete/meditierte, um in meinem Leben neue Ziele zu erkennen.

Item 2: Ich bat Gott, mir einen neuen Sinn in meinem Leben aufzuzeigen.

⁹⁶ Dieses Item wurde im Fragebogen falsch übersetzt. Anstelle von „Ich hielt mich an die Lehren und Rituale meiner Religion“ wurde übersetzt „Ich stiess mich an den Lehren und Ritualen meiner Religion“. In den statistischen Berechnungen wird das Item der Skala „Interpersonal religious discontent“ zugeordnet, da es inhaltlich dieser Skala ähnlich ist. Das Item wird mit Int4 abgekürzt. Die Skala „Making religious boundaries“ wird mit nur zwei Items berechnet. Im abgebildeten Fragebogen des Anhangs wurde der Fehler korrigiert.

Item 3: Ich suchte im Gebet einen neuen Lebenssinn zu erkennen.

Skala 20 “Religious conversion”: Suche nach einem vollständigen Lebenswandel mit Hilfe der Religion.

Item 1: Ich versuchte, meinem Leben mit Hilfe der Religion eine vollständig neue Stossrichtung zu geben.

Item 2: Ich betete um eine vollständige Wandlung meines Lebens.

Item 3: Ich suchte nach einem neuen spirituellen Bewusstsein.

Skala 21 “Religious forgiving”: Suche nach Beilegung von negativen Affekten mit Hilfe der Religion.

Item 1: Ich bat Gott, mir zu helfen, meine Verbitterung zu überwinden.

Item 2: Ich bat Gott um Hilfe, anderen Menschen verzeihen zu können.

Item 3: Ich bat Gott um Hilfe, meinen Ärger abzulegen.

b) Validierung der Skalen

Zur Validierung der Skalen wurde eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt. Wie in Kap. 7.2.4 erläutert, muss das schiefwinklige Rotationsverfahren, wie es Pargament et al. (2000) verwenden, hinterfragt werden. Es wird daher eine orthogonale Rotation vorgenommen (Varimax-Rotation). Für die religiösen Copingstile ermittelte der Eigenwertverlauf bei der Anfangslösung (s. Tabelle 1) fünfzehn Faktoren mit einem Eigenwert >1.

Tabelle 1: Eigenwertverlauf der Anfangslösung (Eigenwert > 1)

| Faktor | Eigenwert | Erklärte Varianz (%) | Kumulierte Varianz (%) |
|--------|-----------|----------------------|------------------------|
| 1 | 17.32 | 27.49 | 27.49 |
| 2 | 4.89 | 7.76 | 35.25 |
| 3 | 2.88 | 4.57 | 39.82 |
| 4 | 2.21 | 3.50 | 43.32 |
| 5 | 2.16 | 3.43 | 46.75 |
| 6 | 1.87 | 2.96 | 49.71 |
| 7 | 1.76 | 2.79 | 52.50 |
| 8 | 1.49 | 2.37 | 54.86 |
| 9 | 1.42 | 2.25 | 57.12 |
| 10 | 1.36 | 2.16 | 59.27 |
| 11 | 1.26 | 2.00 | 61.27 |
| 12 | 1.16 | 1.84 | 63.11 |
| 13 | 1.13 | 1.80 | 64.90 |
| 14 | 1.06 | 1.68 | 66.58 |
| 15 | 1.01 | 1.61 | 68.19 |

Die rotierte Faktorenmatrix zeigt dabei folgendes Bild:

Tabelle 2: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (15-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

| Variable | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | Faktor 4 | Faktor 5 | Faktor 6 | Faktor 7 | Faktor 8 | Faktor 9 | Faktor 10 | Faktor 11 | Faktor 12 | Faktor 13 | Faktor 14 | Faktor 15 | h ² |
|----------|-------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|------------|----------------|
| ben1 | .42 | .05 | -.05 | .04 | .69 | .01 | .03 | .08 | .07 | .00 | .10 | .16 | .02 | .01 | -.10 | .70 |
| ben2 | .43 | .20 | .02 | .02 | .69 | .03 | .00 | .04 | .07 | .02 | .10 | .08 | .11 | .00 | .02 | .73 |
| ben3 | .45 | .24 | .10 | -.09 | .58 | -.02 | .05 | -.06 | .01 | .09 | .16 | .10 | .12 | .07 | .12 | .70 |
| pun1 | .04 | .07 | .10 | .51 | .01 | .06 | .21 | .01 | .56 | -.10 | -.06 | -.07 | -.07 | .08 | .02 | .66 |
| pun2 | .05 | .16 | .12 | .16 | .00 | .03 | -.02 | .09 | .81 | .01 | .03 | -.09 | -.04 | .04 | -.01 | .75 |
| pun3 | .01 | .19 | .17 | .12 | .06 | .05 | .03 | -.03 | .83 | .05 | .07 | .06 | .06 | .00 | .04 | .79 |
| dem1 | .15 | .23 | .75 | .08 | .05 | .04 | .14 | .10 | .08 | .12 | .04 | -.09 | -.09 | -.05 | -.14 | .74 |
| dem2 | .14 | .17 | .81 | .06 | .02 | .02 | .00 | -.01 | .14 | .15 | .14 | .02 | .01 | .01 | -.05 | .78 |
| dem3 | .16 | .17 | .85 | .07 | .04 | .04 | .05 | .06 | .16 | -.01 | .05 | .06 | .06 | .07 | .02 | .83 |
| pow1 | -.07 | -.06 | -.02 | .25 | .05 | .13 | .05 | .64 | .08 | .11 | .07 | -.11 | -.03 | -.14 | .02 | .56 |
| pow2 | .07 | -.01 | .22 | .17 | .06 | .00 | .05 | .72 | -.04 | .00 | .00 | .14 | .05 | .09 | .01 | .64 |
| pow3 | -.03 | .01 | -.04 | -.01 | -.06 | .06 | .00 | .78 | .03 | -.05 | .04 | -.05 | .24 | .11 | .11 | .71 |
| col1 | .76 | .10 | .11 | .10 | .25 | .01 | -.01 | -.11 | -.06 | .13 | .03 | .19 | .06 | .08 | -.13 | .76 |
| col2 | .60 | .12 | .10 | .15 | .46 | .04 | -.02 | -.05 | .02 | .14 | .16 | .09 | .13 | .05 | .13 | .70 |
| col3 | .61 | .21 | .23 | .15 | .37 | .04 | .09 | -.08 | -.14 | .15 | -.04 | .13 | .06 | .20 | .00 | .75 |
| sur1 | .46 | .07 | .04 | .01 | .23 | -.04 | .06 | -.04 | -.08 | .11 | .05 | .64 | -.01 | -.06 | -.06 | .72 |
| sur2 | .45 | .18 | -.03 | .02 | .11 | -.03 | .00 | .05 | .03 | .14 | -.17 | .65 | .03 | .08 | .08 | .74 |
| sur3 | .54 | .11 | .02 | .09 | .16 | -.08 | .06 | .03 | -.07 | .08 | .02 | .65 | -.01 | .04 | -.08 | .79 |
| pas1 | .14 | .24 | .05 | .02 | .17 | -.06 | .32 | .02 | .14 | .27 | .45 | -.05 | -.18 | .01 | -.24 | .61 |
| pas2 | .16 | .00 | .21 | .08 | .21 | -.01 | .14 | .00 | .02 | .16 | .67 | .08 | -.12 | .16 | -.06 | .67 |
| pas3 | .18 | .17 | .04 | .15 | .02 | .02 | .14 | .15 | .03 | -.18 | .66 | -.14 | .03 | -.01 | -.05 | .62 |
| ple1 | .39 | .05 | .32 | .32 | -.06 | -.15 | .02 | -.03 | .01 | .16 | .35 | .11 | -.04 | -.02 | .27 | .63 |
| ple2 | .49 | .22 | .15 | .19 | .04 | -.16 | .06 | .07 | .05 | .04 | .13 | .06 | -.11 | .20 | .35 | .58 |
| ple3 | .75 | .10 | .13 | .10 | .06 | -.06 | -.01 | -.01 | .13 | .05 | .13 | .07 | -.04 | .11 | .15 | .69 |
| sel1 | -.75 | .09 | -.08 | .06 | -.09 | .06 | .01 | .05 | -.06 | .05 | -.06 | -.11 | -.10 | -.07 | .14 | .66 |
| sel2 | -.22 | .05 | -.15 | .00 | .00 | .10 | .07 | .20 | .03 | .00 | -.17 | -.07 | -.06 | .04 | .66 | .61 |
| sel3 | -.43 | .21 | -.15 | .02 | -.05 | .15 | -.01 | .38 | -.02 | -.10 | .04 | .15 | -.07 | .01 | .29 | .55 |
| spi1 | .79 | .13 | .12 | .13 | .20 | -.02 | .10 | -.04 | .01 | .11 | .08 | .10 | .06 | .08 | .01 | .77 |
| spi2 | .86 | .09 | .04 | .11 | .09 | .04 | .00 | .01 | .02 | .08 | .01 | .06 | .04 | .04 | -.06 | .79 |
| spi3 | .82 | .04 | .07 | -.01 | .20 | .03 | .05 | .02 | -.01 | .08 | .01 | .21 | .04 | .01 | -.11 | .78 |
| foc1 | .06 | .07 | .04 | .11 | .03 | -.03 | .80 | .07 | .07 | .16 | -.03 | -.02 | -.05 | -.10 | -.12 | .73 |
| foc2 | .10 | -.02 | .00 | -.02 | .01 | .07 | .79 | .02 | -.01 | -.07 | .19 | .05 | .11 | .03 | .12 | .72 |
| foc3 | .12 | .06 | .22 | .07 | .03 | .05 | .61 | .02 | .03 | -.16 | .24 | .06 | .17 | .28 | .16 | .67 |
| con1 | .30 | .22 | .10 | .08 | .23 | -.08 | .30 | .02 | .01 | .48 | -.06 | .12 | .29 | .14 | .02 | .65 |

Fortsetzung Tabelle 2: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (15-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

| Variable | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | Faktor 4 | Faktor 5 | Faktor 6 | Faktor 7 | Faktor 8 | Faktor 9 | Faktor 10 | Faktor 11 | Faktor 12 | Faktor 13 | Faktor 14 | Faktor 15 | h ² |
|----------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|----------------|
| con2 | .63 | .30 | .15 | .10 | .30 | -.06 | .10 | -.10 | -.05 | .15 | .20 | .13 | .20 | .08 | -.04 | .76 |
| con3 | .23 | .09 | .02 | -.13 | .21 | .10 | .06 | .19 | -.04 | .11 | -.04 | .08 | .63 | -.20 | .14 | .65 |
| pur1 | .36 | .63 | .21 | .08 | .17 | .05 | .10 | -.08 | .16 | .04 | .13 | .11 | -.01 | -.05 | -.02 | .68 |
| pur2 | .01 | .76 | .11 | -.01 | .06 | .07 | -.02 | .05 | .10 | -.06 | .04 | .06 | .08 | -.03 | .12 | .63 |
| pur3 | .17 | .73 | .17 | .12 | .08 | .06 | -.02 | -.05 | .22 | .06 | .13 | .15 | .10 | .05 | .01 | .73 |
| dis1 | .05 | .09 | .08 | .73 | -.01 | .11 | -.08 | .15 | .11 | .23 | .08 | .05 | -.04 | -.11 | -.02 | .67 |
| dis2 | .03 | .09 | .06 | .77 | .09 | .20 | .04 | .11 | .15 | .03 | .11 | -.02 | -.01 | .03 | .01 | .70 |
| dis3 | .16 | .09 | .08 | .57 | -.05 | .19 | .17 | .19 | .16 | -.02 | .05 | .10 | .13 | .13 | .03 | .54 |
| bou1 | .15 | .29 | .24 | .07 | .38 | -.02 | .10 | .01 | -.04 | .38 | -.14 | .15 | -.14 | .01 | -.19 | .57 |
| bou3 | .17 | .21 | -.03 | -.10 | -.02 | .21 | .01 | .21 | .17 | .27 | .18 | .01 | -.12 | .61 | .03 | .70 |
| sup1 | .44 | .10 | .36 | .14 | .17 | -.03 | .04 | -.27 | .05 | .45 | .10 | .06 | .01 | .00 | .17 | .70 |
| sup2 | .49 | -.07 | .11 | -.01 | .03 | .08 | -.02 | .03 | .02 | .57 | .04 | .15 | .10 | -.08 | .06 | .64 |
| sup3 | .28 | .02 | .14 | .18 | .01 | .02 | -.07 | .04 | -.01 | .65 | .05 | .07 | .19 | .20 | -.06 | .65 |
| hel1 | .77 | .13 | .02 | .00 | -.04 | -.07 | .06 | .07 | .05 | .08 | .10 | -.01 | -.04 | -.12 | -.01 | .66 |
| hel2 | .72 | .18 | -.03 | -.16 | -.07 | -.03 | .11 | .13 | .08 | .09 | .07 | .05 | -.01 | -.04 | -.06 | .63 |
| hel3 | .52 | .23 | .17 | -.08 | .27 | .02 | .13 | -.08 | -.05 | .15 | .25 | .21 | .10 | .01 | -.01 | .60 |
| int1 | -.11 | .14 | -.03 | .02 | -.01 | .78 | .03 | .07 | .03 | .01 | -.06 | -.13 | .17 | -.06 | .14 | .72 |
| int2 | -.01 | -.11 | .04 | .16 | .12 | .65 | -.05 | -.05 | .15 | -.04 | -.08 | .15 | -.01 | .31 | .07 | .63 |
| int3 | .06 | .00 | .12 | .11 | .00 | .63 | -.01 | .15 | .02 | .02 | .08 | .06 | -.04 | .15 | -.23 | .54 |
| int4 | -.08 | .16 | -.02 | .26 | -.05 | .72 | .12 | .04 | -.06 | .03 | .03 | -.14 | .07 | -.18 | .10 | .71 |
| dir1 | .51 | .26 | .06 | .14 | .23 | .10 | .24 | -.09 | -.16 | .10 | -.15 | -.05 | .27 | .19 | -.09 | .65 |
| dir2 | .44 | .35 | .03 | .38 | .24 | .11 | .17 | .01 | -.05 | -.04 | .13 | -.03 | .21 | .31 | .02 | .72 |
| dir3 | .50 | .33 | -.05 | .33 | .11 | .01 | .18 | .01 | -.03 | .00 | -.03 | .01 | .27 | .36 | -.06 | .73 |
| conv1 | .38 | .29 | .13 | .21 | .24 | -.01 | .19 | -.03 | -.07 | .08 | .10 | .06 | .20 | .42 | .18 | .66 |
| conv2 | .26 | .61 | .21 | .17 | .03 | -.05 | .08 | -.03 | .12 | .07 | .19 | .08 | .16 | .25 | .03 | .68 |
| conv3 | .08 | .15 | -.04 | .11 | .01 | .12 | .11 | .14 | .03 | .14 | -.08 | -.06 | .72 | .12 | -.19 | .69 |
| for1 | .44 | .45 | .04 | .25 | .20 | .02 | .12 | .11 | .08 | .06 | -.16 | -.18 | -.23 | .20 | -.01 | .68 |
| for2 | .46 | .54 | .11 | -.01 | .20 | .08 | .07 | .04 | .01 | .14 | -.09 | -.10 | .03 | .08 | -.17 | .63 |
| for3 | .47 | .46 | .20 | .21 | .15 | .11 | .04 | .00 | .02 | .08 | -.11 | -.03 | -.01 | .24 | .05 | .63 |

Anmerkungen: Die Ziffer hinter dem Skalenkürzel gibt die Nummer des Items innerhalb der Skala wieder; zur Formulierung der Items siehe Kap. 12.4.2.1; ben = benevolent religious reappraisal; pun = punishing God reappraisal; dem = demonic reappraisal; pow = reappraisal of God's power; col = collaborative religious coping; sur = active religious surrender; pas = passive religious deferral; ple = pleading for direct intercession; sel = self-directing religious coping; spi = seeking spiritual support; foc = religious focus; pur = religious purification; con = spiritual connection; dis = spiritual discontent; bou = making religious boundaries; sup = seeking support from clergy or members; hel = religious helping; int = religious discontent; dir = seeking religious direction; conv = religious conversion; for = religious forgiving; h² = Kommunalität; zur besseren Übersicht wurden die Faktorladungen >.60 fett gedruckt.

Insgesamt zeigt sich eine Faktorenstruktur, welche nur teilweise interpretierbar ist. Einzelne Skalen lassen sich eindeutig einem Faktor zuordnen: „Religious purification“ Faktor 2, „Demonic reappraisal“ Faktor 3, „Spiritual discontent“ Faktor 4, „Interpersonal religious discontent“ Faktor 6, „Religious Focus“ Faktor 7, „Reappraisal of God’s power“ Faktor 8, „Punishing God reappraisal“ Faktor 9.

Die Items der Skalen „Collaborative religious coping“, „Seeking spiritual support“ und „Religious helping“ laden auf dem Faktor 1.

„Benevolent religious reappraisal“, „Active religious surrender“, „Passive religious deferral“, „Pleading for direct intercession“, „Self-directing religious coping“, „Spiritual connection“, „Making religious boundaries“, „Seeking support from clergy and members“, „Seeking religious direction“, „Religious conversion“ und „Religious forgiving“ zeigen Ladungen $>.30$ auf mehreren Faktoren.

Das Eigenwertdiagramm (Scree-Plot) zeigt nach dem dritten Eigenwert einen Knick, was nach Bortz (1993) so interpretiert werden kann, dass lediglich die ersten drei Faktoren als bedeutsam anzusehen sind. Eine dreifaktorielle rotierte Lösung führt zu folgendem Ergebnis:

Tabelle 3: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (3-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

| Variable | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | h^2 |
|----------|----------|----------|----------|-------|
| ben1 | .58 | -.17 | .15 | .39 |
| ben2 | .65 | -.10 | .14 | .45 |
| ben3 | .68 | -.16 | .05 | .49 |
| pun1 | .21 | .54 | -.17 | .36 |
| pun2 | .20 | .47 | -.31 | .36 |
| pun3 | .26 | .45 | -.34 | .38 |
| dem1 | .42 | .29 | -.46 | .47 |
| dem2 | .44 | .26 | -.52 | .53 |
| dem3 | .45 | .31 | -.44 | .49 |
| pow1 | .00 | .41 | .20 | .21 |
| pow2 | .20 | .29 | .19 | .16 |
| pow3 | -.01 | .35 | .39 | .27 |
| col1 | .79 | -.31 | .06 | .72 |
| col2 | .75 | -.12 | .09 | .59 |
| col3 | .81 | -.13 | .08 | .68 |
| sur1 | .57 | -.34 | .06 | .45 |
| sur2 | .56 | -.24 | .17 | .40 |
| sur3 | .65 | -.30 | .09 | .52 |
| pas1 | .40 | .13 | -.29 | .26 |
| pas2 | .42 | .09 | -.29 | .27 |
| pas3 | .30 | .25 | -.12 | .16 |
| ple1 | .52 | .06 | -.29 | .36 |
| ple2 | .58 | .05 | -.11 | .35 |
| ple3 | .72 | -.14 | -.08 | .54 |
| sell | -.60 | .38 | -.01 | .50 |

Fortsetzung Tabelle 3: Rotierte Faktorenmatrix des RCOPE (3-Faktorenlösung, Hauptkomponentenanalyse, Varimaxrotation)

| Variable | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | h ² |
|----------|----------|----------|----------|----------------|
| sel2 | -.20 | .27 | .25 | .18 |
| sel3 | -.29 | .40 | .22 | .29 |
| spi1 | .83 | -.19 | .04 | .73 |
| spi2 | .77 | -.24 | .10 | .67 |
| spi3 | .76 | -.34 | .11 | .71 |
| foc1 | .24 | .20 | -.02 | .10 |
| foc2 | .22 | .16 | .12 | .09 |
| foc3 | .35 | .28 | .01 | .20 |
| con1 | .61 | .01 | .12 | .38 |
| con2 | .84 | -.14 | .01 | .72 |
| con3 | .32 | -.05 | .40 | .27 |
| pur1 | .66 | .18 | -.18 | .50 |
| pur2 | .32 | .34 | -.04 | .22 |
| pur3 | .55 | .33 | -.15 | .44 |
| dis1 | .27 | .44 | -.02 | .27 |
| dis2 | .28 | .56 | .05 | .40 |
| dis3 | .36 | .48 | .15 | .38 |
| bou1 | .47 | .00 | -.12 | .24 |
| bou3 | .34 | .25 | .08 | .19 |
| sup1 | .64 | -.08 | -.27 | .49 |
| sup2 | .52 | -.19 | .04 | .30 |
| sup3 | .47 | .02 | .02 | .22 |
| hel1 | .63 | -.23 | -.02 | .45 |
| hel2 | .59 | -.23 | .04 | .40 |
| hel3 | .70 | -.18 | -.03 | .52 |
| int1 | -.04 | .47 | .43 | .40 |
| int2 | .10 | .33 | .29 | .20 |
| int3 | .16 | .33 | .21 | .18 |
| int4 | .02 | .52 | .34 | .38 |
| dir1 | .65 | -.04 | .28 | .50 |
| dir2 | .70 | .23 | .22 | .59 |
| dir3 | .68 | .12 | .28 | .55 |
| conv1 | .67 | .13 | .14 | .49 |
| conv2 | .62 | .29 | -.13 | .49 |
| conv3 | .25 | .20 | .42 | .28 |
| for1 | .59 | .20 | .02 | .39 |
| for2 | .64 | .06 | .04 | .41 |
| for3 | .68 | .18 | .04 | .50 |

Anmerkungen: Die Ziffer hinter dem Skalenkürzel gibt die Nummerierung des Items innerhalb der Skala wieder; zur Formulierung der Items siehe Kap. 12.4.2.1; ben = benevolent religious reappraisal; pun = punishing God reappraisal; dem = demonic reappraisal; pow = reappraisal of God's power; col = collaborative religious coping; sur = active religious surrender; pas = passive religious deferral; ple = pleading for direct intercession; sel = self-directing religious coping; spi = seeking spiritual support; foc = religious focus; pur = religious purification; con = spiritual connection; dis = spiritual discontent; bou = making religious boundaries; sup = seeking support from clergy or members; hel = religious helping; int = religious discontent; dir = seeking religious direction; conv = religious conversion; for = religious forgiving.

Eine inhaltliche Interpretation der drei Faktoren ist jedoch schwierig, da eine Vielzahl von Items auf mehreren Faktoren Ladungen > .30 zeigen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es sich bei religiösen Bewältigungsverhalten um ein mehrdimensionales Geschehen handelt. Eine Konstruktvalidierung des Messinstrumentes erwies sich jedoch an der vorliegenden Stichprobe als schwierig. Während mit dem Kriterium Eigenwert > 1 sieben eindeutig interpretierbare Faktoren gefunden wurden, zeigt der Eigenwertverlauf (Scree-Plot), dass nur drei Faktoren von Bedeutung sind. Diese lassen sich jedoch nicht inhaltlich interpretieren. Da das Messinstrument seine Konstruktvalidität nicht unter Beweis stellen konnte, wird es aus den weiteren Berechnungen ausgeschlossen.

12.4.2.2 Die Messung des religiösen Coping mit Hilfe der theoretisch postulierten Mechanismen

Hingegen wird versucht, das elaborierte Messmodell (s. Kap. 8.3.2) zu überprüfen. Dies geschieht mit der Hilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse. In einem ersten Schritt wird dabei die Validität der postulierten Mechanismen überprüft (konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung). Anschliessend erfolgt die Überprüfung der Zuteilung dieser Mechanismen zu den Strategien des positiven und negativen religiösen Coping (konfirmatorische Faktorenanalyse zweiter Ordnung). Die einzelnen Mechanismen wurden mit Ausnahme der negativen sozialen Unterstützung mit jeweils zwei Items operationalisiert. Eine Besonderheit stellt die Skala der negativen sozialen Unterstützung dar. Hierbei wurde nur ein Item für die Skala verwendet und die weiteren Items der Skala „Interpersonal religious discontent“ nicht berücksichtigt, da in ihnen von „Kirche“ gesprochen wird. Im Gegensatz zum amerikanischen Kontext, wo unter diesem Begriff die lokale Pfarrei verstanden wird, wird meiner Ansicht nach im deutschsprachigen Kontext „Kirche“ eher mit der Institution im Allgemeinen in Verbindung gebracht. Da die Strategie jedoch auf die konkrete Interaktion mit der örtlichen religiösen Gemeinschaft abzielt, konnte diese Strategie nur mit einem Item operationalisiert werden. In zukünftigen Studien sollte diese Strategie jedoch durch weitere Items ergänzt und erweitert werden. Das Messmodell setzt sich aus folgenden Items zusammen:

Skala 1 Positive religiöse Bewältigungsstrategien⁹⁷

Subskala 1 Positive Sinnfindung

Item 1 (ben1): Ich sah meine Situation als Aufgabe, welche mir Gott gegeben hatte.

Item 2 (ben2): Ich versuchte, im Ereignis eine Aufgabe Gottes zu erkennen.

Subskala 2 Positive spirituelle Unterstützung

Item 1 (spi1): Ich suchte Gottes Liebe und Gottes Schutz.

Item 2 (spi2): Ich bat Gott um Stärke, Hilfe oder Führung.

Subskala 3 Partnerschaftliche Kontrolle

Item 1 (col1): Ich versuchte, die Situation zusammen mit Gott zu bewältigen.

Item 2 (col3): Ich arbeitete zusammen mit Gott an einer Lösung der Situation.

Subskala 4 Demutskontrolle

Item 1 (sur2): Ich versuchte, das Menschenmögliche zur Bewältigung des Ereignisses beizutragen und vertraute Gott alles andere an.

Item 2 (sur3): Ich tat, was ich konnte, und legte den Rest in Gottes Hände.

Subskala 5 Positive soz. Unterstützung

Item 1 (sup2): Ich vertraute mich mit den Sorgen meinen Mitchristen an.

Item 2 (sup3): Ich wandte mich an eine(n) SeelsorgerIn.

Skala 2 Negative religiöse Bewältigungsstrategien⁹⁸

Subskala 6 Negative Sinnfindung

Item 1 (pun2): Ich dachte, dass Gott mich für meine Sünden bestrafte.

Item 2 (pun3): Ich fragte mich, ob Gott das Ereignis geschehen liess, weil ich gesündigt hatte.

Subskala 7 Negative spirituelle Unterstützung

Item 1 (dis1): Ich war wütend auf Gott, da er meine Gebete nicht erhörte.

Item 2 (dis2): Ich fragte mich, ob Gott mich verlassen habe.

⁹⁷ Die Ziffer hinter dem Skalenkürzel gibt die Nummerierung des Items innerhalb der Skala wieder; zur Formulierung der Items siehe Kap. 12.4.2.1; ben = benevolent religious reappraisal; spi = seeking spiritual support; col = collaborative religious coping; sur = active religious surrender; sup = seeking support from clergy or members.

⁹⁸ Die Ziffer hinter dem Skalenkürzel gibt die Nummerierung des Items innerhalb der Skala wieder; zur Formulierung der Items siehe Kap. 12.4.2.1; pun = punishing God reappraisal; dis = spiritual discontent; int = interpersonal religious discontent.

Subskala 8 Negative soziale Unterstützung

Item 1 (int3): Ich fühlte mich vom Seelsorger missverstanden.

Die konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung führt zu folgendem Ergebnis (s. Abbildung 9):

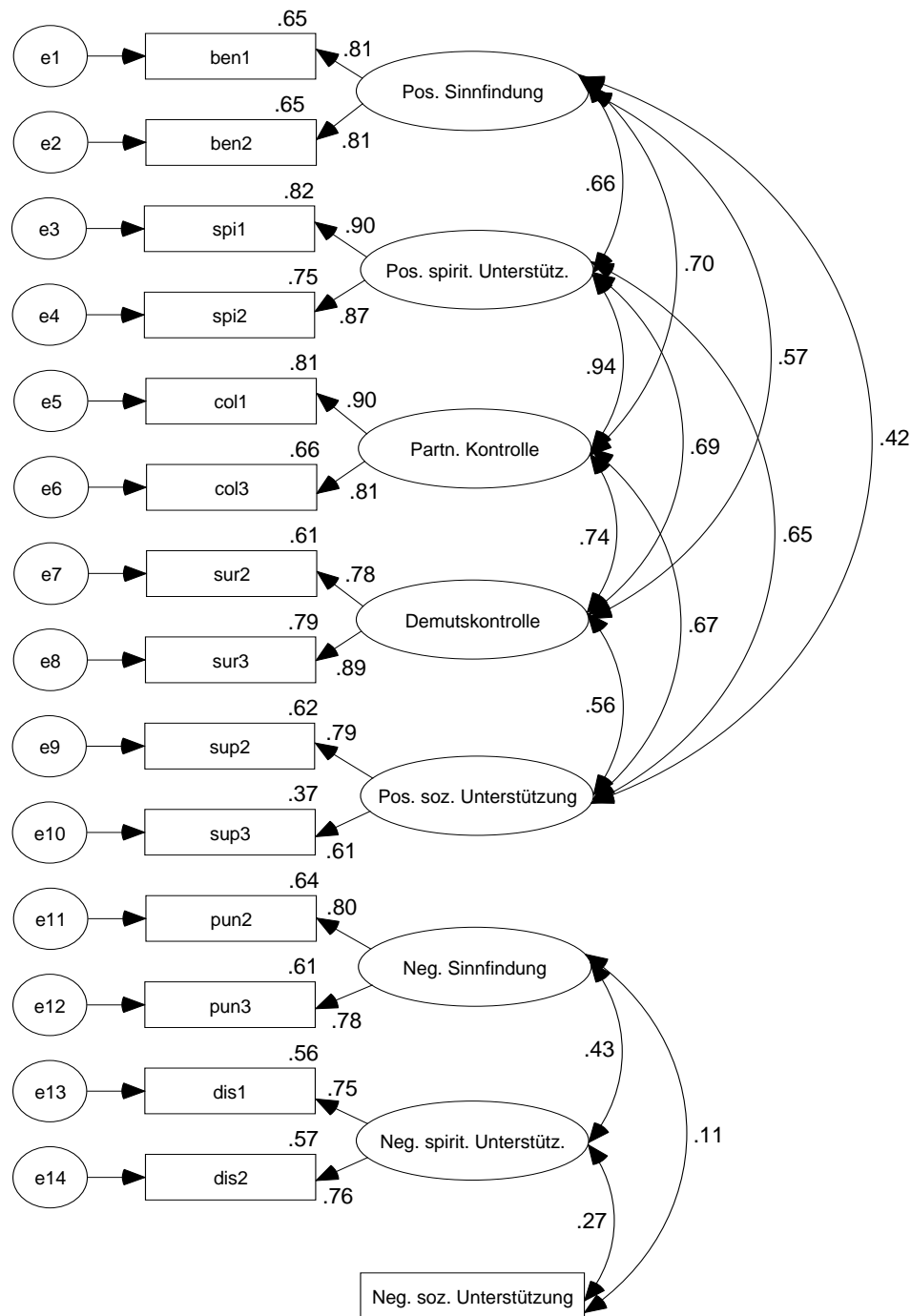


Abbildung 9: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung mit standardisierten Pfadkoeffizienten des religiösen Coping (1. Ordnung)

Die Kennwerte des Modells stellen sich wie folgt dar (s. Tabelle 4):

Tabelle 4: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung des religiösen Coping

| N | χ^2 | df | p | p (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|------|
| 328 | 126.4 | 79 | .001 | .070 | 41 | .043 | .971 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index; Bootstrap wurde mit 2000 durchgeführt.

Das Modell zeigt insgesamt einen guten Modellfit . Die wichtigsten Kennwerte, der RMSEA und der TLI, liegen in einem akzeptablen Bereich, d. h. unter den von Hu und Bentler (1999) postulierten Werte von .06 respektive .95. Das Modell wird sogar statistisch signifikant mit der Verwendung des Bollen-Stine-Verfahrens, welches Abweichungen von der Normalverteilung berücksichtigt ($p = .070$).⁹⁹

Da die konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung die Validität der postulierten Mechanismen bestätigt, werden in einem zweiten Schritt die Faktoren einer höheren Ordnung (konfirmatorische Faktorenanalyse zweiter Ordnung), d. h. das positive respektive negative religiöse Coping, in das Modell eingeführt. Dies führt zu folgendem Ergebnis (s. Abbildung 10):

⁹⁹ Die Voraussetzungen für konfirmatorische Faktorenanalysen werden in Kap. 12.5.4.2 diskutiert. An dieser Stelle wird auch die Abweichung der latenten Faktoren des Messmodells von der Normalverteilung nachgewiesen, so dass die Verwendung des Bollen-Stine-Verfahrens angezeigt ist.

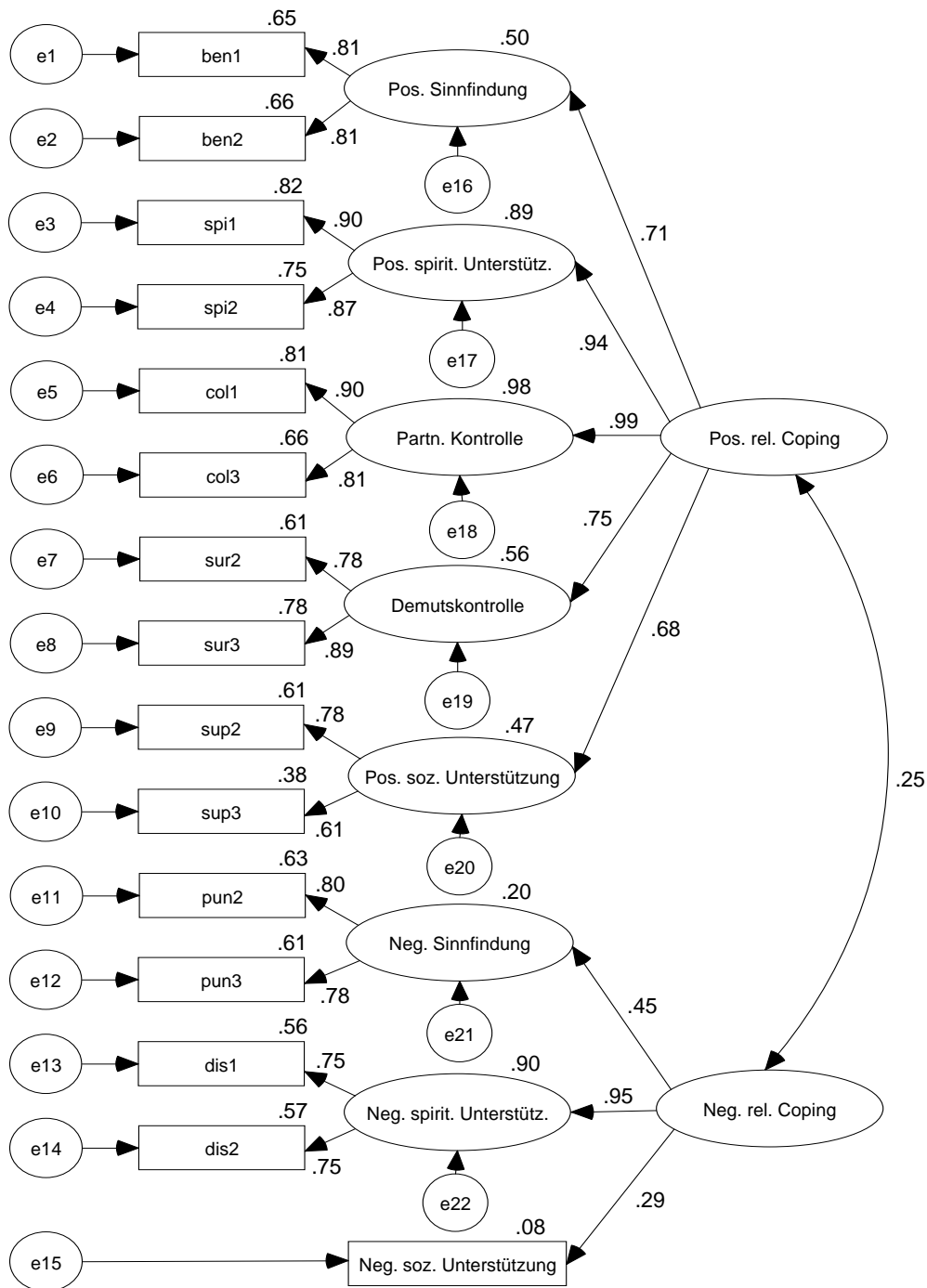


Abbildung 10: Konfirmatorische Faktorenanalyse zweiter Ordnung mit standardisierten Pfadkoeffizienten des religiösen Coping

Das Modell zeigt folgenden Gesamtfit (s. Tabelle 5):

Tabelle 5: Konfirmatorische Faktorenanalyse erster Ordnung

| N | χ^2 | df | p | p (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|------|
| 328 | 118.73 | 83 | .006 | .167 | 37 | .036 | .979 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Die Kennwerte zeigen ein noch deutlicheres Bild als bei der konfirmatorischen Faktorenanalyse erster Ordnung. RMSEA und TLI liegen deutlich unter respektive über den Hu und Bentler (1999) postulierten Werten. Nimmt man auf die Abweichung der Daten von der Normalverteilung Rücksicht, bestätigt sich das Modell signifikant (p [Bollen-Stine] = .167). Die positiven religiösen Substrategien werden dabei durch den Faktor Positives religiöses Coping durch hohe Varianzanteile aufgeklärt; die negativen religiösen Substrategien zeigen hingegen ein etwas heterogenes Bild. Während die negative spirituelle Unterstützung durch den Faktor zweiter Ordnung hohe Werte verzeichnet, fallen die beiden anderen Strategien etwas ab.

Beide Skalen drücken eine Beziehung zur Transzendenz sowie zur religiösen Gemeinschaft aus, wobei diese entweder positiv oder negativ ist. Bei der Skala positives religiöses Coping handelt es sich dabei um das Streben nach einer engen Beziehung zu Gott, wobei sich der Mensch Gott anvertraut und bei ihm Liebe, Halt und Führung sucht. Gemeinsam mit Gott wird die belastende Situation kooperativ oder in einer Demutshaltung angegangen. Zudem sucht das Individuum Hilfe und Trost beim Seelsorger und den Mitgläubigen.

Bei der Skala negatives religiöses Coping wird sowohl die Beziehung zu Gott als auch zum Seelsorger in Frage gestellt. Der Mensch erlebt sich als ein von Gott Verlassener, Nicht-Geliebter. Gott scheint das Fehlverhalten des Individuums zu bestrafen. Neben dem Gefühl der Verlassenheit durch Gott fühlt sich das Individuum auch vom Seelsorger nicht verstanden. Die internen Konsistenzen der neu konstruierten Skalen zeigen gute bis sehr gute Reliabilitäten:

Tabelle 6: Cronbachs Alpha des religiösen Coping

| Skala | Anzahl Items | Cronbachs Alpha (standardisiert) |
|---|---------------------|---|
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 10 | .90 |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2 | .79 |
| Subskala 2: Positive spirituelle Unterstützung | 2 | .88 |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2 | .84 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 2 | .82 |
| Subskala 5: Positive soziale Unterstützung | 2 | .65 |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 5 | .66 |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 2 | .77 |
| Subskala 7: Negative spirituelle Unterstützung | 2 | .72 |
| Subskala 8: Negative soziale Unterstützung ¹⁰⁰ | 1 | - |

¹⁰⁰ Da die Subskala 8 nur ein einziges Item umfasst, lässt sich kein Cronbachs Alpha berechnen.

Insgesamt scheint es sich bei den zwei konstruierten Haupt- sowie den Subskalen um valide und reliable Skalen zu handeln, welche eine Prüfung der Hypothesen zulassen. Da diese Skalen sich besser zu bewähren scheinen als einzelne Faktoren des RCOPE, werden in den weiteren Berechnungen diese beiden Skalen verwendet.

12.4.3 Die Erhebung der Zentralität

a) Das Messinstrument

Zur Messung der Zentralität des religiösen Konstruktsystems wurde der Fragebogen von Huber (2003) herangezogen. Dieser liegt in einer 2- und einer 3-Items-pro-Dimension-Version vor. In der vorliegenden Untersuchung wurde die 3-Items-pro-Dimension-Version verwendet. Die fünf Dimensionen Gottesdienst, Gebet, Ideologie, Erfahrung und Interesse werden dabei durch folgende Items operationalisiert:

1. Dimension Gebet

1. Item: Wie häufig beten Sie in der Regel?
2. Item: Wie oft sprechen Sie spontan ein freies Gebet?
3. Item: Wie wichtig ist für Sie das persönliche Gebet?

2. Dimension Gottesdienst

1. Item: Wie häufig nehmen Sie in der Regel an Gottesdiensten teil?
2. Item: Wie wichtig ist Ihnen die Teilnahme an Gottesdiensten?
3. Item: Wie wichtig ist Ihnen die Verbindung zu einer religiösen Gemeinschaft?

3. Dimension Erfahrung

1. Item: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie fühlen, dass Gott Ihnen etwas mitteilt?
2. Item: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie fühlen, dass Gott konkret in Ihr Leben eingreift?
3. Item: Wie wichtig ist es für Sie, Gott konkret zu erfahren.

4. Dimension Ideologie

1. Item: Wie wahrscheinlich ist Ihrer Ansicht nach die Existenz Gottes?
2. Item: Wie wahrscheinlich gibt es Ihrer Ansicht nach einen letzten Sinn hinter allen Dingen?
3. Item: Wie wahrscheinlich ist ein Leben nach dem Tod?

5. Dimension Interesse

1. Item: Wie oft denken Sie über religiöse Fragen nach?

2. Item: Wie interessant finden Sie es, mehr über religiöse Themen zu wissen?
3. Item: Wie interessant finden Sie Diskussionen über religiöse Fragen?

Die beiden ersten Items der Dimensionen Gebet und Gottesdienst werden auf einer achtsstufigen respektive sechsstufigen Antwortskala erhoben. Bei der Auswertung werden sie auf ein fünfstufiges Antwortformat umkodiert. Alle übrigen Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben. Hohe Werte weisen darauf hin, dass das entsprechende Verhalten oft gezeigt wird oder eine hohe Übereinstimmung mit der Aussage besteht.

b) Psychometrische Kennwerte

Die Reliabilitätsanalyse zeigt, dass die Internen Konsistenzen sowohl für die fünf Dimensionen als auch für den Zentralitätsfaktor gut bis sehr gut sind.

Tabelle 7: Interne Konsistenzen der Zentralität inkl. Subdimensionen

| Skala | Anzahl Items | Cronbachs Alpha (standardisiert) |
|-------------|--------------|----------------------------------|
| Devotion | 3 | .91 |
| Ritual | 3 | .93 |
| Erfahrung | 3 | .86 |
| Ideologie | 3 | .80 |
| Wissen | 3 | .80 |
| Zentralität | | .89 |

c) Kategorisierung in drei Zentralitätsgruppen

Gemäss Huber (2003) ist es möglich, die Gesamtskala in drei Abschnitte zu unterteilen, wodurch eine kategoriale Messung des Konstruktsystems möglich ist. Insgesamt liegen die Werte für die Zentralität zwischen 0 und 60. Hochreligiöse weisen dabei Zentralitätswerte über 40, Mittelreligiöse Werte zwischen 20 und 40 und Schwachreligiöse kleinere Werte als 20 auf.

12.4.4 Die Erhebung der psychischen Gesundheit

Die psychische Gesundheit wurde mit vier Konstrukten erhoben. Die beiden Konstrukte „Persönliches Wachstum“ und „Subjektives Wohlbefinden“ erfassen dabei positive Aspekte der psychischen Gesundheit, während „Ängstlichkeit“ und „Depressivität“ negative Aspekte messen.

12.4.4.1 Persönliches Wachstum

Die Stress-Related Growth Scale (SRGS) wurde von Park, Cohen und Murch (1996) entwickelt. Ziel des Messinstrumentes ist es, die persönliche Reifung nach Belastung zu untersuchen. Das Messinstrument liegt in einer Lang- (50 Items) und einer Kurzform (15 Items) vor. Ich verwende in der Untersuchung die Kurzform in der Übersetzung von Maercker (1998). Maercker berichtet in seinem Artikel von Untersuchungen an einer Studentenstichprobe. Die interne Konsistenz des Test-Gesamtscores war dabei sehr hoch (Cronbachs Alpha = .94) und die Test-Retest-Reliabilität über zwei Wochen betrug $r = .81$.

Die Items werden auf einer dreistufigen Likert-Skala beantwortet, wobei die Antworten „gar nicht“, „etwas“ und „viel“ zur Verfügung stehen. Hohe Werte weisen auf eine hohe persönliche Reifung nach einer Belastung hin.¹⁰¹

12.4.4.2 Subjektives Wohlbefinden

Das subjektive Wohlbefinden wird in der Untersuchung mit dem Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden (Herda, Scharfenstein & Basler, 1998) erhoben. Dabei wurde jedoch der Zeitraum der Befragung, auf welchen sich die Aussagen beziehen, von 14 auf sieben Tage verkürzt. Dies erfolgte zwecks Vereinheitlichung mit dem erhobenen Zeitraum der Konstrukte Ängstlichkeit und Depressivität.

Beim Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden handelt es sich um ein ökonomisches Verfahren, welches sieben Items umfasst. Die Aussagen werden auf einer sechsstufigen Likert-Skala beantwortet. Die Antwortmöglichkeiten reichen von „trifft gar nicht zu“ bis zu „trifft völlig zu“. Hohe Gesamtwerte deuten auf ein hohes Wohlbefinden hin.¹⁰²

Das Verfahren wurde an mehreren Stichproben überprüft (Herda et al., 1998; Basler, 1999). Herda et al. berichten unter anderem von einer Untersuchung an 1420 Mitarbeitern des Klinikums der Philipps-Universität in Marburg. Durch eine Faktoranalyse konnte die eindimensionale Struktur bestätigt werden (56 % Varianzaufklärung). Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) wird mit .87 angegeben.

12.4.4.3 Ängstlichkeit

Das Konstrukt Ängstlichkeit wurde mit Hilfe der Skala Ängstlichkeit des Brief Symptom Inventory (BSI) erhoben (Franke, 2000). Der BSI zielt darauf ab, die aktuelle psychisch-

¹⁰¹ Die Items sind dem Fragebogen im Anhang zu entnehmen.

¹⁰² Die Items sind dem Fragebogen im Anhang zu entnehmen.

symptomatische Belastung zu erfassen. Die Skala Ängstlichkeit umfasst 6 Aussagen, welche von körperlich spürbarer Nervosität bis hin zu tiefer Angst reichen. Die Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Antwortskala von „überhaupt nicht“ bis „sehr stark“ beantwortet. Hohe Gesamtwerte weisen dabei auf eine hohe Ängstlichkeit hin.

Die Items der Skala Ängstlichkeit lauten:

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...

Item 1: dem Gefühl, angespannt oder aufgeregt zu sein.

Item 2: plötzlichem Erschrecken ohne Grund.

Item 3: so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen konnten.

Item 4: Nervosität und innerem Zittern.

Item 5: Furchtsamkeit.

Item 6: Schreck- oder Panikanfällen.

Der BSI wurde an einer Erwachsenenstichprobe und einer Studentenstichprobe normiert. Die Autorin berichtet von internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) für die Skala Ängstlichkeit im Bereich von .62 bis .86 (Franke, 2000).

12.4.4.4 Depressivität

Das Konstrukt Depressivität wurde mit der Skala Depressivität des BSI erhoben. Die Skala umfasst ebenfalls 6 Items und wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „überhaupt nicht“ bis „sehr“ beantwortet. Hohe Gesamtwerte weisen auf eine hohe Depressivität hin. Die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) liegen im Bereich von .72 und .89 (Franke, 2000).

Die Items der Skala Depressivität lauten:

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter...

Item 1: dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren.

Item 2: Schwermut.

Item 3: einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft.

Item 4: Gedanken, sich das Leben zu nehmen.

Item 5: dem Gefühl, wertlos zu sein.

Item 6: Einsamkeitsgefühlen.

12.4.4.5 Psychometrische Kennwerte der psychischen Gesundheit

Die Internen Konsistenzen der Konstrukte zur Messung der psychischen Gesundheit sind gut bis sehr gut:

Tabelle 8: Interne Konsistenzen der psychischen Gesundheit

| Skala | Anzahl Items | Cronbachs Alpha (standardisiert) |
|--------------------------|---------------------|---|
| Persönliches Wachstum | 15 | .88 |
| Subjektives Wohlbefinden | 7 | .90 |
| Ängstlichkeit | 6 | .79 |
| Depressivität | 6 | .82 |

12.4.5 Demografische Angaben

Als allgemeine Informationen wurden das Geschlecht, das Alter, die Religionszugehörigkeit, der Familienstand und die Berufsgruppe erhoben.

12.5 Statistische Durchführung

12.5.1 Angewandte Verfahren

Die Berechnungen der Arbeit wurden mittels „SPSS“ für Windows 10 (Statistical Package for Social Sciences) und „AMOS“ 4.0 (Analysis of Moment Structures) durchgeführt. Mit SPSS wurden explorative Faktorenanalysen, Reliabilitätsanalysen, multivariate einfaktorielle Varianzanalysen, Kovarianzanalysen und Regressionsanalysen (Enter-Methode) durchgeführt. Bei AMOS handelt es sich um ein Statistikprogramm, welches die Berechnung linearer Strukturgleichungsmodelle erlaubt. Damit wurden das theoretische Modell und die damit zusammenhängenden Hypothesen geprüft.

Das Signifikanzniveau wurde bei der Berechnungen aller Hypothesen auf $\alpha = 5\%$ festgelegt. Werte von $p < .050$ und $p > .010$ gelten als signifikante, Werte von $p \leq .010$ als hochsignifikante Ergebnisse und Werte $p < .100$ und $p \geq .050$ geben eine Tendenz an.

12.5.2 Behandlung von Missing Values

Bei der Behandlung von Missing Values scheint es in der wissenschaftlichen Diskussion kein Verfahren zu geben, welches nicht zugleich Nachteile mit sich bringt (Kline, 1998). Tinsley und Brown (2000) empfehlen bei Berechnungen mit linearen Strukturgleichungsmodellen die

listenweise Streichung, wenn der Datenverlust nicht grösser als 10% ist. In der vorliegenden Studie müsste jedoch ein Datenverlust von ca. 14% in Kauf genommen werden. Daher kommt das Verfahren nicht in Frage. Gemäss einer Auflistung des Statistical Service (2000c) stellt die Ersetzung der Missing Values durch den Populationsmittelwert bei kleinen Missingzahlen ein geeignetes Verfahren dar. Da dies im vorliegenden Datensatz zutrifft, wird dieses Verfahren angewandt. Demgemäss werden einzelne Missing Values der Skalen positives und negatives religiöses Coping, der Zentralität inkl. der fünf Subskalen und der Variablen der psychischen Gesundheit durch die Populationsmittelwerte ersetzt.

12.5.3 Voraussetzung multivariater Varianzanalysen und multipler Regressionsanalysen

Die Voraussetzungen für den F-Test bei der Varianzanalyse sind die Normalverteilung der Fehlerkomponenten, die Varianzhomogenität der Fehler und die Unabhängigkeit der Fehlerkomponenten. Verletzungen dieser Voraussetzungen scheinen jedoch nur bei kleineren Stichprobenumfängen ($n_i < 10$) die Güte der Resultate zu gefährden (Bortz, 1993). Da in den statistischen Auswertungen nur Gruppen untersucht werden, welche grösser sind als zehn Fälle, darf das Verfahren angewandt werden.

Die Diskussion über Voraussetzungen bei multiplen linearen Regressionsanalysen dreht sich um die Annahmen bezüglich der Multikollinearität und der Residualwerte (Licht, 1995). Die Residualwerte sollten unabhängig voneinander sein und konstante Fehlerstreuungen aufweisen. Gemäss Lewis-Beck (1980) und Pedhazur (1982) sind jedoch moderate Verletzungen dieser Annahme nicht problematisch. Gemäss dem Durbin-Watson-Test liegen sowohl für den Prädiktor positives religiöses Coping als auch den Prädiktor negatives religiöses Coping die Werte in der Nähe von 2. Dies bedeutet, dass keine Autokorrelation der Residualwerte vorliegt (Bühl & Zöfel, 2000). Das Verfahren kann somit im vorliegenden Fall angewendet werden.

12.5.4 Voraussetzungen und Kennwerte linearer Strukturgleichungsmodelle

Die Verwendung dieses Verfahrens ist in der Regel an zwei Bedingungen geknüpft (Tinsley & Brown, 2000; Statistical Service, 2001): Die Stichprobengrösse und die Normalverteilungsannahme.

12.5.4.1 Stichprobengrösse

Bei der Frage der Stichprobengrösse gibt es laut Tinsley und Brown (2000) keine einstimmige Meinung. Anderson und Gerbing (1988) schlagen vor, dass Stichproben von 150 für die meisten Studien genügen. Diese Richtgrösse gilt jedoch nur, wenn die manifesten Variablen normalverteilt sind. Im anderen Fall sind grössere Stichproben erforderlich. Eine andere Schätzung nimmt Klem (1995) vor. Für Pfadanalysen schätzt sie die Stichprobengrösse auf fünf bis zehnmal die Anzahl verwendeter Parameter. Im vorliegenden Fall (16 Parameter) würden minimal 80 Fälle benötigt. Mit einer Fallzahl von 310 scheint die vorliegende Untersuchung gut durchführbar.

12.5.4.2 Normalverteilung

Lineare Strukturgleichungsmodelle gehen von der Annahme aus, dass die manifesten Variablen multivariat normalverteilt (JMVN)¹⁰³ sind. Bei Verletzung dieser Annahme bestehen zwei Gefahren: „If your sample data are not JMVN distributed, the chi-square test statistic of overall model fit will be inflated and the standard errors used to test the significance of individual parameter estimates will be deflated. Practically, this means that if you have non-normal data, you are more likely to reject models that may not be false and decide that particular parameters estimates are statistically significantly different from zero when in fact this is not the case” (Statistical Service, 2000b, p. 1).

Zur Prüfung der Normalverteilungsannahme werden die kritischen curtosis- und skewness Werte (critical ratio) analysiert. Werte, welche grösser als +2.00 oder kleiner als –2.00 sind, verletzen die Normalverteilungsannahme signifikant. In der Praxis werden multivariate kurtosis Werte kleiner als 1.00 als vernachlässigbar betrachtet, Werte zwischen 1.00 und 10.00 gelten als moderat nicht-normalverteilt und Werte grösser 10.00 als starke Abweichung der Normalverteilungsannahme (Statistical Service, 2000b).

Die Verletzung der Normalverteilung stellt die Verwendung der Maximum Likelihood Schätzung in Frage. Byrne (2001) und der Statistical Service (2000b) schlagen als Alternative bei nicht-normalverteilten Daten die Verwendung der Bootstrapping-Methode vor. Das Gesamtmodell wird dabei mit dem Bollen-Stine-Verfahren evaluiert. AMOS erlaubt diese Methode jedoch nur, wenn keine Missing Values vorliegen. Aus diesem Grund wurden die Missing Values der Variablen Zentralität, positives und negatives religiöses Coping, persönliches Wachstum, subjektives Wohlbefinden, Depressivität und Ängstlichkeit durch die Populationsmittelwerte ersetzt.

¹⁰³ JMVN steht für „joint multivariate normal distribution“

Die Kurtosis- und Skewness-Werte der Untersuchung weisen für die manifesten Variablen des postulierten Messmodells (s. Kap. 12.4.2.1) folgende Werte auf (s. Tabelle 9):

Tabelle 9: Skewness und Kurtosis der manifesten Variablen des Messmodells des religiösen Coping

| Manifeste Variable | Skewness | Critical ratio | Kurtosis | Critical ratio |
|--------------------|----------|----------------|----------|----------------|
| Ben1 | 0.45 | 3.34 | -1.07 | -3.94 |
| Ben2 | 0.38 | 2.79 | -1.05 | -3.86 |
| Spi1 | -0.68 | -5.00 | -0.81 | -3.00 |
| Spi2 | -1.03 | -7.64 | -0.20 | -0.75 |
| Col1 | -0.68 | -5.00 | -0.97 | -3.57 |
| Col3 | 0.00 | 0.00 | -1.29 | -4.79 |
| Sur2 | -0.63 | -4.63 | -0.85 | -3.13 |
| Sur3 | -0.58 | -4.29 | -0.89 | -3.31 |
| Sup2 | -0.04 | -0.29 | -1.19 | -4.40 |
| Sup3 | 0.86 | 6.34 | -0.87 | -3.22 |
| Pun2 | 3.13 | 23.13 | 10.63 | 39.30 |
| Pun3 | 2.95 | 21.78 | 9.07 | 33.51 |
| Dis1 | 2.00 | 14.82 | 3.55 | 13.12 |
| Dis2 | 2.21 | 16.32 | 4.68 | 17.29 |
| Int3 | 2.32 | 17.18 | 4.52 | 16.69 |
| Multivariate | | | 85.59 | 34.32 |

Die Werte zeigen starke Abweichungen von der Normalverteilung, so dass der Einsatz der Bootstrapping-Methode angezeigt ist. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Überprüfung der Normalverteilungsannahme der sieben manifesten Variablen für das theoretische Grundmodell (s. Tabelle 10).

Tabelle 10: Skewness und Kurtosis der sieben manifesten Variablen für das theoretische Grundmodell

| Manifeste Variable | Skewness | Critical ratio | Kurtosis | Critical ratio |
|-----------------------------|----------|----------------|----------|----------------|
| Zentralität | -0.94 | -6.73 | 0.07 | 0.25 |
| Positives religiöses Coping | -0.48 | -3.45 | -0.66 | -2.36 |
| Negatives religiöses Coping | 1.35 | 9.68 | 1.10 | 3.97 |
| Persönliches Wachstum | -0.35 | -2.52 | -0.49 | -1.75 |
| Subjektives Wohlbefinden | -0.58 | -4.15 | -0.15 | -0.55 |
| Ängstlichkeit | 1.06 | 7.64 | 0.98 | 3.54 |
| Depressivität | 1.61 | 11.55 | 2.51 | 9.02 |
| Multivariate | | | 8.64 | 6.78 |

Hierbei zeigen alle manifesten Variablen Abweichungen von der Normalverteilung (s. Tabelle 10). Die multivariate Normalverteilung lässt sich mit einem Wert von 6.78 als moderate Abweichung der Normalverteilungsannahme einstufen. Die Bootstrapping-Methode scheint auch in diesem Fall angebracht.

12.5.4.3 Kennwerte linearer Strukturgleichungsmodelle

Mit Hilfe der linearen Strukturgleichungsmodelle werden theoretische Modelle mit der empirischen Datenlage verglichen. Dies erfolgt mit Kovarianzmatrizenvergleichen. Der Grad

der Übereinstimmung zwischen dem theoretischen Modell und den beobachteten Daten kann am χ^2 - Wert abgelesen werden. Je kleiner dieser Wert ist, desto besser scheinen die beobachteten Daten mit dem theoretischen Modell überein zu stimmen.

AMOS gibt 30 Kennwerte zur Beurteilung der Anpassungsgüte des Modells aus. Die wichtigsten Kennwerte sind der χ^2 - Wert, die Anzahl Freiheitsgrade (df) und der Wahrscheinlichkeitswert p. Diese Kennwerte beurteilen die Güte des Gesamtmodells. Bei einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ werden alle Modelle verworfen, welche P-Werte $\leq .05$ haben. Da der χ^2 -Test sensibel auf die Stichprobengrösse und die nicht-normalverteilte Verteilung der Daten reagiert, besteht die Gefahr, dass gültige Modelle verworfen werden, obwohl sie in Wirklichkeit die Daten gut abbilden. Aus diesem Grund werden verschiedene deskriptive Kennwerte bei der Evaluation der Modellgüte betrachtet. „Because the chi-square test of absolute fit model is sensitive to sample size and non-normality in the underlying distribution of the input variables, investigators often turn to various descriptive fit statistics to assess the overall fit a model to the data. In this framework, a model may be rejected on an absolute basis, yet a researcher may still claim that a given model outperforms some other baseline model by a substantial amount” (Statistical Service, 2001, p. 35). AMOS gibt eine Vielzahl deskriptiver Kennwerte aus. Für eine ausführliche Diskussion der einzelnen Werte siehe Byrne (2001). Ich werde im Folgenden neben den Kennwerten des χ^2 - Tests, die Kennwerte RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) und den TLI (Tucker-Lewis-Index) angeben. Diese Kennwerte sind laut dem Statistical Service (2001) die gebräuchlichsten. Kritische Werte des RMSEA und des TLI sind .06 respektive .95. Modelle, deren Werte unter .06 bzw. über .95 liegen, werden gemäss Hu und Bentler (1999) als akzeptabel eingeschätzt.

13 ERGEBNISSE

13.1 Soziodemografische Ergebnisse der Stichprobe

In die statistische Auswertung wurden die Daten von 328 Personen aufgenommen. Tabelle 11 und 12 geben Auskunft über die demografischen Variablen. Wichtig für die Aussagekraft der Arbeit ist, dass es sich nicht, wie so oft in der empirischen Psychologie, um eine Studentenchprobe handelt. Gemäss Dörr (2001) ist eine solche für eine religionspsychologische Fragestellung ungeeignet.

An der Untersuchung haben 243 Frauen und 85 Männer teilgenommen. Dies bedeutet, dass nur etwa ein Viertel der Stichprobe Männer sind. Dieses Verhältnis scheint die Wirklichkeit des kirchlichen Alltags wiederzuspiegeln. Die Mehrzahl der Gottesdienstbesucher und der kirchlich-engagierten Menschen sind Frauen (Family, 1999). Eine zahlenmässig höhere Beteiligung von Frauen scheint daher nahe liegend.

Bei der Religionszugehörigkeit steht die römisch-katholische Konfession an erster Stelle (45%), gefolgt von reformierten Gläubigen (26%) und Freikirchen (25%). Insgesamt zählen somit 219 Personen zu einer Landeskirche (71%). Die übrigen 14 Personen bezeichneten sich entweder als konfessionslos (7 Personen) oder gehören einer anderen Religion an (2 Personen Islam, 2 Personen Orthodoxe Kirche, 1 Person Neuapostolische Kirche, 1 Person Kirche der Erkenntnis, 1 Person keine näheren Angaben). Die prozentuale Vertretung der römisch-katholischen Probanden in der Stichprobe (45%) entspricht der Häufigkeit innerhalb der schweizerischen Gesamtbevölkerung (46%). Jedoch scheint die protestantische Konfession unter- (in der Gesamtbevölkerung 40%) und die freikirchliche übervertreten (in der Gesamtbevölkerung 0.9%) zu sein (BFS, 1997a). Die Übervertretung von freikirchlichen Mitgliedern wurde dabei bewusst in die Untersuchung eingeplant, da der konfessionelle Einfluss der drei christlichen Konfessionen römisch-katholisch, protestantisch und freikirchlich auf das religiöse Coping untersucht werden sollte.

61% der Versuchspersonen sind verheiratet, 26% sind ledig, 3% verwitwet und 9% sind geschieden oder leben getrennt von ihrem Lebenspartner.

Bei den Berufsgruppen sind vier Kategorien am stärksten vertreten. Die grösste Gruppe bilden die Hausfrauen und Hausmänner (33%), gefolgt von den leitenden respektive nicht leitenden Angestellten (20% respektive 19%) und den Personen in Ausbildung (10%). Die

übrigen Kategorien stellen zusammen die weiteren 18% der Berufsgruppen dar. Anzufügen ist, dass 75 Personen (24%) angaben, einen Zweitberuf auszuüben.

Tabelle 11: Soziodemografische Daten I: Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Familienstand und Berufsgruppe

| | N | % |
|--|-----|--------|
| Geschlecht | | |
| Weiblich | 243 | 74.09 |
| Männlich | 85 | 25.91 |
| Total | 328 | 100.00 |
| Religionszugehörigkeit | | |
| Römisch-katholisch | 147 | 44.82 |
| Reformiert | 85 | 25.91 |
| Freikirche | 82 | 25.00 |
| Andere | 14 | 4.27 |
| Total | 328 | 100.00 |
| Familienstand | | |
| Verheiratet | 199 | 60.67 |
| Ledig | 86 | 26.22 |
| Verwitwet | 11 | 3.35 |
| Geschieden/Getrennt | 31 | 9.45 |
| keine Angabe | 1 | 0.30 |
| Total | 328 | 100.00 |
| Berufsgruppe | | |
| InhaberIn und GeschäftsführerIn von grösseren Unternehmungen | 1 | 0.30 |
| Mittlere und kleinere selbstständige Geschäftsleute | 7 | 2.13 |
| LeitendeR AngestellteR | 62 | 18.90 |
| LandwirtIn | 3 | 0.91 |
| Hausfrau oder Hausmann | 107 | 32.62 |
| Ruhestand | 17 | 5.18 |
| Freier Beruf | 19 | 5.79 |
| SelbstständigeR HandwerkerIn | 3 | 0.91 |
| NichtleitendeR AngestellteR | 64 | 19.51 |
| FacharbeiterIn | 12 | 3.66 |
| Ausbildung | 33 | 10.06 |
| Total | 328 | 100.00 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen

Das Durchschnittsalter beträgt 44.47 Jahre (s. Tabelle 12), wobei Personen von 19-83 Jahren an der Untersuchung teilgenommen haben. Zur Prüfung des Zusammenhanges zwischen den religiösen Bewältigungsstrategien und dem Alter wurden die Personen fünf Alterskategorien zugeteilt. Die grösste Kategorie bilden dabei die 40- bis 49-jährigen (27%), gefolgt von den 50- bis 59-jährigen (23%) und den 30- bis 39-jährigen (20%). Die beiden Randkategorien der jüngsten und ältesten Teilnehmer betragen 17% respektive 13%.

Tabelle 12: Soziodemografische Daten II: Alter und Alterskategorien

| Alter | M | SD | Range |
|-------------------------|----------|-----------|--------------|
| | 44.47 | 13.37 | 19-83 |
| Alterskategorien | N | % | |
| 19- bis 29-jährige | 55 | 16.77 | |
| 30- bis 39-jährige | 66 | 20.12 | |
| 40- bis 49-jährige | 90 | 27.44 | |
| 50- bis 59-jährige | 75 | 22.87 | |
| 60- bis 83-jährige | 42 | 12.80 | |
| Total | 328 | 100.00 | |

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; N = Anzahl Personen

13.2 Ergebnisse der kritischen Lebensereignisse

Bei den Lebensereignissen (s. Tabelle 13) zeigt sich, dass ein Drittel der Probanden einen sozialen Konflikt als belastendstes Ereignis erlebten, wobei eine Krise in den Familienbeziehungen die prominenteste Stelle innehat. Die Kategorie der Krankheit bildet die zweitgrösste Gruppe (21%). Innerhalb dieser Kategorie wurden Krankheiten oder Verletzungen im Zusammenhang mit einem Familienmitglied (11%) oder die eigene Person betreffend (7%) am häufigsten erwähnt. Die dritte Kategorie des Todesfalles bildet 16% der belastendsten Ereignisse. Insbesondere der Tod eines Familienmitgliedes (6%) oder der Tod eines engen Freundes (4%) stellen darin die meistgenannten Situationen dar. Die drei Kategorien Todesfall, soziale Konflikte und Krankheit decken somit ca. 70% aller genannten Ereignisse ab. Bei der Kategorie andere Vorkommnisse (15%) bildet die Subgruppe „Nicht aufgeführte Ereignisse“ (11%) die grösste Gruppe, gefolgt von dem Ereignis Entlassung bzw. Arbeitsplatzverlust (3%). Die Gruppe der „Nicht aufgeführten Ereignisse“ zeichnet sich durch ein breites Spektrum an Belastungen aus. Beispiele solcher Situationen sind eine Morddrohung, das Mobbing am Arbeitsplatz, die Terroranschläge in den USA, das Attentat in Zug, der Selbstmordversuch einer Freundin und das Platzen eines Lebenstraums.

Bei der Gruppe „keine Angaben“ (16%) war es aufgrund der Datenlage nicht möglich, das belastendste Ereignis zu bestimmen, da die Probanden mehrere belastende Ereignisse ankreuzten, ohne anzugeben, welches dieser Ereignisse das belastendste war.

Tabelle 13: Kritische Lebensereignisse

| Ereignis | N | % |
|---|----------|----------|
| Todesfall | | |
| Tod des Ehepartners/Lebensgefährten | 6 | 1.83 |
| Tod eines eigenen Kindes | 5 | 1.52 |
| Tod eines anderen Familienmitgliedes | 20 | 6.10 |
| Tod eines engen Freundes/guten Bekannten | 14 | 4.27 |
| Fehlgeburt oder Schwangerschaftsunterbrechung | 7 | 2.13 |
| Total Todesfall | 52 | 15.85 |
| Soziale Konflikte | | |
| Krise in der Familienbeziehung | 45 | 13.72 |
| Ehescheidung/Trennung vom Partner infolge eines Konfliktes | 23 | 7.01 |
| Untreue des Partners | 6 | 1.83 |
| Ärger/Streit mit Arbeitskollegen | 16 | 4.88 |
| Krise Freundeskreis | 16 | 4.88 |
| Total Soziale Konflikte | 106 | 32.32 |
| Krankheit | | |
| Ernste Krankheit/Verletzung enger Familienmitglieder | 37 | 11.28 |
| Ernste Krankheit/Verletzung die eigene Person betreffend | 25 | 7.62 |
| Ernste Krankheit/Verletzung eines guten Freundes oder Bekannten | 7 | 2.13 |
| Total Krankheit | 69 | 21.04 |
| Andere Vorkommnisse | | |
| Aktuelle Geldnot/finanzielle Probleme | 3 | 0.91 |
| Entlassung bzw. Arbeitsplatzverlust | 9 | 2.74 |
| Opfer einer Straftat, eines Verbrechens | 1 | 0.30 |
| Verurteilung zu einer Gefängnisstrafe | 0 | 0.00 |
| Nicht aufgeführte Ereignisse | 36 | 10.97 |
| Total andere Vorkommnisse | 49 | 14.94 |
| Keine Angaben | 51 | 15.55 |
| Total Ereignisse | 328 | 100 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen.

13.3 Ergebnisse des religiösen Bewältigungsverhaltens

Positives Coping ($M = 2.61$, $SD = 0.77$) wird bei der Bewältigung des belastendsten Ereignisses oft eingesetzt (s. Tabelle 14). Durchschnittlich lässt sich das positive religiöse Bewältigungsverhalten auf einer vierstufigen Skala von „gar nicht“ über „wenig“, „ziemlich“ und „sehr“ auf der Stufe zwischen „wenig“ und „ziemlich“ situieren. Die positiven Subskalen zeigen dabei ein ähnliches Bild. Während die positive spirituelle Unterstützung ($M = 3.11$, $SD = 0.97$) als auch die Demutskontrolle ($M = 2.92$, $SD = 0.97$) am häufigsten eingesetzt werden, fallen die positive Sinnfindung ($M = 2.11$, $SD = 0.94$) sowie die positive soziale Unterstützung ($M = 2.20$, $SD = 0.96$) etwas ab. Die Probanden streben somit in belastenden Situationen eine nahe und stärkere religiöse Beziehung zu Gott an, versuchen das Problem mit Gott kooperativ zu lösen, ergeben sich jedoch gleichzeitig dem Willen Gottes und suchen Unterstützung bei Seelsorgern und Mitchristen. Im Gegensatz zum positiven religiösen

Coping scheint das negative religiöse Coping keine grosse Rolle zu spielen ($M = 1.31$, $SD = 0.43$). Dieser Mittelwert lässt sich auf der erwähnten vierstufigen Skala zwischen „gar nicht“ und „wenig“ einordnen. Die belastende Situation wird somit nur in wenigen Fällen als Strafe Gottes betrachtet ($M = 1.32$, $SD = 0.50$) und die Liebe und Fürsorge Gottes wird nur selten in Frage gestellt ($M = 1.35$, $SD = 0.60$). Zudem fühlen sich die Probanden nur selten vom Seelsorger missverstanden ($M = 1.34$, $SD = 0.76$). Es scheinen sich somit die Befunde von Pargament, Smith et al. (1998) und Pargament, Tarakeshwar et al. (2001) zu bestätigen: Einerseits wird positives Coping dem negativen Coping vorgezogen. Andererseits scheint negatives Coping im Durchschnitt kaum zum Einsatz zu kommen.

Tabelle 14: Ergebnisse des religiösen Bewältigungsverhaltens

| Skala | N | M | SD | Range |
|---|-----|------|------|---------|
| <i>Skala 1: Positive religiöse Copingstrategien</i> | 328 | 2.61 | 0.77 | 1 – 4 |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 328 | 2.11 | 0.94 | 1 – 4 |
| Subskala 2: Positive spirituelle Unterstützung | 328 | 3.11 | 0.97 | 1 – 4 |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 328 | 2.71 | 1.03 | 1 – 4 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 328 | 2.92 | 0.97 | 1 – 4 |
| Subskala 5: Positive soziale Unterstützung | 328 | 2.20 | 0.96 | 1 – 4 |
| <i>Skala 2: Negative religiöse Copingstrategien</i> | 328 | 1.29 | 0.42 | 1 – 3.4 |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 328 | 1.22 | 0.50 | 1 – 4 |
| Subskala 7: Negative spirituelle Unterstützung | 328 | 1.35 | 0.60 | 1 – 4 |
| Subskala 8: Negative soziale Unterstützung | 328 | 1.34 | 0.76 | 1 – 4 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

13.4 Ergebnisse der Zentralität

Gemäss Batson et al. (1993) sollten Probanden religionspsychologischer Fragestellungen primär religiöse Menschen sein, da schwach religiöse Menschen dem Konstrukt der Religiosität keine grosse Bedeutung zusprechen. Diese Anforderung erfüllt die vorliegende Untersuchung. Mehrheitlich haben mittel- bis hochreligiöse Menschen teilgenommen. Dies lässt sich an den Ergebnissen bezüglich der Zentralität des religiösen Konstruktsystems erkennen. Durchschnittlich weisen die Probanden einen Summenwert von 43.03 auf, wobei die Werte von 6 bis 60 reichen (s. Tabelle 15).

Gemäss der Kategorisierung von Huber (2003; 2004) zeigt sich, dass es sich bei 19 Fällen um Schwachreligiöse (Summenwerte < 20), bei 100 Fällen um Mittelreligiöse (Summenwerte zwischen 20 und 40) und bei 209 Fällen um Hochreligiöse handelt (Summenwerte > 40).

Der Zentralitätswert setzt sich zusammen aus den fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Interesse, Ideologie und Erfahrung. Dabei zeigt sich folgendes Bild: 65% aller Versuchspersonen beten täglich ein- oder mehrmals, 19% einmal in der Woche, 12% einmal im Monat oder einige Male pro Jahr und 4% beten nie. Ein ähnliches Bild zeigt der Gottesdienstbesuch: 47% gehen einmal oder mehrmals wöchentlich in einen Gottesdienst, 13% alle vierzehn Tage, 15% einmal im Monat, 19% ein paar Mal im Jahr und 6% besuchen nie einen Gottesdienst. Verglichen mit dem persönlichen Gebet kann festgehalten werden, dass das persönliche Gebet eine wichtigere Rolle im Glaubensvollzug einzunehmen scheint als der Gottesdienstbesuch. Durchschnittlich zeigen die Probanden ein hohes Interesse an religiösen Themen und Diskussionen ($M = 9.00$, $SD = 2.42$, s. Tabelle 15). Die persönliche Glaubenserfahrung fällt gegenüber den anderen Dimensionen mit einem Durchschnitt von 6.64 etwas ab. Eine Betrachtung der Items der Dimension Erfahrung zeigt, dass diese von einem abrahamitischen Gottesbild ausgehen, bei welchem Gott als personales Du konzipiert wird. Dieses Gottesbild wird heute zunehmend hinterfragt. Gemäss der EMNID-Umfrage im Auftrag des Sonntagsblattes (Kopp, 1997) stellen sich die Befragten Gott zunehmend gesichtslos und abstrakt in Form einer nichtpersönlichen Kraft vor. Damit verbunden verliert sich das Bild eines Ansprechpartners und eines direkten Gegenübers, zu welchem ein direkter Kontakt möglich ist. Nur noch für 17% der zweitausend Befragten ist ein personaler Gott glaubhaft. Selbst unter regelmässigen Kirchgängern verliert das personale Gottesbild an Bedeutung. Nur noch jeder dritte Kirchgänger glaubt an ein persönliches Gegenüber. Der Wandel des Gottesbildes kann für den tieferen Durchschnittswert dieser Dimension verantwortlich sein.

Hingegen zeigt die Dimension Ideologie die höchsten Werte ($M = 10.31$, $SD = 2.46$). Die Existenz Gottes halten 86% aller Probanden für ziemlich oder sehr wahrscheinlich. Von einem letzten Sinn hinter allen Dingen sind 65% sehr und 19% ziemlich überzeugt. Dieses Bild deckt sich ebenfalls mit der Überzeugung eines Lebens nach dem Tod. 66% der Probanden halten ein Leben nach dem Tode für sehr und 15% für ziemlich wahrscheinlich. Nur gerade 2% halten ein Leben nach dem Tod für ausgeschlossen. Diese Ergebnisse liegen deutlich über den Ergebnissen der EMNID-Umfrage. Gemäss dieser glauben nur 47% an ein Leben nach dem Tod (Gafga, 1997). Dieser Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass bei der vorliegenden Arbeit mehrheitlich kirchlich eng verbundene Menschen teilgenommen haben.

Tabelle 15: Ergebnisse der Zentralität

| | N | M | SD | Range |
|--------------------|----------|----------|-----------|--------------|
| Gebet | 328 | 9.10 | 3.19 | 0 – 12 |
| Gottesdienst | 328 | 7.98 | 3.79 | 0 – 12 |
| Interesse | 328 | 9.00 | 2.42 | 1 – 12 |
| Erfahrung | 328 | 6.64 | 3.15 | 0 – 12 |
| Ideologie | 328 | 10.31 | 2.46 | 0 – 12 |
| Zentralität | 328 | 43.03 | 12.58 | 6 – 60 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

13.5 Ergebnisse zur psychischen Gesundheit

Die Ergebnisse bezüglich der psychischen Gesundheit werden in Tabelle 16 wiedergegeben. Die Probanden geben an, dass sie auf einer dreistufigen Antwortskala von „gar nicht“ über „etwas“ bis „viel“ durch die Situation durchschnittlich „etwas“ persönlich gereift sind (M = 1.10, SD = 0.45).

Beim subjektiven Wohlbefinden liegt der Durchschnitt auf einer Skala von eins bis sechs bei M = 4.27 (SD = 1.05). Dieser Mittelwert liegt etwas höher als der an 1420 Mitarbeitern des Universitätsklinikums Marburg ermittelte Wert von 3.83 (Herda et al., 1998).

Die beiden negativen Konstrukte zur psychischen Gesundheit zeigen kleine Durchschnittswerte. Die Ängstlichkeit liegt im Durchschnitt auf einer Skala von null bis vier bei M = 0.60 (SD = 0.56). Noch tiefer liegt der Wert der Depressivität. Hier zeigt sich ein Durchschnittswert von M = 0.52 (SD = 0.61). Somit liegen die beiden Mittelwerte zwischen „überhaupt nicht“ und „ein wenig“.

Tabelle 16: Ergebnisse der psychischen Gesundheit

| Skala | N | M | SD | Range |
|--------------------------|----------|----------|-----------|--------------|
| Persönliches Wachstum | 328 | 1.10 | 0.45 | 0 - 2 |
| subjektives Wohlbefinden | 328 | 4.27 | 1.05 | 1 - 6 |
| Ängstlichkeit | 328 | 0.60 | 0.56 | 0 – 3.33 |
| Depressivität | 328 | 0.52 | 0.61 | 0 – 2.83 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

13.6 Religiöses Bewältigungsverhalten als abhängige Variable

Hypothese 1:
Die Ereigniskategorien Todesfall, Krankheit und soziale Konflikte haben einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Eine multivariate einfaktorielle Varianzanalyse der Daten kann die Hypothese 1 nicht bestätigen (s. Tabelle 17). Ob jemand einen Todesfall, einen sozialen Konflikt oder einen Krankheit erlebt, scheint die Wahl positiver oder negativer religiöser Copingstrategien nicht zu beeinflussen, $F(2, 226) = 0.10$, $p = .908$ respektive $F(2, 226) = 0.85$, $p = .428$. Auch alle acht Subskalen zeigen keine signifikanten Werte.

Tabelle 17: Einfluss der Ereigniskategorien auf die Wahl der religiösen Bewältigungsstrategien

| | Todesfall | | Soziale Konflikte | | Krankheit | | Total | | Effekte | |
|--|-----------|------|-------------------|------|-----------|------|---------|------|---------|------|
| | N = 52 | | N = 106 | | N = 69 | | N = 227 | | df = 2 | |
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 2.59 | 0.77 | 2.55 | 0.78 | 2.60 | 0.76 | 2.57 | 0.77 | 0.10 | .908 |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2.14 | 0.89 | 1.97 | 0.90 | 2.12 | 0.94 | 2.05 | 0.91 | 0.80 | .450 |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 3.04 | 1.05 | 3.04 | 0.98 | 3.08 | 0.99 | 3.05 | 0.99 | 0.04 | .965 |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2.56 | 1.03 | 2.70 | 1.06 | 2.68 | 0.97 | 2.66 | 1.02 | 0.37 | .694 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 3.09 | 0.98 | 2.83 | 0.97 | 2.90 | 1.00 | 2.91 | 0.98 | 1.15 | .318 |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 2.13 | 0.92 | 2.19 | 0.99 | 2.20 | 0.95 | 2.18 | 0.96 | 0.09 | .910 |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.27 | 0.48 | 1.29 | 0.42 | 1.21 | 0.33 | 1.26 | 0.41 | 0.85 | .428 |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.14 | 0.47 | 1.25 | 0.60 | 1.12 | 0.32 | 1.19 | 0.50 | 1.75 | .176 |
| Subskala 7: Negative spirit. Unterstützung | 1.38 | 0.73 | 1.27 | 0.56 | 1.30 | 0.52 | 1.31 | 0.59 | 0.63 | .534 |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.31 | 0.73 | 1.39 | 0.88 | 1.20 | 0.50 | 1.31 | 0.75 | 1.27 | .282 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade.

Die Wahl religiöser Copingstrategien ist für die vorliegende Stichprobe somit situationsunabhängig. Dieses Ergebnis widerspricht dem generellen Befund des Review von Pargament (1997), welches besagt, dass die Wahl religiöser Strategien situationsabhängig ist. Das Ergebnis deckt sich jedoch mit dem Befund von Maynard et al. (2001), welche davon ausgehen, dass das religiöse Coping situationsunabhängig ist. Einschränkend muss jedoch festgehalten werden, dass Maynard et al. (2001) von hypothetischen Belastungssituationen (Herausforderung, Bedrohung, Verlust) ausgehen. In der vorliegenden Studie wurde eine inhaltliche Klassifikation vorgenommen. Durch diese methodischen Differenzen scheint ein direkter Vergleich schwierig.

Insgesamt scheint sich das vorliegende Resultat mit den bisherigen Ergebnissen nicht zu decken. Dies lässt sich eventuell auf die grobe Einteilung der Situationen zurückführen. Eine differenziertere inhaltliche Einteilung der vorliegenden Situationen ist jedoch auf Grund der Fallzahlen nicht möglich. Es bedarf weiterer Studien, welche über diese Fragestellung weiter Klarheit verschaffen. Aufgrund des Ergebnisses muss die Hypothese 1 verworfen werden.

Hypothese 2:

Die Konfession, gemessen an den drei Konfessionen Katholische, Reformierte und Freikirchen, hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Die Hypothese wurde mit einer multivariaten einfaktoriellen Varianzanalyse und einer multivariaten Kovarianzanalyse überprüft. Im Falle der multivariaten einfaktoriellen Varianzanalyse zeigt sich gemäss Tabelle 18 ein signifikanter Einfluss der Konfession auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien, $F(2, 313) = 28.19$, $p < .000$ für die Skala positives Coping respektive $F(2, 313) = 3.79$, $p = .024$ für die Skala negatives Coping. Signifikante Unterschiede finden sich ebenfalls bei sieben von acht Subskalen. Einzig die negative soziale Unterstützung zeigt kein signifikantes Ergebnis.

Zwischen den römisch-katholischen und reformierten Gläubigen ergeben sich dabei keine Unterschiede (Positives religiöses Coping: $M = 2.45$ versus $M = 2.47$; Negatives religiöses Coping: $M = 1.25$ versus $M = 1.27$). Hingegen unterscheiden sich die Mitglieder der Landeskirchen deutlich von freikirchlichen Gruppierungen. Die Letzteren scheinen sowohl positives ($M = 3.13$) als auch negatives religiöses Coping ($M = 1.40$) gegenüber den Mitgliedern einer Landeskirche signifikant häufiger einzusetzen. Entsprechende Unterschiede finden sich bei den Subskalen.

Tabelle 18: Einfluss der Konfession auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien

| | Römisch-katholisch | | Reformiert | | Freikirche | | Total | | Effekte | |
|--|--------------------|------|------------|------|------------|------|---------|------|---------|---------|
| | N = 147 | | N = 85 | | N = 82 | | N = 314 | | df = 2 | |
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 2.45 | 0.75 | 2.47 | 0.80 | 3.13 | 0.42 | 2.63 | 0.75 | 28.19 | <.000** |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2.02 | 0.95 | 2.00 | 0.95 | 2.40 | 0.83 | 2.11 | 0.93 | 5.27 | .006** |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 2.93 | 0.96 | 2.96 | 1.04 | 3.70 | 0.48 | 3.14 | 0.94 | 22.14 | <.000** |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2.49 | 0.99 | 2.46 | 1.04 | 3.49 | 0.56 | 2.74 | 1.01 | 37.33 | <.000** |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 2.78 | 1.02 | 2.85 | 0.98 | 3.30 | 0.67 | 2.93 | 0.95 | 8.98 | <.000** |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 2.02 | 0.86 | 2.06 | 1.03 | 2.74 | 0.82 | 2.22 | 0.95 | 18.29 | <.000** |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.25 | 0.36 | 1.27 | 0.41 | 1.40 | 0.50 | 1.29 | 0.42 | 3.79 | .024* |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.15 | 0.40 | 1.19 | 0.48 | 1.34 | 0.66 | 1.21 | 0.51 | 3.91 | .021* |
| Subskala 7: Negative spirit. Unterstützung | 1.29 | 0.52 | 1.32 | 0.59 | 1.49 | 0.70 | 1.35 | 0.60 | 3.39 | .035* |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.37 | 0.82 | 1.30 | 0.67 | 1.33 | 0.72 | 1.34 | 0.75 | 0.27 | .763 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; * p < .05; ** p ≤ .01.

Dass sich katholische und protestantische Gläubige in meiner Stichprobe bezüglich der Wahl religiöser Copingstrategien nicht unterscheiden, deckt sich teilweise mit den Befunden von Tix und Frazier (1998). Tix und Frazier untersuchten die religiösen Copingstrategien bei Nierentransplantationspatienten und deren nahe stehenden Angehörigen. Bei den Patienten zeigten sich keine Unterschiede bezüglich des religiösen Coping. Hingegen zeigten protestantische Angehörige höhere religiöse Copingwerte als katholische, $t(123) = 2.09$, $p < .05$. Auch Kremer (2001) fand keinen Unterschied in der Wahl religiöser Copingstrategien zwischen Katholiken und Protestanten. Bei seiner Querschnittuntersuchung an 105 Schlaganfall-Patienten konnte er keine Differenzen der religiösen Gesamtbewältigungsanstrengungen zwischen Protestanten und Katholiken feststellen. Dieser Befund ist insbesondere interessant, da die Untersuchung Kremers in Deutschland stattgefunden hat, was einen Vergleich mit der Schweiz eher zulässt als Befunde, welche in den USA gewonnen wurden.

Das Ergebnis in der vorliegenden Studie deckt sich jedoch nicht mit den Studien von Alferi et al. (1999) und Park, Cohen und Herb (1990). Diese Studien fanden Unterschiede zwischen Katholiken und Protestanten, wobei die Protestanten höhere religiöse Copingwerte aufwiesen. Eine differenzierte Analyse der Stichproben zeigt jedoch, dass sich in beiden Studien die Gruppe der Protestanten aus unterschiedlichsten Konfessionen zusammensetzte. So subsumieren beispielsweise Alferi et al. (1999) unter der Gruppe der Protestanten Mitglieder unterschiedlichster evangelikaler Gruppierungen. Im europäischen Kontext würden diese Gruppierungen als freikirchliche Gemeinschaften eingestuft. Das Gleiche gilt für die Studie

von Park et al. (1990). Somit decken sich die Befunde von Alferi et al. (1999) und Park et al. (1990) mit dem Resultat der vorliegenden Arbeit. Wie lässt sich dieser Befund erklären?

Freikirchen zeichnen sich unter anderem durch eine Nähe zum Evangelikalismus aus (G. O. Schmid, 1998a), was sich beispielsweise in einer persönlichen Beziehung zu Gott und Jesus Christus, dem Missionsauftrag und einer Bekehrung in Form einer bewussten Entscheidung fürs Christsein ausdrückt. Diese Umstände bringen ein starkes persönliches Engagement für das religiöse Glaubensleben mit sich. Es scheint daher nahe liegend, dass Mitglieder von Freikirchen ihre Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen weit häufiger einsetzen als Gläubige einer Landeskirche, welche in der Regel in ihre religiöse Gemeinschaft hinein geboren werden und der Religiosität durchschnittlich eine geringere Bedeutung in ihrem Leben zuschreiben.

Diese letzte Feststellung kann jedoch auch zur Annahme führen, dass der Effekt der konfessionellen Zugehörigkeit durch die Wichtigkeit der Religiosität konfundiert ist. Diese Vermutung wird insbesondere durch den Befund bekräftigt, dass Freikirchliche in der vorliegenden Stichprobe signifikant höhere Zentralitätswerte als Katholische und Reformierte zeigen, $F(2, 311) = 48.32, p < .000$. Die Zentralitätswerte der einzelnen Konfessionen ergeben: Katholische ($M = 40.47, SD = 12.19$), Reformierte ($M = 39.15, SD = 12.53$), Freikirchliche ($M = 53.53, SD = 3.88$).

Es scheint daher angezeigt, die Zentralität des religiösen Konstruktsystems in der Prüfung der vorliegenden Hypothese zu kontrollieren. Die Ergebnisse der Kovarianzanalyse sind in Tabelle 19 dargestellt:

Tabelle 19: Einfluss der Konfession auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien (mit Kontrolle der Zentralität)

| | Römisch-katholisch | | Reformiert | | Freikirche | | Total | | Effekte (*) | |
|--|--------------------|------|------------|------|------------|------|---------|------|-------------|-------------------|
| | N = 147 | | N = 85 | | N = 82 | | N = 314 | | df = 2 | |
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 2.45 | 0.75 | 2.47 | 0.80 | 3.13 | 0.42 | 2.63 | 0.75 | 1.04 | .355 |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2.02 | 0.95 | 2.00 | 0.95 | 2.40 | 0.83 | 2.11 | 0.93 | 1.48 | .229 |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 2.93 | 0.96 | 2.96 | 1.04 | 3.70 | 0.48 | 3.14 | 0.94 | 1.33 | .266 |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2.49 | 0.99 | 2.46 | 1.04 | 3.49 | 0.56 | 2.74 | 1.01 | 2.13 | .120 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 2.78 | 1.02 | 2.85 | 0.98 | 3.30 | 0.67 | 2.93 | 0.95 | 1.51 | .223 |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 2.02 | 0.86 | 2.06 | 1.03 | 2.74 | 0.82 | 2.22 | 0.95 | 1.63 | .198 |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.29 | 0.38 | 1.25 | 0.42 | 1.41 | 0.51 | 1.31 | 0.43 | 2.05 | .131 |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.15 | 0.40 | 1.19 | 0.48 | 1.34 | 0.66 | 1.21 | 0.51 | 2.91 | .056 ⁺ |
| Subskala 7: Negative spirit. Unterstützung | 1.29 | 0.52 | 1.32 | 0.59 | 1.49 | 0.70 | 1.35 | 0.60 | 2.20 | .113 |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.37 | 0.82 | 1.30 | 0.67 | 1.33 | 0.72 | 1.34 | 0.75 | 0.56 | .570 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; + = $p < .100$; (*) = Zentralität kontrolliert.

Die Tabelle 19 zeigt, dass der Effekt der Konfession nach Kontrolle der Zentralität nicht mehr signifikant ist, $F(2, 313) = 1.04$, $p = .355$ respektive $F(2, 313) = 2.05$, $p = .131$. Die Konfession scheint über die Zentralität hinaus keinen eigenständigen Effekt zu haben. Einzig und allein bei der negativen Sinnfindung zeigt sich ein Trend ($p = .056$). So haben freikirchliche gegenüber landeskirchlichen Mitgliedern die Tendenz, das Ereignis als Strafe Gottes zu interpretieren, was sich dadurch erklären lässt, dass evangelikale Gruppierungen sich zeitlebens bemühen, sich dem Willen Gottes zu unterstellen und ein gottgefälliges Leben ohne Sünde zu führen (G. O. Schmid, 1998b). Dieses Streben nach einem „heiligen“ oder „reinen“ Leben kann entsprechend dazu führen, dass belastende Ereignisse als Strafe Gottes ausgelegt werden.

Da sich keine signifikanten Ergebnisse mehr zeigen, muss daher die Hypothese 2 auf dieser Analysestufe verworfen werden.

Hypothese 3:

Die Zentralität, gemessen mit den Kategorien Hochreligiöse, Mittelreligiöse und Schwachreligiöse, hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Die Hypothese 3 wurde mit einer multivariaten einfaktoriellen Varianzanalyse überprüft. Dabei zeigt die Zentralität gemäss der Tabelle 20 einen hochsignifikanten Einfluss auf die Wahl religiöser Strategien, $F(2, 327) = 223.73$, $p < .000$ respektive $F(2, 327) = 4.84$, $p = .008$. Je stärker die Zentralität ausgeprägt ist, desto häufiger werden religiöse Bewältigungsstrategien eingesetzt. Insbesondere beim positiven religiösen Coping zeigen sich deutliche Mittelwertsunterschiede zwischen Schwachreligiösen ($M = 1.21$) und Hochreligiösen ($M = 3.03$). Auch die positiven Substrategien zeigen in allen Fällen hochsignifikante Ergebnisse.

Kleiner fallen die Unterschiede bezüglich dem negativen religiösen Coping aus ($M = 1.02$ versus $M = 1.33$). Dennoch ist auch dieser Unterschied deutlich signifikant. Bei der Betrachtung der Substrategien fällt auf, dass nur die Subskala negative spirituelle Unterstützung durch die Zentralität signifikant beeinflusst wird ($p = .029$). Die restlichen Strategien wie negative Sinnfindung als auch negative soziale Unterstützung scheinen zentralitätsunabhängig zu sein ($p = .142$ respektive $p = .156$). Insgesamt lässt sich erkennen,

dass das positive religiöse Coping stark und das negative Coping schwach zentralitätsabhängig sind.

Tabelle 20: Einfluss der Zentralität auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien

| | Schwach-religiöse N = 19 | | Mittel-religiöse N = 100 | | Hoch-religiöse N = 209 | | Total N = 328 | | Effekt df = 2 | |
|--|-----------------------------|------|-----------------------------|------|---------------------------|------|------------------|------|------------------|---------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 1.21 | 0.23 | 1.99 | 0.58 | 3.03 | 0.48 | 2.61 | 0.77 | 223.73 | <.000** |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 1.05 | 0.16 | 1.64 | 0.67 | 2.43 | 0.92 | 2.11 | 0.94 | 47.47 | <.000** |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 1.21 | 0.38 | 2.44 | 0.88 | 3.61 | 0.56 | 3.11 | 0.97 | 187.80 | <.000** |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 1.05 | 0.16 | 1.87 | 0.76 | 3.27 | 0.70 | 2.71 | 1.03 | 191.13 | <.000** |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 1.55 | 0.93 | 2.38 | 0.95 | 3.30 | 0.72 | 2.92 | 0.97 | 72.10 | <.000** |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 1.18 | 0.48 | 1.65 | 0.71 | 2.56 | 0.90 | 2.20 | 0.96 | 56.39 | <.000** |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.02 | 0.11 | 1.27 | 0.41 | 1.33 | 0.43 | 1.29 | 0.42 | 4.84 | .008** |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.05 | 0.23 | 1.17 | 0.43 | 1.25 | 0.55 | 1.22 | 0.50 | 1.97 | .142 |
| Subskala 7: Neg. spirit. Unterstützung | 1.00 | 0.00 | 1.34 | 0.62 | 1.38 | 0.61 | 1.35 | 0.60 | 3.57 | .029* |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.02 | 0.08 | 1.34 | 0.78 | 1.37 | 0.77 | 1.34 | 0.76 | 1.87 | .156 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; * p < .05; ** p ≤ .01.

Das Ergebnis reiht sich in eine Vielzahl von Arbeiten ein, welche den Zusammenhang zwischen der Religiosität und der Wahl religiöser Copingstrategien untersuchen (Pargament, 1997). Dabei wurde eine konsistente positive Assoziation zwischen der religiösen Salienz sowie der Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs und dem religiösen Coping (McIntosh et al., 1993; Alferi et al., 1999; Maynard et al., 2001; Pargament, Tarakeshwar et al., 2001; Ai, Peterson, Tice, Bolling & Koenig, 2004) sowie der intrinsischen Orientierung und dem religiösen Coping (Hathaway & Pargament, 1990; Park et al., 1990; Pargament et al., 1992; Bjorck & Cohen, 1993; Park & Cohen, 1993) festgestellt.

Das Resultat der vorliegenden Arbeit deckt sich somit mit den bisherigen Befunden und unterstützt die theoretische Annahme von Pargament (1997), welche davon ausgeht, dass die Wichtigkeit der Religiosität innerhalb des Orientierungssystems einen Einfluss auf den Einsatz religiöser Bewältigungsstrategien aufweist. Dieser Einfluss des religiösen Orientierungssystems wirkt sich sowohl auf positive als auch auf negative religiöse Strategien aus. Der Effekt der Zentralität auf das negative religiöse Coping kommt insbesondere durch den Beitrag der Substrategie der negativen spirituellen Unterstützung zustande. Hochreligiöse scheinen daher eher den Eindruck zu haben, von Gott verlassen zu sein als Schwachreligiöse.

Hypothese 4:

Die fünf Dimensionen Ideologie, Glaube, Erfahrung, Gottesdienst und Interesse zeigen signifikante Zusammenhänge bei der Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Die Tabelle 21 gibt die korrelativen Zusammenhänge der fünf Dimensionen sowie der positiven und negativen religiösen Bewältigungsstrategien wieder. Dabei zeigt sich, dass alle Subskalen der Zentralität mit den positiven religiösen Bewältigungsstrategien signifikant korrelieren. Mit den negativen Copingstrategien hingegen korrelieren nur die Subskalen Gebet und Erfahrung signifikant, die Subskala Ideologie zeigt eine Tendenz.

Die fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Interesse, Erfahrung und Ideologie weisen mittlere bis hohe Assoziationen untereinander auf. Die höchsten Zusammenhänge zeigen sich dabei zwischen dem Gebet und der Erfahrung ($r = .76$) sowie dem Gebet und dem Gottesdienst ($r = .72$). Diese Korrelationsgrößen ergeben sich durch den Umstand, dass alle fünf Dimensionen einen Aspekt der Zentralität des religiösen Konstruktsystems erfassen.

Die korrelativen Zusammenhänge zwischen den fünf Dimensionen und den religiösen Bewältigungsstrategien unterscheiden sich deutlich. Während zwischen den Zentralitätsdimensionen und dem positiven religiösen Coping mittlere bis hohe Assoziationen bestehen, fallen diese bezüglich des negativen religiösen Coping deutlich geringer aus.

Die Korrelationen zwischen positivem Bewältigungsverhalten und Gebet respektive Erfahrung liegen mit $r = .77$ bzw. $r = .76$ in einem hohen Bereich. Der Zusammenhang zwischen dem Interesse und dem positiven religiösen Coping ($r = .50$) fällt gegenüber den restlichen Dimensionen geringer aus.

Tabelle 21: Korrelationsmatrix zwischen positivem und negativem religiösem Coping sowie den fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Interesse, Erfahrung, Ideologie (N = 328)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| 1 Positives religiöses Coping | 1.00 | | | | | | |
| 2 Negatives religiöses Coping | .21** | 1.00 | | | | | |
| 3 Gebet | .77** | .17** | 1.00 | | | | |
| 4 Gottesdienst | .69** | .07 | .72** | 1.00 | | | |
| 5 Interesse | .50** | -.06 | .50** | .47** | 1.00 | | |
| 6 Erfahrung | .76** | .18** | .76** | .68** | .48** | 1.00 | |
| 7 Ideologie | .64** | .09 ⁺ | .68** | .63** | .51** | .70** | 1.00 |

Anmerkungen: ** $p \leq .01$ (Pearson-Korrelation, zweiseitig).

Zur Prüfung der Hypothese 4 wurde eine multiple Regressionsanalyse (Enter-Methode) durchgeführt. Das positive religiöse Coping lässt sich dabei durch die Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Interesse und Erfahrung signifikant vorhersagen (s. Tabelle 22), wobei alle

Dimensionen positive Beziehungen aufweisen. Die Dimension Ideologie zeigt hingegen keine signifikante Beziehung zum beobachteten Prädiktor. Die höchsten Prädiktorwerte zeigt die Dimension Gebet ($\beta = .34$, $p < .000$), gefolgt von der Dimension Erfahrung ($\beta = .32$, $p < .000$), Gottesdienst ($\beta = .16$, $p = .001$) und Interesse ($\beta = .10$, $p = .049$).

Beim negativen Coping weisen die Dimensionen Gebet ($\beta = .22$, $p = .019$), Erfahrung ($\beta = .20$, $p = .030$) und Interesse ($\beta = -.21$, $p = .002$) signifikante Prädiktorwerte auf.

Die aufgeklärte Varianz beträgt im Falle des positiven Coping $R^2 = .68$, im Falle des negativen Coping $R^2 = .06$.

Tabelle 22: Regressionskoeffizienten und aufgeklärte Varianz der Prädiktoren positives und negatives religiöses Coping

| Prädiktoren | Positives religiöses Coping | | | | Negatives religiöses Coping | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | <i>B</i> | <i>SE B</i> | <i>Beta</i> | <i>Sig.</i> | <i>B</i> | <i>SE B</i> | <i>Beta</i> | <i>Sig.</i> |
| Konstante | 0.72 | 0.12 | | <.000** | 1.31 | 0.11 | | <.000** |
| Gebet | 0.08 | 0.01 | .34 | <.000** | 0.03 | 0.01 | .22 | .019* |
| Gottesdienst | 0.03 | 0.01 | .16 | .001** | -0.01 | 0.01 | -.12 | .153 |
| Interesse | 0.02 | 0.01 | .07 | .049* | -0.04 | 0.01 | -.21 | .002** |
| Erfahrung | 0.08 | 0.01 | .32 | <.000** | 0.03 | 0.01 | .20 | .030** |
| Ideologie | 0.01 | 0.02 | .05 | .351 | 0.00 | 0.01 | -.02 | .806 |
| R² (adjusted) | .68 | | | | .06 | | | |

Anmerkungen: B = unstandardisierte Koeffizienten; SE B = Standardfehler; standardisierte Koeffizienten; * $p < .05$; ** $p \leq .01$.

Die Vorhersagekraft einzelner Dimensionen auf die Wahl religiöser Copingstrategien untermauert wiederum den Einfluss der religiösen Orientierung auf die Wahl religiöser Strategien (Pargament, 1997). Die Ergebnisse lassen sich folgendermassen interpretieren: Das positive Bewältigungsverhalten erfasst eine positive Beziehung zu Gott. Der Gläubige sucht bei Gott unter anderem Nähe, Führung und Trost. Diese Suche scheint vor allem im persönlichen Gebet stattzufinden, wie der hohe Prädiktorwert dieser Dimension zeigt. Doch auch im Gottesdienst wird eine als hilfreich eingeschätzte Gottesbeziehung angestrebt – wo auch die Möglichkeit zur positiven sozialen Unterstützung besteht. Die Dimension Erfahrung erfasst die Nähe und Mitteilungen Gottes. Nur wenn der Gläubige Gott erfahren kann, ist es möglich, Trost und Liebe von Gott zu erleben. Daher scheint der signifikante Prädiktorwert ebenfalls nachvollziehbar. Die Dimension des Interesses umschreibt das persönliche Interesse an religiösen Fragen. Da ihr Wert mit $p = .049$ nur knapp signifikant ist, ist ihre Vorhersagekraft klein. Eine generelle intellektuelle oder verstandesmäßige Auseinandersetzung mit religiösen Themen dürfte jedoch gleichwohl die Probanden animieren, in Zeiten von Bedrängnis Hilfe bei der Religion zu suchen. Zusammenfassend kann man festhalten, dass ein in den Alltag integriertes aktives Gebets- und Glaubensleben

die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass in belastenden Zeiten aktiv nach einer stärkenden und tröstenden religiösen Beziehung zu Gott sowie Hilfe bei der religiösen Gemeinschaft gesucht werden.

Die Wahl negativer religiöser Strategien hängt ebenfalls von der religiösen Orientierung ab. Die Dimensionen Gebet und Erfahrung üben einen positiven signifikanten Einfluss auf die Wahl negativer Strategien aus. Eine Betrachtung der Items der Skala negatives Coping zeigt, dass diese Skala eine negative Gottesbeziehung als auch Missverständnisse mit dem Seelsorger umschreibt. Gott scheint das Fehlverhalten zu bestrafen und der Gläubige fühlt sich von Gott verlassen respektive missverstanden, was sich in der Dimension der Erfahrung niederschlägt: Denn nur ein Mensch, der Kontakt zu Gott hat oder hatte, kann diesen als fern stehend oder lieblos erfahren. Dieses Ringen mit Gott scheint vor allem im Gebet stattzufinden. Auffällig ist, dass der Koeffizient mit dem höchsten Betrag eine negative Beziehung zwischen dem Interesse und dem negativen Coping beschreibt. Eine intellektuelle Auseinandersetzung mit religiösen Fragen und Aussagen scheint einen präventiven Beitrag zu leisten.

Insgesamt zeigt sich, dass einzelne der fünf Dimensionen der Zentralität die Wahl positiver sowie negativer religiöser Strategien voraussagen. Die Hypothese 4 hat sich somit bestätigt.

Hypothese 5:

**Das subjektive Stresserleben hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser
Bewältigungsstrategien.**

Die Hypothese 5 wurde durch eine multivariate einfaktorielle Varianzanalyse überprüft. Dabei zeigt sich, dass mit ansteigendem subjektiv erlebtem Stress die Häufigkeit des religiösen Coping ansteigt (s. Tabelle 23). Das subjektive Erleben von Stress zeigt dabei einen signifikanten Einfluss auf das negative Bewältigungsverhalten, $F(2, 327) = 8.42, p < .000$, als auch auf das positive religiöse Coping, $F(2, 237) = 3.93, p = .021$. Während bei den positiven Substrategien die Sinnfindung, die spirituelle Unterstützung, die Demutskontrolle als auch die soziale Unterstützung durch das subjektive Stresserleben signifikant beeinflusst werden, zeigt das subjektive Stresserleben auf alle Subskalen des negativen Coping einen signifikanten Einfluss. Mit Ausnahme der negativen sozialen Unterstützung scheint hierbei insbesondere

der Unterschied zwischen dem grossen und sehr grossen Stresserleben für den Effekt verantwortlich zu sein.

Tabelle 23: Einfluss des Stresserlebens auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien

| | Kleines und mittleres Stresserleben N = 60 | | Grosses Stresserleben N = 87 | | Sehr grosses Stresserleben N = 181 | | Total N = 328 | | Effekte df = 2 | |
|--|---|------|---------------------------------|------|---------------------------------------|------|------------------|------|-------------------|--------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 2.49 | 0.73 | 2.47 | 0.80 | 2.72 | 0.76 | 2.61 | 0.77 | 3.93 | .021* |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2.13 | 0.96 | 1.98 | 0.90 | 2.16 | 0.94 | 2.11 | 0.94 | 1.14 | .321 |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 2.95 | 0.93 | 2.97 | 1.02 | 3.23 | 0.95 | 3.11 | 0.97 | 3.22 | .041* |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2.58 | 1.00 | 2.60 | 1.08 | 2.81 | 1.01 | 2.71 | 1.03 | 1.87 | .155 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 2.77 | 0.97 | 2.77 | 0.90 | 3.04 | 1.00 | 2.92 | 0.97 | 3.22 | .041* |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 2.03 | 0.84 | 2.04 | 0.94 | 2.34 | 0.98 | 2.20 | 0.96 | 4.06 | .018* |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.19 | 0.29 | 1.19 | 0.32 | 1.38 | 0.47 | 1.29 | 0.42 | 8.42 | .000** |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.13 | 0.30 | 1.13 | 0.37 | 1.29 | 0.59 | 1.22 | 0.50 | 3.98 | .020* |
| Subskala 7: Neg. spirit. Unterstützung | 1.17 | 0.38 | 1.26 | 0.48 | 1.44 | 0.69 | 1.35 | 0.60 | 6.14 | .002** |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.37 | 0.69 | 1.15 | 0.52 | 1.42 | 0.86 | 1.34 | 0.76 | 3.74 | .025* |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; * p < .05; ** p ≤ .01.

Der Befund widerspricht dem Ergebnis von Pargament, Smith et al. (1998). In ihrer Untersuchung an einer amerikanischen Studentens Stichprobe (N = 540) fanden diese Autoren keine signifikanten Assoziationen zwischen der Stärke des Stresserlebens nach einem kritischen Lebensereignis und der Wahl positiver und negativer religiöser Strategien. Da diese Studie nach meinem Kenntnisstand die einzige ist, welche diesen Zusammenhang untersucht, werden weitere Studien benötigt, um zu einem definitiven Ergebnis zu gelangen. Gleichwohl stellt sich die Frage, wie der Einfluss des Stresserlebens auf die Wahl religiöser Strategien zu erklären ist. Zur Erklärung bietet sich die Theorie der „shattered assumptions“ an (Janoff-Bulman, 2000). Es kann davon ausgegangen werden, dass eine grössere Belastung die Basisüberzeugungen gemäss Janoff-Bulman stärker in Frage stellt als eine kleinere. Denn Ereignisse, welche mit einer sehr grossen Belastung verbunden sind, stellen in der Regel grundlegende Bedürfnis- und Sinnstrukturen (z. B. Frage nach der physischen Gesundheit) massiv in Frage und der Betroffene verliert oft die Kontrolle über bis dahin als selbstverständliche betrachtete Lebensbereiche. Die Bezugnahme auf Gott kann gemäss den Ergebnissen in Tabelle 23 in Zeiten grosser Bedrängnis eine wichtige Stütze sein, indem Gottes Nähe und Erbarmen gesucht (positive spirituelle Unterstützung mit M = 3.23) und das eigene Schicksal Gott anvertraut wird (Demutskontrolle mit M = 3.04). Zudem scheint gerade in diesen sehr schweren Zeiten der sozialen Unterstützung durch Pfarreimitglieder oder den Seelsorger eine wichtige Bedeutung zuzukommen (Positive soziale Unterstützung mit M =

2.34). Kirchliche Funktionsträger werden somit zu einem wichtigen Bestandteil der Bewältigung krisenhafter Ereignisse.

Die Resultate weisen auf der anderen Seite jedoch darauf hin, dass sehr belastende Ereignisse das Gottesbild des jeweiligen Gläubigen in Mitleidenschaft ziehen können. Ein Individuum, welches bis anhin an die Güte und Barmherzigkeit Gottes glaubte, wird diese Attribute möglicherweise nicht mehr mit dem Ereignis vereinbaren können, da ein allgütiger Gott dieses Ereignis nicht zugelassen hätte. Gott kann zu einem fernen und lieblosen Gegenüber verkommen oder kann Züge eines bestrafenden Gottes annehmen. Diese „Gottesferne“ sowie ein bestrafendes Gottesbild werden gerade durch die Subskalen der negativen Sinnfindung als auch der negativen spirituellen Unterstützung beschrieben ($p = .020$ respektive $p = .002$). Zudem haben Menschen in grösster Not häufiger den Eindruck, vom Seelsorger missverstanden zu werden ($p = .025$) als Menschen in kleinerer Bedrängnis. Diese Tatsache verweist wiederum auf die Notwendigkeit einer fundierten und kompetenten Ausbildung der jeweiligen Krisenseelsorger.

Insgesamt sprechen die Daten dafür, dass religiöse Strategien besonders dann zum Einsatz kommen, wenn der Proband das Ereignis als hoch belastend einstuft, d. h. je krisenhafter das Ereignis ist. Dieses Ergebnis gilt es insbesondere im vierten Teil der vorliegenden Arbeit zu betrachten.

Hypothese 6:

Das Geschlecht hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Die Hypothese 6 wurde mit einer multivariaten einfaktoriellen Varianzanalyse getestet. Entgegen der Hypothese zeigt das Geschlecht gemäss Tabelle 24 keinen signifikanten Einfluss auf die Wahl religiöser Copingstrategien, $F(1, 327) = 0.32$, $p = .570$ respektive $F(1, 327) = 0.25$, $p = .617$. Die Subskalen zeigen ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse. Einzig und allein bei der Subskala negative Sinnfindung zeigt sich eine Tendenz: Frauen interpretieren dabei das Ereignis eher als Bestrafung Gottes als Männer ($F[1, 327] = 3.30$, $p = .070$). Aufgrund des Ergebnisses wird Hypothese 6 verworfen.

Tabelle 24: Einfluss des Geschlechts auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien

| | Frauen N = 243 | | Männer N = 85 | | Total N = 328 | | Effekt df = 1 | |
|--|-------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|-------------------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Positives religiöses Coping</i> | 2.62 | 0.77 | 2.57 | 0.76 | 2.61 | 0.77 | 0.32 | .570 |
| Subskala 1: Positive Sinnfindung | 2.11 | 0.97 | 2.09 | 0.85 | 2.11 | 0.94 | 0.04 | .838 |
| Subskala 2: Positive spirit. Unterstützung | 3.14 | 0.96 | 3.02 | 1.01 | 3.11 | 0.97 | 0.96 | .327 |
| Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | 2.71 | 1.05 | 2.72 | 0.98 | 2.71 | 1.03 | 0.01 | .940 |
| Subskala 4: Demutskontrolle | 2.94 | 0.98 | 2.85 | 0.95 | 2.92 | 0.97 | 0.54 | .463 |
| Subskala 5: Positive soz. Unterstützung | 2.22 | 0.94 | 2.16 | 1.00 | 2.20 | 0.96 | 0.18 | .672 |
| <i>Skala Negatives religiöses Coping</i> | 1.30 | 0.41 | 1.27 | 0.44 | 1.29 | 0.42 | 0.25 | .617 |
| Subskala 6: Negative Sinnfindung | 1.19 | 0.42 | 1.30 | 0.68 | 1.22 | 0.50 | 3.30 | .070 ⁺ |
| Subskala 7: Neg. spirit. Unterstützung | 1.37 | 0.64 | 1.27 | 0.47 | 1.35 | 0.60 | 1.82 | .178 |
| Subskala 8: Negative soz. Unterstützung | 1.38 | 0.78 | 1.22 | 0.66 | 1.34 | 0.76 | 2.72 | .100 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; + p < .10.

Das Ergebnis deckt sich nicht mit dem generellen Befund der Übersichtsarbeit von Pargament (1997) (s. a. Kremer, 2001), welcher besagt, dass Frauen religiöse Copingstrategien vermehrt einsetzen. Er deckt sich jedoch mit der Studie von Bosworth, Park, McQuoid, Hays und Steffens (2003) welche in ihrer Längsschnitt-Arbeit zu religiösem Coping und Altersdepressivität keinen Geschlechtseffekt feststellen konnten. Warum Frauen eine Tendenz haben, vermehrt Sinn im Ereignis zu finden, indem sie das Ereignis als Bestrafung Gottes interpretieren, kann eventuell auf den Befund zurückgeführt werden, dass Frauen vermehrt von depressiven Störungen betroffen sind. Diese zeichnen sich unter anderem durch Selbstvorwürfe und Selbstabwertungen (z. B. „Ich bin ein Versager“, „Ich habe alles falsch gemacht“) aus (Beck, 1970). Dieser Umstand scheint gemäss dem Review von Piccinelli und Wilkinson (2000) u. a. auf maligne Erfahrungen in der Kindheit, soziokulturelle Rollenvorschriften sowie auf eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber kritischen Lebensereignissen zurückzuführen zu sein. Doch auch das unterschiedliche Copingverhalten scheint für den Geschlechtsunterschied verantwortlich zu sein. So zeigen gemäss den Autoren Frauen vermehrt die Tendenz über negative Ereignisse zu grübeln, was depressionsfördernd ist. Das vorliegende Resultat könnte in diese Richtung hin interpretiert werden.

Hypothese 7:

Das Alter, gemessen in fünf Alterskategorien, hat einen Einfluss auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien.

Die Hypothese wurde mit einer multivariaten einfaktoriellen Varianzanalyse und einer multivariaten Kovarianzanalyse überprüft. Im Falle der multivariaten einfaktoriellen

Varianzanalyse zeigt das Alter gemäss Tabelle 25 einen signifikanten Einfluss auf die positiven religiösen Bewältigungsstrategien, $F(4, 327) = 4.69$, $p = .001$. Ebenso signifikant werden alle positiven Subskalen. Die Kategorie der 19- bis 29-jährigen weist dabei den kleinsten Einsatz an positiven Strategien auf ($M = 2.24$), während die Kategorie der 60- bis 83-jährigen am häufigsten positive Strategien einsetzt ($M = 2.85$). Die mittleren Kategorien zeigen keine nennenswerten Unterschiede.

Im Gegensatz zu den positiven Strategien scheint das Alter keinen signifikanten Einfluss auf die Skala des negativen Coping, es zeigt sich bei dieser Skala jedoch eine Tendenz ($F[4, 327] = 2.01$, $p = .092$). Diese dürfte durch den signifikanten Einfluss des Alters auf die Subskala negative spirituelle Unterstützung ($F[4, 327] = 2.81$, $p = .026$) zustande kommen. Hierbei zeigt sich gerade ein umgekehrtes Verhältnis wie bei den positiven Strategien: Jüngere Menschen scheinen häufiger Gott als fern zu empfinden und sind verärgert, dass Gott sie nicht erhöht als ältere Menschen.

Tabelle 25: Einfluss des Alters auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien

| | 19- bis 29-jährige N = 55 | | 30- bis 39-jährige N = 66 | | 40- bis 49-jährige N = 90 | | 50- bis 59-jährige N = 75 | | 60- bis 83-jährige N = 42 | | Total N = 328 | | Effekte df = 4 | |
|--------------------------------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------|------|-------------------|-------------------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Pos. Rel. Coping</i> | 2.24 | 0.79 | 2.70 | 0.86 | 2.65 | 0.72 | 2.63 | 0.74 | 2.85 | 0.61 | 2.61 | 0.77 | 4.69 | .001** |
| Subs. 1: Pos. Sinnfindung | 1.80 | 0.82 | 2.15 | 0.99 | 2.05 | 0.94 | 2.14 | 0.89 | 2.50 | 0.95 | 2.11 | 0.94 | 3.62 | .007** |
| Subs. 2: Pos. spirit. Unterst. | 2.76 | 1.03 | 3.14 | 1.09 | 3.11 | 0.91 | 3.17 | 0.97 | 3.42 | 0.74 | 3.11 | 0.97 | 2.95 | .020* |
| Subs. 3: Partn. Kontrolle | 2.26 | 0.99 | 2.87 | 1.12 | 2.77 | 1.01 | 2.75 | 0.99 | 2.87 | 0.91 | 2.71 | 1.03 | 3.46 | .009** |
| Subs. 4: Demutskontrolle | 2.47 | 1.11 | 2.93 | 1.04 | 3.00 | 0.88 | 2.94 | 0.89 | 3.26 | 0.83 | 2.92 | 0.97 | 4.57 | .001** |
| Subs. 5: Pos. Soz. Unterst. | 1.89 | 0.84 | 2.40 | 1.01 | 2.32 | 0.91 | 2.13 | 0.98 | 2.19 | 0.98 | 2.20 | 0.96 | 2.63 | .034* |
| <i>Skala Neg. Rel. Coping</i> | 1.32 | 0.43 | 1.41 | 0.49 | 1.26 | 0.41 | 1.23 | 0.32 | 1.25 | 0.40 | 1.29 | 0.42 | 2.01 | .092 ⁺ |
| Subs. 6: Neg. Sinnfindung | 1.17 | 0.34 | 1.31 | 0.63 | 1.18 | 0.46 | 1.19 | 0.46 | 1.24 | 0.61 | 1.22 | 0.50 | 0.87 | .481 |
| Subs. 7: Neg. spirit. Unterst. | 1.48 | 0.72 | 1.48 | 0.64 | 1.31 | 0.60 | 1.23 | 0.44 | 1.24 | 0.55 | 1.35 | 0.60 | 2.81 | .026* |
| Subs. 8: Neg. soz. Unterst. | 1.27 | 0.76 | 1.46 | 0.79 | 1.33 | 0.79 | 1.32 | 0.66 | 1.31 | 0.81 | 1.34 | 0.76 | 0.56 | .689 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; * $p < .050$; ** $p \leq .010$; + $p < .100$.

Das Alter scheint somit einen Einfluss auf die Wahl positiver als auch negativer religiöser Strategien zu zeigen, wobei ältere Menschen vermehrt versuchen, das belastende Ereignis mit positiven religiösen Strategien zu bewältigen. Ein gegenteiliges Bild präsentiert sich bei den negativen Strategien. Jüngere Menschen setzen ihre Religiosität im Gegensatz zu den älteren eher negativ ein.

Diese Ergebnisse decken sich mit dem generellen Befund von Pargament (1997) (s. a. Koenig et al., 2001; Kremer, 2001), welcher besagt, dass im Alter vermehrt religiöse Copingstrategien eingesetzt werden. Das Ergebnis lässt sich folgendermassen interpretieren:

Je älter die Menschen werden, desto mehr werden sie mit der Erfahrung des Vergehens, der Unverfügbarkeit, der Endlichkeit konfrontiert (Kruse, 1996). Beispiele solcher Verlusterlebnisse, welche im Alter zunehmend auftreten, sind der Tod nahe stehender Menschen (Bauer & Gröning, 1996), ein zunehmender Verlust der physischen Gesundheit (BFS, 1997b), ein Verlust der direkten Kommunikation durch soziale Rollenverluste, die Aufgabe von Funktionen und die Reduktion sozialer Beziehungen (Reimann, 1994). Zudem kommt im Alter eine mehr oder weniger intensive Auseinandersetzung mit dem Tod dazu (Dörr, 2001).¹⁰⁴

Diese Verlusterfahrungen können gemäss Kruse (1996) positiv beeinflusst werden, wenn das Leben als Teil einer umfassenden Ordnung verstanden wird. Ein Glaube an einen Gott, der dem Individuum auch in belastenden Zeiten nahe ist und ihm Liebe und Hilfe zukommen lässt, kann das Kontinuitätserleben des älteren Menschen unterstützen. Gott wird somit zu einer wichtigen Bindungsfigur (Kirkpatrick, 1992), welcher dem Menschen emotionale Unterstützung spendet. Das Streben nach Führung und Liebe sowie einer nahen Beziehung zu Gott, wie es im Konstrukt des positiven religiösen Coping zum Ausdruck kommt, bildet meiner Meinung nach eine solche Suche nach Kontinuitätssicherung ab.

Es ist jedoch auch möglich, dass ältere Menschen gegenüber jüngeren eine andere religiöse Sozialisation erfuhren, so dass der Befund auch durch einen Kohorteneffekt zu erklären ist. Es kann daher vermutet werden, dass das Alter durch die Zentralität konfundiert ist. Eine Prüfung der Hypothese 7 unter Kontrolle der Zentralität (multivariate Kovarianzanalyse) führt zu folgendem Ergebnis (s. Tabelle 26):

¹⁰⁴ Aufgrund der besonderen Lebensphase des Alters (Dörr, 2001) scheint es nahe liegend, diesen Lebensabschnitt innerhalb der religiösen Stressforschung besonders zu beachten. So hat sich in den USA ein etablierter Forschungszweig innerhalb der Gerontologie gebildet, welcher sich diesen Fragen annimmt (Utsch, 1992).

Tabelle 26: Einfluss des Alters auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien (mit Kontrolle der Zentralität)

| | 19- bis 29-jährige N = 55 | | 30- bis 39-jährige N = 66 | | 40- bis 49-jährige N = 90 | | 50- bis 59-jährige N = 75 | | 60- bis 83-jährige N = 42 | | Total N = 328 | | Effekte (*) df = 4 | |
|--------------------------------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------|------|-----------------------|--------------------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD | F | Sig. |
| <i>Skala Pos. Rel. Coping</i> | 2.24 | 0.79 | 2.70 | 0.86 | 2.65 | 0.72 | 2.63 | 0.74 | 2.85 | 0.61 | 2.61 | 0.77 | 1.47 | .212 |
| Subs. 1: Pos. Sinnfindung | 1.80 | 0.82 | 2.15 | 0.99 | 2.05 | 0.94 | 2.14 | 0.89 | 2.50 | 0.95 | 2.11 | 0.94 | 1.47 | .210 |
| Subs. 2: Pos. Spirit. Unterst. | 2.76 | 1.03 | 3.14 | 1.09 | 3.11 | 0.91 | 3.17 | 0.97 | 3.42 | 0.74 | 3.11 | 0.97 | 0.66 | .617 |
| Subs. 3: Partn. Kontrolle | 2.26 | 0.99 | 2.87 | 1.12 | 2.77 | 1.01 | 2.75 | 0.99 | 2.87 | 0.91 | 2.71 | 1.03 | 1.65 | .160 |
| Subs. 4: Demutskontrolle | 2.47 | 1.11 | 2.93 | 1.04 | 3.00 | 0.88 | 2.94 | 0.89 | 3.26 | 0.83 | 2.92 | 0.97 | 1.18 | .318 |
| Subs. 5: Pos. Soz. Unterst. | 1.89 | 0.84 | 2.40 | 1.01 | 2.32 | 0.91 | 2.13 | 0.98 | 2.19 | 0.98 | 2.20 | 0.96 | 2.38 | .052 ⁺ |
| <i>Skala Neg. rel. Coping</i> | 1.32 | 0.43 | 1.41 | 0.49 | 1.26 | 0.41 | 1.23 | 0.32 | 1.25 | 0.40 | 1.29 | 0.42 | 2.48 | .044 [*] |
| Subs. 6: Neg. Sinnfindung | 1.17 | 0.34 | 1.31 | 0.63 | 1.18 | 0.46 | 1.19 | 0.46 | 1.24 | 0.61 | 1.22 | 0.50 | 0.82 | .511 |
| Subs. 7: Neg. spirit. Unterst. | 1.48 | 0.72 | 1.48 | 0.64 | 1.31 | 0.60 | 1.23 | 0.44 | 1.24 | 0.55 | 1.35 | 0.60 | 3.63 | .007 ^{**} |
| Subs. 8: Neg. soz. Unterst. | 1.27 | 0.76 | 1.46 | 0.79 | 1.33 | 0.79 | 1.32 | 0.66 | 1.31 | 0.81 | 1.34 | 0.76 | 0.53 | .711 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; df = Anzahl Freiheitsgrade; * p < .050; ** p < .010; + p < .100; (*) = Zentralität kontrolliert.

Es zeigt sich, dass das Alter gemäss Tabelle 26 über die Zentralität hinaus keinen signifikanten eigenständigen Effekt auf die positiven Strategien hat, $F(4, 327) = 1.47$, $p = .212$. Aufgrund der Analyse kann daher vermutet werden, dass in der vorliegenden Stichprobe ein Kohorteneffekt vorliegt, welcher für den Effekt bei den positiven religiösen Strategien verantwortlich ist.

Das negative religiöse Coping zeigt gegenüber dem positiven ein umgekehrtes Bild. Die Gruppe der 30- bis 39jährigen zeigen gegenüber den Gruppen älteren Alters deutlich höhere Werte. Insbesondere die Strategie der negativen spirituellen Unterstützung scheint für den Effekt verantwortlich. Dieser Befund bleibt auch bei Kontrolle der Zentralität bestehen, ja der Effekt des Alters auf die negativen Skalen kann noch deutlicher herausgelesen werden, was sich in den signifikanten respektive hochsignifikanten Ergebnissen zeigt ($F[4, 327] = 2.48$, $p = .044$ respektive $F[4, 327] = 3.63$, $p = .007$). Da der Effekt sich auf die Substrategie der negativen spirituellen Unterstützung zurückführen lässt, kann das Ergebnis folgendermassen interpretiert werden: Menschen in der ersten Lebenshälfte sind gewohnt, die Welt und ihre Umwelt selbstgesteuert zu gestalten. So kennzeichnet Erikson (1976) diese Periode auch bezeichnenderweise mit der Dimension „Generativität versus Stagnierung“. Es gilt in dieser Phase z. B. berufliche Ziele zu erreichen, Kinder gross zu ziehen etc. Ein kritisches Lebensereignis dürfte das Autonomie- und Gestaltungsbedürfnis von Menschen in dieser Lebensphase empfindlich stören, denn das Leben scheint in diesen kritischen Momenten einen anderen Weg als der subjektiv intendierte einnehmen zu wollen. Dieser Umstand drückt

sich in den Gefühlen der Gottverlassenheit oder des Empfindens von Ärger gegenüber Gott aus, da dieser die eigenen Bitten nicht erhört. Menschen in höherem Alter auf der anderen Seite dürften auf Grund ihrer Lebenserfahrung einerseits wissen, wie sie kritische Momente handhaben können, andererseits entwickeln sie eventuell auch eine gewisse Gelassenheit gegenüber den Schicksalsschlägen des Lebens.

13.7 Religiöses Bewältigungsverhalten als unabhängige Variable

13.7.1 Prüfung des theoretischen Gesamtmodells

13.7.1.1 Die Prüfung des theoretischen Ausgangsmodells

a) Korrelative Beziehungen zwischen den manifesten Variablen

Die Tabelle 27 gibt die Korrelationsmatrix der manifesten Variablen wieder. Dabei zeigen sich schwache bis hohe Korrelationen. Wie bereits die fünf Dimensionen der Zentralität zeigt auch der Gesamtwert der Zentralität eine starke Assoziation mit dem positiven religiösen Coping ($r = .81$) während die Assoziation mit dem negativen Bewältigungsverhalten schwach ausfällt ($r = .15$). Dieses weist moderate Zusammenhänge mit den Variablen der psychischen Gesundheit auf (Persönliches Wachstum: $r = .24$; Subjektives Wohlbefinden: $r = -.19$; Ängstlichkeit: $r = .16$; Depressivität: $r = .23$). Das positive religiöse Coping zeigt hingegen nur einen mittleren Zusammenhang mit dem persönlichen Wachstum ($r = .39$), während die Assoziationen mit den übrigen Konstrukten der psychischen Gesundheit gegen Null tendieren.

Die Variablen subjektives Wohlbefinden, Ängstlichkeit und Depressivität weisen mittlere Korrelationen auf. Ängstlichkeit und Depressivität sind dabei positiv miteinander verbunden ($r = .53$), während Ängstlichkeit und subjektives Wohlbefinden ($r = -.44$) sowie Depressivität und subjektives Wohlbefinden ($r = -.60$) negativ miteinander verbunden sind.

Die Skalen positives und negatives religiöses Coping korrelieren moderat miteinander ($r = .22$). Dies bedeutet, dass die Skalen nicht vollständig orthogonal sind. Da die Assoziation jedoch im unteren Bereich liegt, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Skalen um distinkte Konstrukte handelt.

Huber (2003; 2004) konnte nachweisen, dass der Gruppe der Hochreligiösen ein besonderes Augenmerk geschenkt werden soll, da sich bei ihnen der Erlebens- und Verhaltenssteuernde Effekt der Religiosität weit stärker auswirkt als bei den Mittel- und Schwachreligiösen. Auch

andere Arbeiten im Zusammenhang mit dem religiösen Coping lassen diesen Schluss zu: So konnten Pargament, Tarakeshwar et al. (2001) in ihrer Studie nachweisen, dass der verhaltens- und erlebnissteuernde Effekt der Religiosität von der religiösen Salienz sowie der Rollenidentität abhängt. In die gleiche Richtung geht auch die Arbeit von McIntosh, Silver und Wortman (1993): In ihrer Studie zeigt die Wichtigkeit von Religiosität einen indirekten Effekt auf das Wohlbefinden der Probanden. Daher wird diese Subgruppe in den folgenden Analysen spezifisch untersucht werden. Und Walsh, King, Jones et al. (2002) weisen in ihrer prospektiven Längsschnittstudie nach, dass Hochreligiöse Menschen einen Todesfall schneller verarbeiten als Tiefreligiöse. Die Korrelationstabelle für die Subgruppe Hochreligiöser zeigt folgendes Bild (s. Tabelle 28).

Dabei findet sich ein ähnliches Bild wie bei der Gesamtgruppe wieder. Es zeigen sich ebenfalls schwache bis mittlere Korrelationen. Da es sich bei dieser Subgruppe um einen Ausschnitt aus dem Spektrum aller Zentralitätswerte handelt, fallen auch die Korrelationen entsprechend tiefer aus. So korreliert die Zentralität mit der Skala positives religiöses Coping mit $r = .42$ und der Skala negatives religiöses Coping mit $r = .07$. Interessant ist, dass der Zusammenhang zwischen der Zentralität und der Skala des negativen religiösen Coping nur noch schwach ist, so dass kein signifikanter Wert mehr daraus resultiert.

Die Auswirkungen des positiven religiösen Coping auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit sind ähnlich wie in der Gesamtgruppe, jedoch fallen die Assoziationen stärker aus, was das Postulat von Huber (2003) zu bestätigen scheint. So hängt das positive religiöse Coping mit dem persönlichen Wachstum mit $r = .45$ zusammen, während der Zusammenhang in der Gesamtgruppe nur $r = .39$ beträgt. Entsprechende höhere Assoziationen finden sich auch bei der Skala des negativen Coping mit den Konstrukten der psychischen Gesundheit (Persönliches Wachstum: $r = .25$ [Hochreligiöse] versus $r = .24$ [Gesamtgruppe]; Subjektives Wohlbefinden: $r = -.27$ [Hochreligiöse] versus $r = -.19$ [Gesamtgruppe]; Ängstlichkeit: $r = .20$ [Hochreligiöse] versus $r = .16$ [Gesamtgruppe]; Depressivität: $r = .32$ [Hochreligiöse] versus $r = .23$ [Gesamtgruppe]).

Tabelle 27: Korrelationsmatrix der fünfzehn manifesten Variablen (N = 310)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|------------------|-------|-------|------------------|------------------|-------|------------------|--------|------------------|--------|-------|------|--------|-------|------|
| 1Zentralität | 1.00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2Skala Positives religiöses Coping | .81** | 1.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 3Subskala 1: Positive Sinnfindung | .54** | .73** | 1.00 | | | | | | | | | | | | |
| 4Subskala 2: Positive spirituelle Unterstützung | .77** | .87** | .56** | 1.00 | | | | | | | | | | | |
| 5Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | .78** | .89** | .59** | .81** | 1.00 | | | | | | | | | | |
| 6Subskala 4: Demutskontrolle | .57** | .77** | .46** | .59** | .62** | 1.00 | | | | | | | | | |
| 7Subskala 5: Positive soziale Unterstützung | .54** | .68** | .30** | .49** | .51** | .39** | 1.00 | | | | | | | | |
| 8Skala Negatives religiöses Coping | .15** | .22** | .20** | .24** | .16** | .04 | .23** | 1.00 | | | | | | | |
| 9Subskala 6: Negative Sinnfindung | .11 ⁺ | .12* | .14* | .18** | .04 | -.01 | .10 ⁺ | .66** | 1.00 | | | | | | |
| 10Subskala 7: Negative spirituelle Unterstützung | .12* | .21** | .16** | .20** | .17** | .09 | .22** | .74** | .21** | 1.00 | | | | | |
| 11Subskala 8: Negative soziale Unterstützung | .06 | .09 | .09 | .07 | .10 ⁺ | -.02 | .12* | .56** | .08 | .15** | 1.00 | | | | |
| 12Persönliches Wachstum | .20** | .39** | .37** | .29** | .33** | .25** | .32** | .24** | .10 ⁺ | .17** | .22** | 1.00 | | | |
| 13Subjektives Wohlbefinden | .05 | .05 | .07 | .00 | .01 | .08 | .04 | -.19** | -.12* | -.16** | -.08 | .06 | 1.00 | | |
| 14Ängstlichkeit | .02 | .06 | .05 | .11 ⁺ | .05 | -.02 | .05 | .16** | .12* | .16** | .04 | .09 | -.44** | 1.00 | |
| 15Depressivität | -.01 | .00 | -.07 | .05 | .02 | -.06 | .05 | .23** | .17** | .15** | .15* | .06 | -.60** | .53** | 1.00 |

Anmerkungen: * p < .05; ** p ≤ .01; + p < .10 (Pearson-Korrelation, zweiseitig).

Tabelle 28: Korrelationsmatrix der fünfzehn manifesten Variablen für Subgruppe Hochreligiöse (N = 201)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|-------------------|-------|-------------------|-------|-------|------------------|-------|--------|-------|--------|--------|------------------|--------|-------|------|
| 1Zentralität | 1.00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2Skala Positives religiöses Coping | .42** | 1.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 3Subskala 1: Positive Sinnfindung | .34** | .65** | 1.00 | | | | | | | | | | | | |
| 4Subskala 2: Positive spirituelle Unterstützung | .31** | .65** | .34** | 1.00 | | | | | | | | | | | |
| 5Subskala 3: Partnerschaftliche Kontrolle | .37** | .72** | .33** | .46** | 1.00 | | | | | | | | | | |
| 6Subskala 4: Demutskontrolle | .13 ⁺ | .64** | .25** | .32** | .39** | 1.00 | | | | | | | | | |
| 7Subskala 5: Positive soziale Unterstützung | .19** | .52** | .04 | .15* | .19** | .14 ⁺ | 1.00 | | | | | | | | |
| 8Skala Negatives religiöses Coping | .07 | .14* | .13 ⁺ | .17* | .03 | -.10 | .19** | 1.00 | | | | | | | |
| 9Subskala 6: Negative Sinnfindung | .11 | .04 | .08 | .14* | -.09 | -.09 | .07 | .66** | 1.00 | | | | | | |
| 10Subskala 7: Negative spirituelle Unterstützung | .05 | .18** | .10 | .19** | .10 | .00 | .19** | .74** | .20** | 1.00 | | | | | |
| 11Subskala 8: Negative soziale Unterstützung | -.04 | .02 | .06 | -.05 | .05 | -.11 | .08 | .48** | -.01 | .10 | 1.00 | | | | |
| 12Persönliches Wachstum | .10 | .45** | .36** | .23** | .28** | .25** | .28** | .25** | .08 | .17* | .25** | 1.00 | | | |
| 13Subjektives Wohlbefinden | .12 | .06 | .10 | -.02 | -.06 | .10 | .03 | -.27** | -.11 | -.23** | -.19** | .03 | 1.00 | | |
| 14Ängstlichkeit | .03 | .07 | .06 | .11 | .06 | -.05 | .06 | .20** | .09 | .17* | .11 | .12 ⁺ | -.41** | 1.00 | |
| 15Depressivität | -.12 ⁺ | -.04 | -.13 ⁺ | .01 | .02 | -.08 | .08 | .32** | .16* | .19** | .27** | .08 | -.59** | .45** | 1.00 |

Anmerkungen: * p < .05; ** p ≤ .01; + p < .10 (Pearson-Korrelation, zweiseitig).

b) Statistische Überprüfung des theoretischen Ausgangsmodells

Das theoretische Ausgangsmodell (s. Abbildung 11) wird in einem ersten Schritt mit den Skalen positives respektive negatives religiöses Coping überprüft. Es scheint mit dem Datenmaterial nicht vereinbar (s. Tabelle 29). Der χ^2 -Test zeigt, dass das theoretische Ausgangsmodell und alle damit zusammenhängenden Hypothesen verworfen werden müssen ($\chi^2 = 263.44$, $p < .000$, p [Bollen-Stine] $< .000$). Da sich jedoch signifikante Beziehungen zwischen den Konstrukten finden, wurde in einem zweiten Schritt versucht, dass Modell so zu verändern, dass es die Daten sinnvoll repräsentiert. Ein verändertes Modell erlaubt jedoch keine allgemeine Bestätigung des Modells mehr, sondern dient eher explorativen Zwecken. Dieser Umstand betrifft auch die mit dem Modell zusammenhängenden Hypothesen (Bortz, 1993).

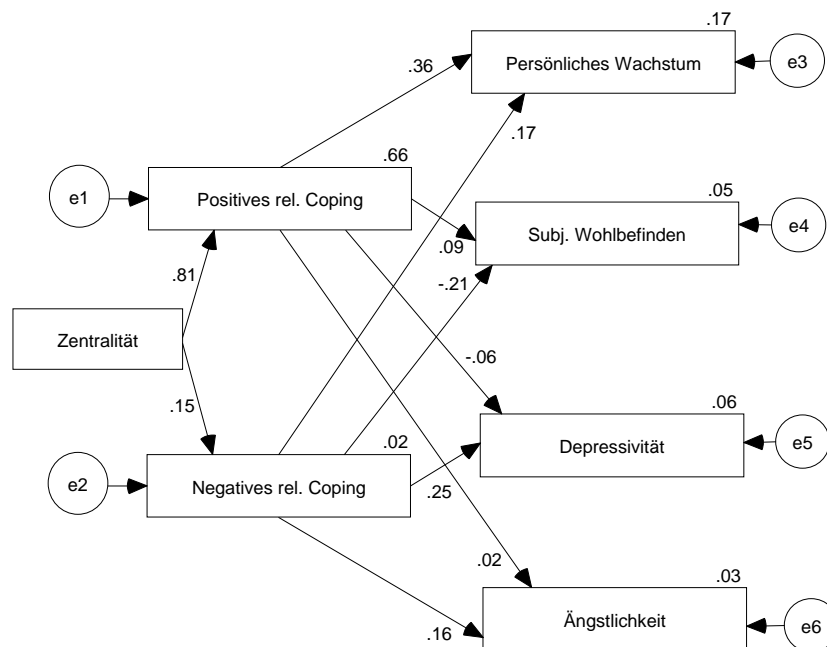


Abbildung 11: Theoretisches Ausgangsmodell mit standardisierten Pfadkoeffizienten

Kennwerte des theoretischen Ausgangsmodells:

Tabelle 29: Kennwerte des theoretischen Ausgangsmodelles

| N | χ^2 | df | p | P (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|--------|------------------|------------------|-------|-----|
| 310 | 263.44 | 11 | < .000 | < .000 | 17 | .27 | .29 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

13.7.1.2 Hinzufügung von Fehlerkovarianzen

Durch Hinzufügung von Fehlerkovarianzen (s. Abbildung 12) zwischen den Variablen positives und negatives religiöses Coping sowie dem subjektivem Wohlbefinden, der Ängstlichkeit und der Depressivität verringert sich der Gesamtwert χ^2 auf 21.02, und das Gesamtmodell fittet mit einer Wahrscheinlichkeit von $p = .00$ respektive p (Bollen-Stine) = .009 (s. Tabelle 30). Die Werte des TLI (TLI = .94) und des RMSEA (RMSEA = .08) liegen knapp über respektive unter den von Hu und Bentler (1999) postulierten kritischen Werten, so dass das Gesamtmodell einen akzeptablen Modellfit aufweist.

Die Fehlerkovarianzen weisen auf weitere latente Variablen hin, welche die manifesten Variablen beeinflussen, im Modell jedoch nicht abgebildet sind. Im Falle des positiven und negativen Coping wurde bei den vorausgehenden theoretischen Erläuterungen deutlich, dass neben der Zentralität auch weitere Faktoren der personalen, situationalen und kontextuellen Ebene (s. Kap. 7.1.2) die religiösen Bewältigungsstrategien beeinflussen.

Diese Feststellung gilt ebenfalls für die Konstrukte Depressivität, Ängstlichkeit und subjektives Wohlbefinden. Diese Konstrukte erfassen entgegen der Variablen persönliches Wachstum die allgemeine Befindlichkeit unabhängig von dem belastenden Ereignis. Neben dieser belastenden Situation ist es leicht vorstellbar, dass weitere Faktoren wie chronische Stressoren, Alltagswidrigkeiten, Persönlichkeitsfaktoren wie Neurotizismus, genetische Faktoren usw. auf die Konstrukte einwirken und somit für die systematischen Fehlerkovarianzen verantwortlich sind.

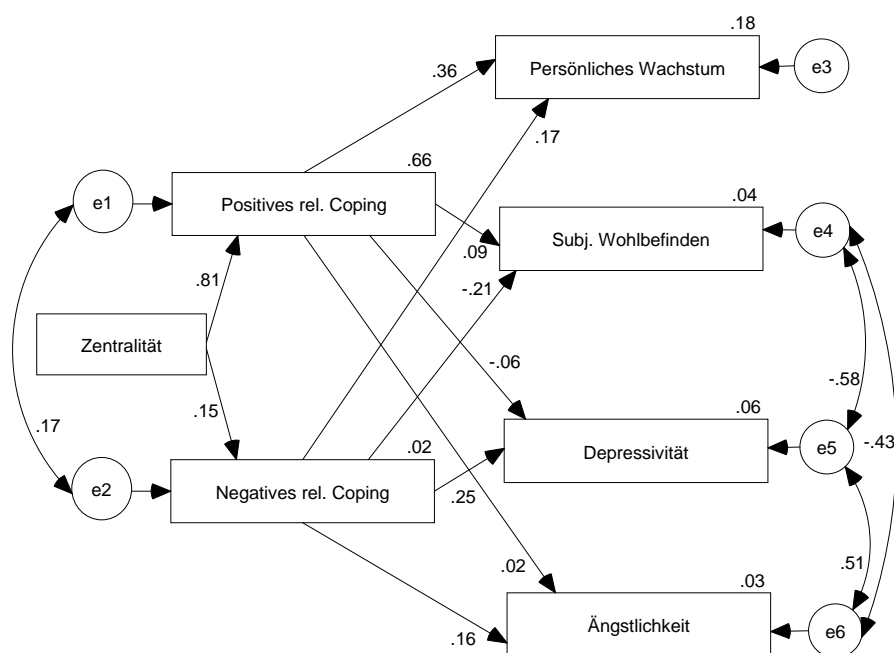


Abbildung 12: Theoretisches Modell mit Fehlerkovarianzen

Tabelle 30: Kennwerte des theoretischen Modells mit Fehlerkovarianzen

| N | χ^2 | df | p | p (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 310 | 21.02 | 7 | .004 | .009 | 21 | .08 | .94 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Wie bereits angetönt, soll die Subgruppe der Hochreligiösen speziell ins Auge gefasst werden, da sich vermuten lässt, dass das Modell sich für diese Gruppe noch besser bewährt als für die Gesamtgruppe. Die Ergebnisse der Analyse des theoretischen Modells mit der Gruppe der Hochreligiösen (N = 201) geben Abbildung 13 und Tabelle 31 wieder. Dabei verringert sich der χ^2 auf 11.99 und das Modell fittet mit einem p = .101 (respektive p [Bollen-Stine] = .116). Damit scheint sich die Annahme zu bestätigen, dass der verhaltenssteuernde Effekt auf das psychische Erleben und Verhalten bei der Gruppe der Hochreligiösen grösser ist als bei der Gesamtgruppe. Da das Modell für die Subgruppe der Hochreligiösen einen guten Modellfit aufweist und sich das Postulat von Huber (2003; 2004) bestätigt, werden die Hypothesen, welche die Subskalen des religiösen Coping berücksichtigen, ausschliesslich an der Gruppe der Hochreligiösen überprüft.

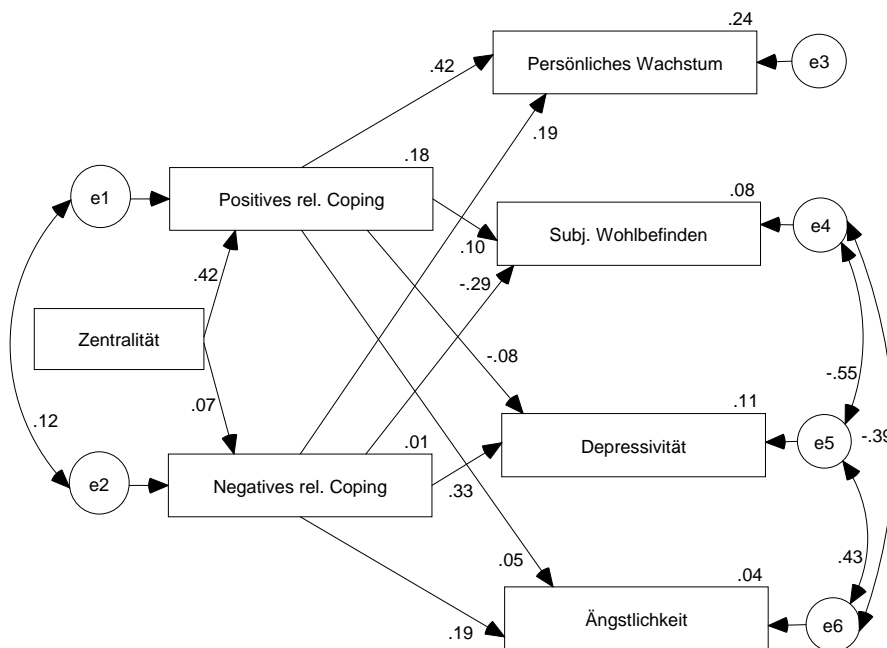


Abbildung 13: Theoretisches Modell mit Fehlerkovarianzen (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201))

Tabelle 31: Kennwerte des theoretischen Modells mit Fehlerkovarianzen

| N | χ^2 | df | p | p (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 201 | 11.99 | 7 | .101 | .116 | 21 | .06 | .94 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

13.7.2 Signifikanz der standardisierten Pfadkoeffizienten

Insgesamt scheint das theoretische Ausgangsmodell bei Berücksichtigung der Fehlerkovarianzen die Daten gut abzubilden. Insbesondere für die Gruppe der Hochreligiösen „fittet“ das Modell signifikant. Die Theorie Pargaments (1997), welche davon ausgeht, dass die religiösen Copingstrategien als Mittlervariablen zwischen der religiösen Orientierung und den Ergebnis-Variablen agieren, scheint sich somit zu bestätigen (s. Abbildung 4). Da das Modell (Subgruppe Hochreligiöse) einen guten Modellfit aufweist, ist es möglich, die Hypothesen explorativ an der Gesamtstichprobe sowie der Subgruppe der Hochreligiösen zu testen. Dabei werden die Hypothesen einerseits am Grundmodell (Skala positive versus negative religiöse Copingstrategien) sowie den weiteren Modellen mit den Subskalen zu überprüfen sein. Zu diesem Zweck werden die Pfadkoeffizienten auf signifikante Assoziationen getestet. Dieses Vorgehen führt beim Grundmodell (Skala positives versus negatives religiöses Coping) zu den Ergebnissen, wie sie in den Tabellen 32 (Gesamtgruppe) sowie 33 (Subgruppe Hochreligiöse) dargestellt sind:

Tabelle 32: Überprüfung der Pfadkoeffizienten (Gesamtgruppe, N = 310)

| Manifeste Variable | | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstrapping | stand. Koeffizienten mit Bootstrapping | Sig. |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--|---|-------------------|
| Zentralität | → | Positives religiöses Coping | .81 | .81 | <.000** |
| Zentralität | → | Negatives religiöses Coping | .15 | .15 | .008** |
| Positives religiöses Coping | → | Persönliches Wachstum | .36 | .35 | <.000** |
| Positives religiöses Coping | → | Subjektives Wohlbefinden | .09 | .10 | .098 ⁺ |
| Positives religiöses Coping | → | Ängstlichkeit | .02 | .03 | .667 |
| Positives religiöses Coping | → | Depressivität | -.06 | -.05 | .322 |
| Negatives religiöses Coping | → | Persönliches Wachstum | .17 | .16 | .002** |
| Negatives religiöses Coping | → | Subjektives Wohlbefinden | -.21 | -.20 | .000** |
| Negatives religiöses Coping | → | Ängstlichkeit | .16 | .15 | .006** |
| Negatives religiöses Coping | → | Depressivität | .25 | .25 | .000** |

Anmerkungen: ** p ≤ .01; ⁺ < .10.

Tabelle 33: Überprüfung der Pfadkoeffizienten (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

| Manifeste Variable | | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstrapping | stand. Koeffizienten mit Bootstrapping | Sig. |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--|---|---------|
| Zentralität | → | Positives religiöses Coping | .42 | .42 | <.000** |
| Zentralität | → | Negatives religiöses Coping | .07 | .07 | .308 |
| Positives religiöses Coping | → | Persönliches Wachstum | .43 | .43 | <.000** |
| Positives religiöses Coping | → | Subjektives Wohlbefinden | .10 | .10 | .160 |
| Positives religiöses Coping | → | Ängstlichkeit | .05 | .04 | .507 |
| Positives religiöses Coping | → | Depressivität | -.08 | -.09 | .231 |
| Negatives religiöses Coping | → | Persönliches Wachstum | .19 | .19 | .002** |
| Negatives religiöses Coping | → | Subjektives Wohlbefinden | -.29 | -.29 | <.000** |
| Negatives religiöses Coping | → | Ängstlichkeit | .19 | .19 | .007** |
| Negatives religiöses Coping | → | Depressivität | .33 | .32 | <.000** |

Anmerkungen: ** p ≤ .01.

Bei der Darstellung der Ergebnisse wurden einerseits die Koeffizienten sowohl mit der ML-Methode als auch mit Bootstrapping (mit Vorgabe von 250 Bootstrap-Stichproben) berechnet. Der Vergleich der beiden Verfahren wurde unternommen, um Abweichungen durch die Verletzung der Normalverteilung zu überprüfen. Wie den Tabellen 32 und 33 zu entnehmen ist, unterscheiden sich die Ergebnisse der beiden Verfahren nur geringfügig.

In den dargestellten Modellen (s. Abbildungen 11 bis 17) werden die standardisierten Pfadkoeffizienten (ML-Methode) und die erklärten Varianzen der jeweiligen manifesten Variablen (R^2) dargestellt. Die Werte der erklärten Varianz befinden sich oberhalb der dargestellten Variablen. Bei den Pfadkoeffizienten handelt es sich im Grunde um Regressionskoeffizienten. Diese Werte repräsentieren die Höhe der Änderung in Y, wenn X um eine Standardabweichung verändert wird.

13.7.2.1 Zentralität und religiöse Copingstrategien

Hypothese 8:

Zwischen Zentralität und religiösem Coping bestehen folgende Zusammenhänge:

a) Die Zentralität ist mit dem positiven Coping und dem negativen Coping positiv assoziiert.

a) Gesamtgruppe (N = 310)

Wie in den Hypothesen 3 und 4 gezeigt wurde, haben die Zentralität sowie einzelne der fünf Subdimensionen einen signifikanten Einfluss auf die Wahl positiver als auch negativer religiöser Copingstrategien. Dieses Ergebnis lässt sich im Modell mit der Gesamtgruppe ebenfalls beobachten. Für die Gesamtgruppe hat die Zentralität auf die positiven Strategien einen starken Effekt ($k_{\text{Zentralität.positivesCoping}} = .81$, $R^2 = .66$, $p < .000$). Auf die negativen Bewältigungsstrategien einen kleinen, jedoch signifikanten ($k_{\text{Zentralität.negativesCoping}} = .15$, $R^2 = .02$, $p = .008$). Für die Gesamtgruppe bestätigt sich die Hypothese 8a.

b) Subgruppe Hochreligiöse (N = 201)

In dieser Gruppe scheint der Einfluss der Zentralität auf die religiösen Copingstrategien im Gegensatz zur Gesamtgruppe kleiner. So zeigt die Zentralität auf die positiven religiösen Copingstrategien ($k_{\text{Zentralität.positivesCoping}} = .42$, $R^2 = .18$, $p < .000$) einen mittleren Einfluss und der Effekt auf die negativen religiösen Bewältigungsstrategien ist zwar positiv, jedoch nicht mehr signifikant ($k_{\text{Zentralität.negativesCoping}} = .07$, $R^2 = .01$, $p = .308$). Für die Subgruppe der Hochreligiösen bestätigt sich Hypothese 8a sich somit lediglich teilweise.

c) Interpretation der Befunde

Religiöse Menschen setzen religiöse Strategien bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen vorwiegend positiv ein, indem sie eine nahe religiöse Beziehung zu Gott anstreben und bei ihm Liebe und Führung suchen. Die Menschen versuchen, das Problem partnerschaftlich mit Gott zu lösen und sie suchen Hilfe bei ihrer religiösen Gemeinschaft. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen von Park und Cohen (1993) und mit den Befunden von Hathaway und Pargament (1993). Während Park und Cohen (1993) in ihrer Untersuchung einen positiven Zusammenhang zwischen der intrinsischer Religiosität und einem positiven Gottesbild („loving God“) sowie der spirituellen Unterstützung fanden, eruierten Hathaway und Pargament (1993) eine positive Assoziation zwischen der

intrinsischen religiösen Orientierung und dem kooperativen Bewältigungsverhalten (s. a. Pargament et al., 1992; Dörr, 2001).

Die fehlende signifikante Assoziation zwischen der Religiosität und dem negativen religiösen Coping bei der Gruppe der Hochreligiösen wird ebenfalls durch eine Arbeit aus dem amerikanischen Raum bestätigt (Pargament et al., 1992), wobei die Autoren nichtsignifikante Assoziationen zwischen der intrinsischen religiösen Orientierung und den Skalen „Religious discontent“ und „God’s punishment“ eruierten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass das positive religiöse Coping stark zentralitätsabhängig ist, während negative religiöse Copingstrategien nur geringfügig mit der Zentralität verbunden sind. Daher stellt sich die Frage, welche weiteren Faktoren die Wahl negativer religiöser Copingstrategien beeinflussen? Neben dem subjektiven Stresserleben (s. Hypothese 5) kann die Erklärung Groms (2000, 2001) herangezogen werden. Grom geht davon aus, dass schwere psychische Störungen das religiöse Denken, Erleben und Verhalten beeinflussen (z. B. eine depressive Störung). Gemäss seiner konsistenztheoretischen Erklärung werden diejenigen Kognitionen aktiviert, welche der vorherrschenden Tendenz entsprechen (z. B. Selbstbeschuldigungen, Verlassenheitsgefühle). Menschen, welche unter einer psychischen Störung leiden und sich schuldig und von anderen Menschen verlassen fühlen, werden daher diejenigen religiösen Kognitionen aktivieren, welche mit ihrem generellen Weltbild übereinstimmen. In Belastungssituationen werden demgemäss negative Kognitionen aktiviert: Der Gläubige erlebt sich von Gott verlassen oder fühlt sich aufgrund perfektionistischer Selbstüberforderungen von Gott bestraft. Kritisch kann jedoch eingewandt werden, dass in der vorliegenden Studie Personen mit Extremwerten auf den Skalen Depressivität und Ängstlichkeit aus der Stichprobe ausgeschlossen wurden. Die Frage der Faktoren, welche die Wahl negativer religiöser Strategien beeinflussen, scheint daher nur teilweise geklärt und erfordert weitere Untersuchungen.

13.7.2.2 Religiöse Copingstrategien und psychische Gesundheit

Hypothese 8:

Zwischen den religiösen Copingstrategien und der psychischen Gesundheit bestehen folgende Zusammenhänge:

- b) Positives Coping beeinflusst das persönliche Wachstum positiv.**
- c) Positives Coping beeinflusst das subjektive Wohlbefinden positiv.**
- d) Positives Coping beeinflusst die Ängstlichkeit negativ.**
- e) Positives Coping beeinflusst die Depressivität negativ.**
- f) Negatives Coping beeinflusst das persönliche Wachstum negativ.**
- g) Negatives Coping beeinflusst das subjektive Wohlbefinden negativ.**
- h) Negatives Coping beeinflusst die Ängstlichkeit positiv.**
- i) Negatives Coping beeinflusst die Depressivität positiv.**

Diese Hypothesen betreffen die Auswirkungen des religiösen Coping auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit. Die Hypothesen werden in zwei Schritten überprüft. In einem ersten Schritt wird das Grundmodell getestet und in einem zweiten werden die Hypothesen an den Substrategien überprüft, wobei der zu Grunde liegende Mechanismus in seiner positiven und negativen Ausprägung in das theoretische Modell eingebaut wird. Bei der Kontrolle werden die beiden positiven Strategien partnerschaftliche Kontrolle und Demutskontrolle eingesetzt.

A) Grundmodell: die Skalen positives und negatives religiöses Coping

a) Gesamtgruppe

Positive religiöse Copingstrategien weisen dabei lediglich einen signifikanten Einfluss auf das persönliche Wachstum auf ($k_{\text{positivesCoping.persönlichesWachstum}} = .36, p < .000$). Hypothese 8b hat sich somit bestätigt, während Hypothesen 8c, 8d, 8e verworfen werden müssen (s. Tabelle 32). Negative Copingstrategien weisen signifikante Beziehungen zu allen Variablen der psychischen Gesundheit auf, wobei die Beziehungen zum subjektiven Wohlbefinden ($k_{\text{negativesCoping.subjektivesWohlbefinden}} = -.21, p < .000$), zur Ängstlichkeit ($k_{\text{negativesCoping.Ängstlichkeit}} = .16, p = .006$) und zur Depressivität ($k_{\text{negativesCoping.Depressivität}} = .25, p < .000$) sich gemäss den Hypothesen 8g, 8h, 8i verhalten. Diese Hypothesen können deshalb als bestätigt betrachtet werden. Hingegen zeigt das negative religiöse Coping einen positiven Einfluss auf das

persönliche Wachstum ($k_{\text{negativesCoping.persönlichesWachstum}} = .17, p = .002$), so dass die Hypothese 8f verworfen werden muss (s. Tabelle 32).

b) Subgruppe Hochreligiöse

Bei der Subgruppe Hochreligiöse (s. Tabelle 33) zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Positives religiöses Coping hat lediglich einen signifikanten Einfluss auf das persönliche Wachstum ($k_{\text{positivesCoping.persönlichesWachstum}} = .43, p < .000$), während die anderen Einflüsse nicht signifikant sind. Hypothesen 8c, 8d und 8e müssen daher ebenfalls verworfen werden. Alle negativen religiösen Strategien zeigen auf der anderen Seite jedoch signifikante Assoziationen mit den Konstrukten der psychischen Gesundheit ($k_{\text{negativesCoping.subjektivesWohlbefinden}} = -.29, p < .000$; $k_{\text{negativesCoping.Ängstlichkeit}} = .19, p = .007$; $k_{\text{negativesCoping.Depressivität}} = .33, p < .000$) im Sinne der Hypothesen 8g, 8h und 8i. Die Hypothesen 8i muss ebenfalls verworfen werden, da sich eine positive Assoziation mit dem Konstrukt persönliches Wachstum zeigt ($k_{\text{negativesCoping.persönlichesWachstum}} = .19, p = .002$).

c) Interpretation der Befunde

Die Befunde bestätigen die Ergebnisse von Harrison et al. (2001) nur teilweise. Die Autoren kommen in ihrem Review zum Schluss, dass positives religiöses Coping generell mit der Depressivität negativ assoziiert ist, während positive Konstrukte wie Lebenszufriedenheit und –qualität konsistente positive Assoziationen zu den positiven religiösen Bewältigungsstrategien zeigen.¹⁰⁵ Diese Befunde finden sich in der vorliegenden Arbeit nicht. Hingegen deckt sich das Ergebnis mit der Arbeit von Murken (1998). Positive Gefühle gegenüber Gott als auch unterstützende Beziehungen durch die religiöse Gemeinschaft zeigen keine signifikanten Assoziationen mit Konstrukten der psychischen Gesundheit.

¹⁰⁵ Der Befund von Harrison et al. (2001) deckt sich mit der Quer- als auch Längsschnittstudie von Bosworth, Park, McQuoid, Hays & Steffens (2003). In ihrer Studie untersuchten sie die Auswirkung des religiösen Coping (positives versus negatives religiöses Coping) auf die Altersdepression. Die Stichprobe setzte sich aus 114 älteren Patienten (älter als 60 Jahre) aus North Carolina zusammen. Das religiöse Coping wurde mit Hilfe von Items des Brief RCOPEs (Pargament et al., 2000) gemessen. Dabei zeigte das positive Coping signifikant negative Assoziationen mit der Altersdepression, während die negativen religiösen Copingstrategien diese zusätzlich verstärkten. Kritisch muss jedoch eingewendet werden, dass die Cronbachs Alpha Werte für das negative religiöse Coping mit .38 viel zu tief liegen, um reliable und valide Aussagen in Zusammenhang mit diesem Konstrukt machen zu können. Auch die Metaanalyse von Ano und Vasconcelles (2004), welche 41 Studien einbezieht, findet einen positiven Zusammenhang zwischen dem positiven religiösen Coping und positiven Konstrukten, wobei die Autoren auch das persönliche Wachstum zu den positiven Konstrukten zählen. Dieses Konstrukt zeigt auch in der vorliegenden Arbeit eine signifikant positive Assoziation zwischen dem persönlichen Wachstum und dem positiven religiösen Coping. Bezüglich des negativen Konstruktes zeigt die Metaanalyse eine signifikant negative Beziehung zwischen den positiven religiösen Strategien und den negativen Konstrukten der psychischen Gesundheit (z. B. Depressivität, Ängstlichkeit), ein Befund, der sich in der vorliegenden Arbeit nicht findet.

Bezüglich des negativen Coping bestätigen sich die Ergebnisse von Harrison et al. (2001) sowie der Metaanalyse von Ano und Vasconcelles (2004). Negatives Coping zeigt gemäss den Autoren konsistente positive Zusammenhänge mit Depressivität und Ängstlichkeit. Ebenfalls deckt sich der Befund des negativen Zusammenhanges zwischen den negativen Bewältigungsstrategien und dem subjektiven Wohlbefinden mit den Ergebnissen von Arbeiten aus dem amerikanischen Raum (Pargament, Smith et al., 1998; Thompson & Vardaman, 1997; Pargament, Tarakeshwar et al., 2001). Auch Murken (1998) findet in einer deutschsprachigen Arbeit signifikant positive Zusammenhänge zwischen negativen Gefühlen gegenüber Gott und den Konstrukten Ängstlichkeit als auch emotionaler Labilität. Zum Zweiten hängen diese negativen Gefühle signifikant negativ mit der Lebenszufriedenheit und der seelischen Gesundheit zusammen.

Die positiven Assoziationen zwischen den negativen und den positiven Copingstrategien und dem persönlichen Wachstum finden sich in drei Arbeiten (Pargament, Smith et al., 1998; Pargament et al., 2000; Belavich & Pargament, 2002) sowie der Metaanalyse von Ano und Vasconcelles (2004). Auffällig ist der positive Zusammenhang zwischen dem negativen Coping und dem persönlichen Wachstum, wenn auch die Beziehung nicht sehr stark ist. Menschen, welche negative religiöse Strategien einsetzen, haben somit den Eindruck, durch das kritische Lebensereignis persönlich gereift zu sein. Wie lässt sich dieses Ergebnis erklären? Wie in Kap. 8.3.1.2 erwähnt, kann ein Ringen und Hadern mit Gott ein langfristiges Wachstumspotential in sich bergen. „After all, struggle within the religious literature and with many models of religious and psychological development is a precursor of growth” (Pargament, Smith et al., 1998, p. 722). Kritisch muss jedoch angeführt werden, dass das Konstrukt des persönlichen Wachstums als Ergebnis-Variable ein umstrittenes Konzept ist.¹⁰⁶ Insgesamt zeigt sich, dass das negative Coping mit Ausnahme des persönlichen Wachstums einen schädlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit hat, während positive Strategien nur einen positiven Einfluss auf das persönliche Wachstum zu verzeichnen haben. Die erklärten Varianzen durch die Copingstrategien sind jedoch mit 3 - 18% (Gesamtgruppe) respektive 4 – 24% klein (s. Abbildung 12 und 13). Negative Strategien scheinen somit die psychische Gesundheit stärker zu beeinflussen als positive Strategien. Zu diesem Schluss kommt auch die Studie von Nooney und Woodrum (2002). In ihrer Arbeit untersuchten die

¹⁰⁶ Tedeschi und Calhoun (1995) unterscheiden zwischen zwei Theorien des persönlichen Wachstums. Die erste Theorie geht davon aus, dass die Erwähnung eines positiven Wachstums durch Individuen nach einem traumatischen Erlebnis eine wirkliche Veränderung abbildet. Die zweite Theorie betrachtet die Suche nach etwas Positivem in einem traumatischen Erlebnis als eine kognitive Copingstrategie und nicht als Ergebnis des Copingprozesses. Wenn ein Individuum etwas Positives in dem Trauma sieht, fühlt es sich gemäss diesem Theorieansatz weniger als Opfer des Zufalls und es gelingt ihm, das Selbstwertgefühl sowie seine Weltsicht einer wohlwollenden und kontrollierbaren Welt aufrecht zu erhalten.

Autoren unter anderem den Einfluss von positiven und negativen Copingstrategien auf die Depressivität bei einer nationalen amerikanischen Zufallsstichprobe von 337 erwachsenen Personen. Sie kommen zu folgendem Schluss: „Thus, results suggest that while using positive coping is not particularly beneficial, using negative coping is highly maladaptive“ (Nooney & Woodrum, 2002, p. 367). Diese Aussage deckt sich jedoch nicht mit der Überblicksarbeit von Harrison et al. (2001), welche zum Schluss gelangen, dass positive religiöse Strategien Depressivität verringern und Lebensqualität steigern können. Es sind weitere Studien nötig, um Klarheit in dieser Fragestellung zu erhalten.

Wie angetönt soll in einem zweiten Schritt der Einfluss der Substrategien auf die psychische Gesundheit überprüft werden. Dies wird bei der Subgruppe der Hochreligiösen erfolgen, da die erklärten Varianzen der psychischen Gesundheit höher sind als in der Gesamtgruppe. Dies hängt damit zusammen, dass der Einfluss der Religiosität auf das Erleben und Verhalten der Hochreligiösen stärker ist als bei den Schwach- und Mittelreligiösen (Huber, 2003; 2004).

B) Überprüfung der Subskalen

a) Strategien der Sinnfindung

Das Modell (s. Tabelle 34) zeigt einen guten Modellfit ($\chi^2 = 9.75$, $p = .203$). Es lässt daher die Überprüfung der Hypothesen 8 b, c, d, e, f, g, h und i zu.

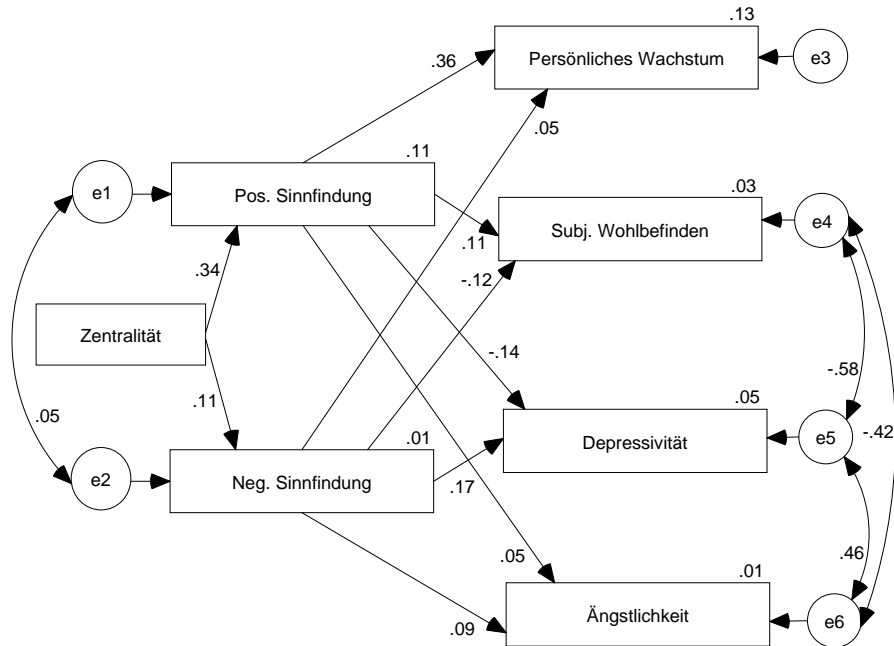


Abbildung 14: Modell Sinnfindung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

Tabelle 34: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen

| N | χ^2 | df | P | P (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 201 | 9.75 | 7 | .203 | .209 | 21 | .04 | .96 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Die Analyse der standardisierten Pfadkoeffizienten ergibt folgendes Bild (s. Tabelle 35):

Tabelle 35: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell Sinnfindung (Subgr. Hochreligiöse, N = 201)

| Manifeste Variable | | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstrapping | stand. Koeffizienten mit Bootstrapping | Sig. |
|----------------------|---|--------------------------|--|---|-------------------|
| Zentralität | → | Positive Sinnfindung | .34 | .33 | <.000** |
| Zentralität | → | Negative Sinnfindung | .11 | .10 | .124 |
| Positive Sinnfindung | → | Persönliches Wachstum | .36 | .36 | <.000** |
| Positive Sinnfindung | → | Subjektives Wohlbefinden | .11 | .12 | .107 |
| Positive Sinnfindung | → | Ängstlichkeit | .05 | .05 | .477 |
| Positive Sinnfindung | → | Depressivität | -.14 | -.15 | .044* |
| Negative Sinnfindung | → | Persönliches Wachstum | .05 | .05 | .420 |
| Negative Sinnfindung | → | Subjektives Wohlbefinden | -.12 | -.12 | .084 ⁺ |
| Negative Sinnfindung | → | Ängstlichkeit | .09 | .09 | .214 |
| Negative Sinnfindung | → | Depressivität | .17 | .18 | .012* |

Anmerkungen: * p < .05; ** p ≤ .01; ⁺ < .10.

Die Strategie der Sinnfindung (in ihrer positiven als auch negativen Ausprägung) verzeichnet einen signifikanten Einfluss auf die Depressivität ($k_{\text{positivesCoping, Depressivität}} = -.14$, $p = .044$ respektive ($k_{\text{negativesCoping, Depressivität}} = .17$, $p = .012$). Während die positive Sinnfindung, welche das Ereignis als Aufgabe Gottes interpretiert, mit der Depressivität signifikant negativ korreliert, sind die Assoziationen zwischen der negativen Sinnfindung (Ereignis als Bestrafung Gottes) und der Depressivität signifikant positiv. Zudem verzeichnet die positive Sinnfindung einen signifikanten Effekt auf das persönliche Wachstum ($k_{\text{positiveSinnfindung, persönlichesWachstum}} = .36$, $p < .000$) und die negative Sinnfindung ist tendenziell mit dem subjektiven Wohlbefinden verbunden ($k_{\text{negativesCoping, subjektivesWohlbefinden}} = -.12$, $p = .084$).

Die Ergebnisse lassen erkennen, dass religiöse Sinnfindungsstrategien einen Einfluss auf das psychische Erleben haben. Je nachdem wie das Ereignis interpretiert wird (Aufgabe versus Bestrafung) resultiert daraus ein depressionsmindernder respektive –verstärkender Effekt (s. a. Znoj, Morgenthaler & Zwingmann, 2004). Zudem haben die Beteiligten – bei der Interpretation des Ereignisses als Aufgabe – den Eindruck, durch das Ereignis auch etwas gelernt zu haben, während eine negative Interpretation das subjektive Wohlbefinden tendenziell verschlechtert. Die Ergebnisse verweisen auf die Wichtigkeit, dieses Grundmechanismus: Während im ersten Fall (Ereignis als Aufgabe) das Individuum angespornt wird, sich aktiv mit dem Ereignis auseinander zu setzen und als Lebensaufgabe anzugehen (und somit zukunftsgerichtet ist), dürfte sich der Betroffene im umgekehrten Fall gedrückt und deprimiert fühlen, da er den Eindruck hat, für vergangene Taten bestraft zu werden (rückwärtsgerichtete Interpretation). Zudem hat das Individuum im ersten Fall den

Eindruck, dass Gott ihm zutraut, mit der Situation fertig zu werden. Die Ergebnisse decken sich mit dem Review von Pargament (1997): Während die positive Sinnfindung in 53% signifikant positive Beziehungen mit Konstrukten der psychischen Gesundheit aufweist, zeigt die Strategie der negativen Sinnfindung ein gegenteiliges Bild. Diese Strategie weist in 48% einen signifikant negativen Zusammenhang auf, während keine einzige signifikant positive Assoziation gefunden werden konnte. Das Ergebnis deckt sich gleichzeitig mit der in der Schweiz durchgeführten Studie von Znoj, Morgenthaler und Zwingmann (2004).

b) Strategien der spirituellen Unterstützung

Das Modell (s. Abbildung 15) zeigt wiederum einen guten Modellfit ($\chi^2 = 11.37$, $p = .123$) (s. Tabelle 36). Es lässt daher die Überprüfung der Hypothesen 8 b, c, d, e, f, g, h und i zu.

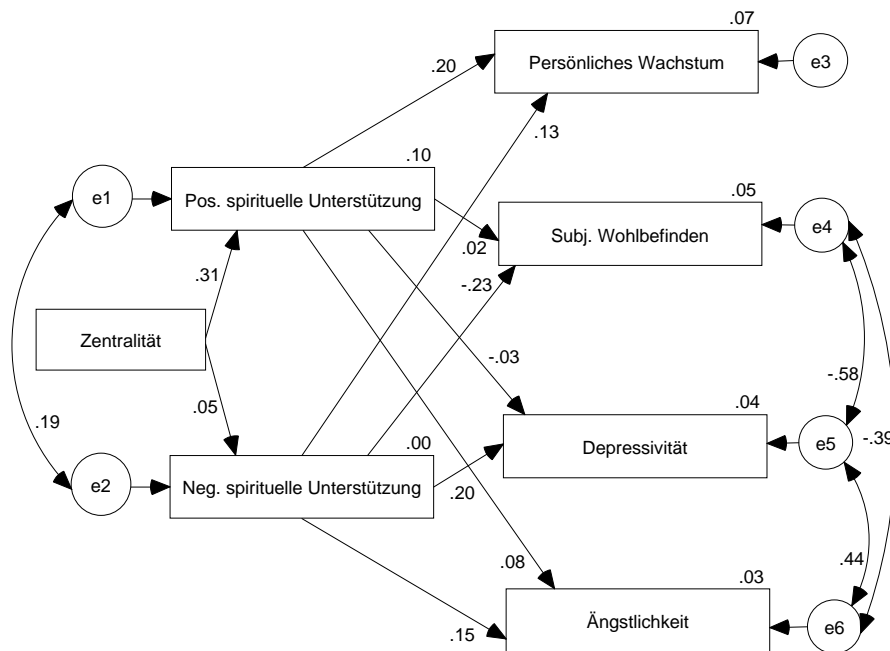


Abbildung 15: Modell spirituelle Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

Tabelle 36: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen

| N | X ² | df | p | P (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 201 | 11.37 | 7 | .123 | .148 | 21 | .06 | .93 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Die Analyse der standardisierten Pfadkoeffizienten ergibt folgendes Bild (s. Tabelle 37):

Tabelle 37: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell spirit. Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

| Manifeste Variable | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstrapping | stand. Koeffizienten mit Bootstrapping | Sig. |
|--------------------------------|----------------------------------|--|---|--------|
| Zentralität | → Positive spirit. Unterstützung | .31 | .31 | .000** |
| Zentralität | → Negative spirit. Unterstützung | .05 | .05 | .472 |
| Positive spirit. Unterstützung | → Persönliches Wachstum | .20 | .21 | .004** |
| Positive spirit. Unterstützung | → Subjektives Wohlbefinden | .02 | .02 | .759 |
| Positive spirit. Unterstützung | → Ängstlichkeit | .08 | .08 | .244 |
| Positive spirit. Unterstützung | → Depressivität | -.03 | -.02 | .678 |
| Negative spirit. Unterstützung | → Persönliches Wachstum | .13 | .13 | .056+ |
| Negative spirit. Unterstützung | → Subjektives Wohlbefinden | -.23 | -.23 | .001** |
| Negative spirit. Unterstützung | → Ängstlichkeit | .15 | .15 | .034* |
| Negative spirit. Unterstützung | → Depressivität | .20 | .20 | .005** |

Anmerkungen: * p < .05; ** p ≤ .01; + < .10.

Die Effekte der Substrategie der spirituellen Unterstützung konzentrieren sich vorwiegend auf die negative spirituelle Unterstützung. Diese negative Strategie verzeichnet dabei signifikante Assoziationen mit drei der vier psychischen Konstrukte, während die vierte eine Tendenz aufweist ($k_{\text{negativespirituelleUnterstützung.persönlichesWachstum}} = .13$, $p = .056$; $k_{\text{negativespirituelleUnterstützung.subjektivesWohlbefinden}} = -.23$, $p = .001$; $k_{\text{negativespirituelleUnterstützung.Ängstlichkeit}} = .15$, $p = .034$; $k_{\text{negativespirituelleUnterstützung.Depressivität}} = .20$, $p = .005$). Gefühle der Gottverlassenheit als auch des Nicht-Erhört-Werdens der eigenen Wünsche gehen somit eindeutig mit einer negativen Befindlichkeit einher.

Die Strategie der positiven spirituellen Unterstützung auf der anderen Seite verzeichnet einzig und allein eine positive signifikante Korrelation mit dem Konstrukt des persönlichen Wachstums ($k_{\text{positivespirituelleUnterstützung.persönlichesWachstum}} = .20$, $p = .004$). Das Ergebnis deckt sich im Grossen und Ganzen mit dem Befund von Murken (1998). In seiner Studie mit psychosomatischen Patienten zeigten sich bei positiven Gefühlen gegenüber Gott (Geborgenheit und Nähe) keine signifikanten Assoziationen mit Konstrukten der psychischen Gesundheit (z. B. Ängstlichkeit, seelische Gesundheit), während negative Gefühle gegenüber Gott (z. B. ablehnende Gefühle) mit einer schlechteren psychischen Gesundheit einhergingen. Die Ergebnisse decken sich ebenfalls mit dem Review von Pargament (1997). Die positive spirituelle Unterstützung verzeichnete darin in 46% signifikant positive Beziehungen zu Konstrukten der psychischen Gesundheit, während bei der negativen spirituellen Unterstützung in 56% signifikant negative Beziehungen gefunden wurden.

c) Strategien der Kontrolle

Das Modell (s. Abbildung 16) zeigt erneut einen guten Modellfit ($\chi^2 = 14.32$, $p = .046$, p [Bollen-Stine] = .062) (s. Tabelle 38). Es lässt daher die Überprüfung der Hypothesen 8 b, c, d, e, f, g, h und i zu.

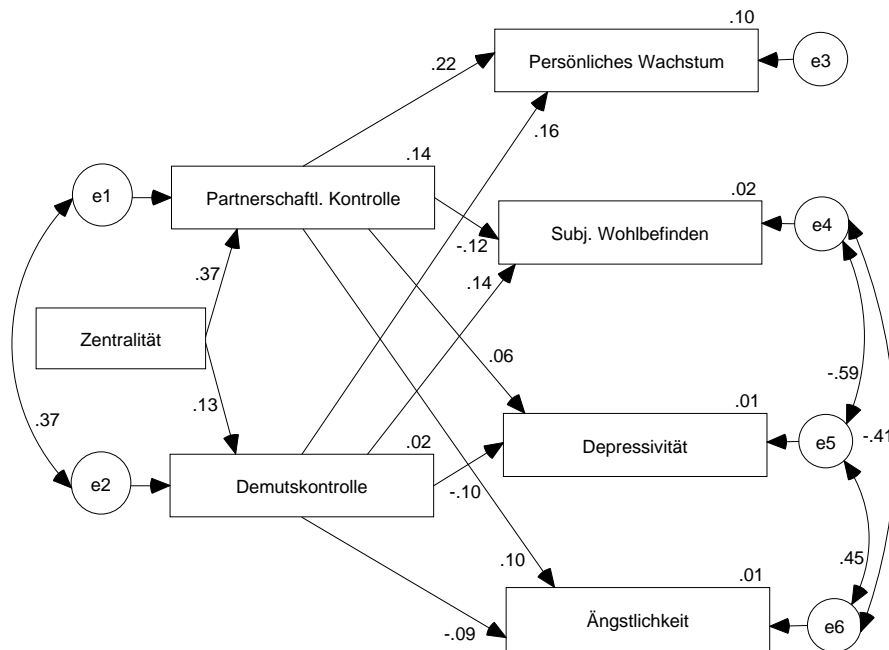


Abbildung 16: Modell Kontrolle (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

Tabelle 38: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen

| N | χ^2 | df | p | P (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 201 | 14.32 | 7 | .046 | .062 | 21 | .07 | .90 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Die standardisierten Pfadkoeffizienten ergeben folgende Zusammenhänge (s. Tabelle 39):

Tabelle 39: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell Kontrolle (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

| Manifeste Variable | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstrapping | stand. Koeffizienten mit Bootstrapping | Sig. |
|---------------------------|-----------------------------|--|---|-------------------|
| Zentralität | → Partnerschaftl. Kontrolle | .37 | .37 | .000** |
| Zentralität | → Demutskontrolle | .13 | .13 | .061 ⁺ |
| Partnerschaftl. Kontrolle | → Persönliches Wachstum | .22 | .22 | .003** |
| Partnerschaftl. Kontrolle | → Subjektives Wohlbefinden | -.12 | -.12 | .128 |
| Partnerschaftl. Kontrolle | → Ängstlichkeit | .10 | .10 | .210 |
| Partnerschaftl. Kontrolle | → Depressivität | .06 | .06 | .423 |
| Demutskontrolle | → Persönliches Wachstum | .16 | .16 | .029* |
| Demutskontrolle | → Subjektives Wohlbefinden | .14 | .15 | .062 ⁺ |
| Demutskontrolle | → Ängstlichkeit | -.09 | -.09 | .255 |
| Demutskontrolle | → Depressivität | -.10 | -.11 | .177 |

Anmerkungen: * p < .05; ** p ≤ .01; ⁺ < .10.

Beide Kontrollstrategien zeigen einen signifikant positiven Einfluss auf das persönliche Wachstum ($k_{\text{PartnerschaftlicheKontrolle.persönlichesWachstum}} = .22$, $p = .003$; $k_{\text{Demutskontrolle.persönlichesWachstum}} = .16$, $p = .029$). Des Weiteren zeigt die Demutskontrolle eine positive Tendenz bezüglich dem subjektiven Wohlbefinden ($k_{\text{Demutskontrolle.subjektivesWohlbefinden}} = .14$, $p = .062$). Alle weiteren Einflüsse auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit sind nicht signifikant. Menschen, welche das Gefühl haben, dass sie die Situation kooperativ mit Gott angehen können, oder welche das Menschenmögliche tun und den Rest Gott anvertrauen, profitieren bezüglich der positiven Konstrukte der psychischen Gesundheit. Insbesondere haben sie den Eindruck, durch das Ereignis auch etwas gewonnen zu haben.

Diese Ergebnisse decken sich im Grossen und Ganzen mit den Befunden des Reviews von Pargament (1997). 46% der untersuchten Studien zeigten einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der partnerschaftlichen Kontrolle und positiven Konstrukten der psychischen Gesundheit (s. a. Harrison et al., 2001). Für die Demutskontrolle liefert Pargament (1997) keine Resultate. Hingegen kann zum Vergleich die Arbeit Pargament et al. (2000) herangezogen werden. Darin zeigt die Demutskontrolle eine signifikant positive Beziehung zum persönlichen Wachstum.

d) Strategien der sozialen Unterstützung durch die religiöse Gemeinschaft

Das Modell (s. Abbildung 17) zeigt erneut einen guten Modellfit ($\chi^2 = 11.11$, $p = .134$, p [Bollen-Stine] = .170) (s. Tabelle 40). Es lässt daher die Überprüfung der Hypothesen 8 b, c, d, e, f, g, h und i zu.

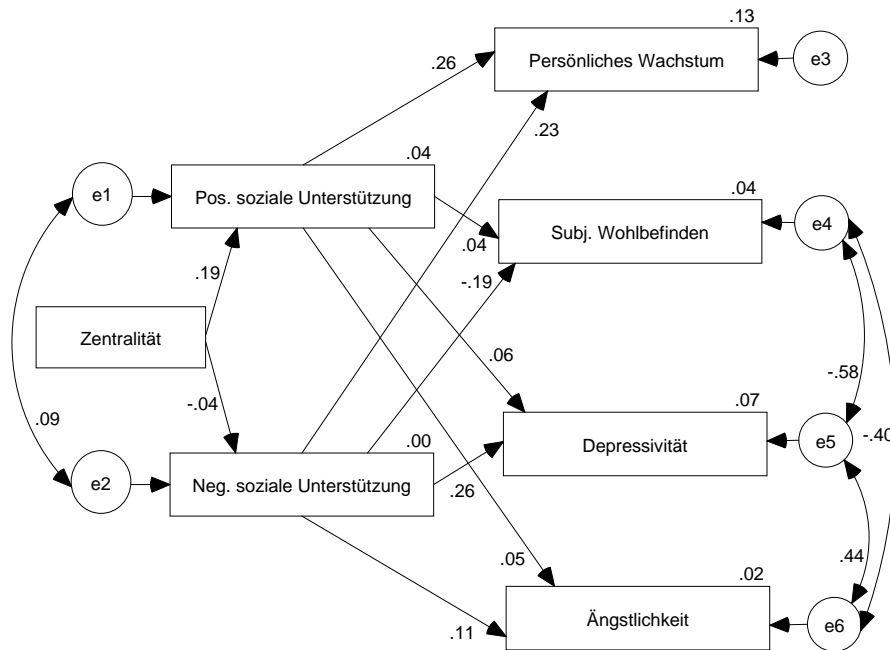


Abbildung 17: Modell soziale Unterstützung (Subgruppe Hochreligiöse, N = 201)

Tabelle 40: Kennwerte des theoretischen Modells Sinnfindung mit Fehlerkovarianzen

| N | χ^2 | df | p | P (Bollen-Stine) | Anzahl Parameter | RMSEA | TLI |
|-----|----------|----|------|------------------|------------------|-------|-----|
| 201 | 11.11 | 7 | .134 | .170 | 21 | .05 | .93 |

Anmerkungen: N = Anzahl Personen; df = Anzahl Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Die Analyse der standardisierten Pfadkoeffizienten ergibt folgendes Ergebnis (s. Tabelle 41):

Tabelle 41: Überprüfung der Pfadkoeffizienten am Modell soziale Unterstützung (Subgr. Hochreligiöse, N = 201)

| Manifeste Variable | Manifeste Variablen | stand. Koeffizienten ohne Bootstraping | stand. Koeffizienten mit Bootstraping | Sig. |
|----------------------------|------------------------------|---|--|---------|
| Zentralität | → Pos. soziale Unterstützung | .19 | .19 | .006** |
| Zentralität | → Neg. soziale Unterstützung | -.04 | -.05 | .570 |
| Pos. soziale Unterstützung | → Persönliches Wachstum | .26 | .25 | <.000** |
| Pos. soziale Unterstützung | → Subjektives Wohlbefinden | .04 | .04 | .540 |
| Pos. soziale Unterstützung | → Ängstlichkeit | .05 | .05 | .489 |
| Pos. soziale Unterstützung | → Depressivität | .06 | .05 | .417 |
| Neg. soziale Unterstützung | → Persönliches Wachstum | .23 | .22 | .001** |
| Neg. soziale Unterstützung | → Subjektives Wohlbefinden | -.19 | -.20 | .006** |
| Neg. soziale Unterstützung | → Ängstlichkeit | .11 | .11 | .122 |
| Neg. soziale Unterstützung | → Depressivität | .26 | .26 | <.000** |

Anmerkungen: ** $p \leq .01$.

Positive soziale Unterstützung durch die Mitgläubigen sowie den Seelsorger scheint auf das persönliche Wachstum einen signifikant positiven Einfluss zu verzeichnen ($k_{\text{PositivesozialeUnterstützung.persönlichesWachstum}} = .26, p < .000$). Alle übrigen Einflüsse sind nicht signifikant. Das Ergebnis deckt sich mit den Befunden von Murken (1998). In seiner Studie zeigten die unterstützenden Beziehungen innerhalb der religiösen Gemeinschaft keinen signifikanten Zusammenhang mit den Konstrukten Lebenszufriedenheit sowie Ängstlichkeit. Dahingegen ist der Effekt der negativen sozialen Unterstützung grösser. Das Gefühl, vom Seelsorger nicht verstanden zu werden, hat einen signifikanten Einfluss auf das persönliche Wachstum ($k_{\text{NegativesozialeUnterstützung.persönlichesWachstum}} = .23, p = .001$), das subjektive Wohlbefinden ($k_{\text{NegativesozialeUnterstützung.subjektivesWohlbefinden}} = -.19, p = .006$) sowie die Depressivität ($k_{\text{NegativesozialeUnterstützung.Depressivität}} = .26, p < .000$). Dieser Umstand unterstreicht u. a. die Rolle des Seelsorgers innerhalb der Begleitung von bedrängten Menschen. Seelsorge kann einen positiven als auch negativen Effekt auf die psychische Gesundheit haben. Es ist daher angezeigt, ein Modell zu entwickeln, wie Menschen in Krisen begleitet werden können, damit negative Effekte möglichst vermieden werden. Dies soll im vierten Teil der vorliegenden Arbeit geschehen.

Die Ergebnisse decken sich mit den Befunden von Pargament (1997). In seinem Review zeigen 37% der Studien einen positiven Zusammenhang zwischen der positiven sozialen Unterstützung und positiven Konstrukten der psychischen Gesundheit (nur in 2% zeigen sich signifikant negative Beziehungen). Bei der negativen sozialen Unterstützung zeigt sich ein umgekehrtes Bild: Während in 54% negative signifikante Beziehungen gefunden wurden,

ergibt keine einzige Studie einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der negativen sozialen Unterstützung und den positiven Konstrukten.

Hypothese 9:

Positives Coping wird gegenüber dem negativen Coping vermehrt eingesetzt.

Zur Prüfung dieser Hypothese wurde ein Nested-Modell-Vergleich unternommen (Statistical Service, 2000a). Dabei wurde ein Modell geschaffen, welches davon ausgeht, dass die Mittelwerte der manifesten Variablen positives religiöses Coping und negatives religiöses Coping gleich sind. Der Vergleich dieses Modells mit dem Grundmodell in Abbildung 12 führt zu folgenden Ergebnissen (s. Tabelle 42):

Tabelle 42: Nested-Modell-Vergleich

| | χ^2 | TLI | RMSEA | p | $\chi^2_{\text{diff.}}$ | ΔTLI | ΔRMSEA |
|--|----------|------|-------|--------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Grundmodell | 6.41 | 1.00 | .06 | .093 | | | |
| 2. Gleichsetzung Mittelwerte positives respektive negatives Coping | 449.39 | .41 | .60 | < .000 | | | |
| Unterschiede zwischen Modell 1 und 2 | | | | | 442.98 | .59 | .54 |

Anmerkungen: RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; TLI = Tucker-Lewis-Index.

Wie der Tabelle 42 zu entnehmen ist, erhöht sich der χ^2 -Wert um 442.98, was den Schluss zulässt, dass sich die Mittelwerte der Variablen positives und negatives religiöses Coping signifikant unterscheiden. Gemäss Tabelle 14 liegt der Mittelwert des positiven religiösen Coping bei $M = 2.61$ und derjenige des negativen Coping bei $M = 1.29$. Positives religiöses Coping wird daher vermehrt eingesetzt. Die Hypothese 9 gilt aus diesem Grund als bestätigt.

Das Ergebnis deckt sich mit dem generellen Befund von Harrison et al. (2001), welcher besagt, dass negative Strategien gegenüber positiven Strategien deutlich geringer eingesetzt werden. Menschen bewältigen somit belastende Ereignisse vorwiegend mit positiven religiösen Strategien. Negative Strategien kommen hingegen kaum zum Zuge. Religiöse Menschen streben in belastenden Situationen eine nahe religiöse Beziehung zu Gott an, von welchem sie sich Liebe und Führung erhoffen. Sie interpretieren die Situation als Aufgabe Gottes und versuchen, die Situation partnerschaftlich oder demutshaft mit Gott zu lösen. Zudem suchen sie soziale Unterstützung bei Mitchristen oder einem Seelsorger.

14 DISKUSSION

Die vorliegende empirische Untersuchung will die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse ergründen. Die Fragestellungen dieser Arbeit lassen sich in zwei Bereiche gliedern:

Der erste Fragekomplex untersucht die Faktoren, welche die Wahl religiöser Copingstrategien beeinflussen (religiöses Coping als abhängige Variable), wobei der Einfluss der Situation, der Konfession, der Zentralität inkl. der fünf Subdimensionen, des subjektiven Stresserlebens, des Geschlechtes und des Alters erforscht wurden.

Innerhalb des zweiten Fragekomplexes wurde ein theoretisches Modell untersucht, welches die religiösen Copingstrategien als Mittlervariablen zwischen der religiösen Orientierung (Zentralität) und dem Ergebnis des Copingprozesses (psychische Gesundheit) postuliert. Dabei wurde insbesondere die Rolle der religiösen Copingstrategien als unabhängige Variable beleuchtet.

Die Ergebnisse wurden jeweils im Anschluss an die Ergebnisse der betreffenden Hypothesen ausführlicher diskutiert. Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse noch einmal zusammenfassend dargestellt und diskutiert werden.

14.1 Zusammenfassung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse

14.1.1 Das Messinstrument des religiösen Coping

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Messinstrumente RCOPE (3-Items-pro-Skala-Version) von Pargament (1999) eingesetzt. Die 21 Skalen des RCOPE konnten jedoch faktoranalytisch nicht bestätigt werden. So wurden beim RCOPE 15 Faktoren gefunden (Eigenwert > 1), welche jedoch nur teilweise eindeutig interpretierbar sind. Zudem zeigt das Eigenwertdiagramm (Scree-Plot), dass nur drei bedeutsame Faktoren vorliegen. Diese sind jedoch inhaltlich nicht interpretierbar. Als Gründe für die Nicht-Replizierbarkeit des Messinstrumentes RCOPE von Pargament (1999) erwähnte ich deren drei: Einerseits wurde das Messinstrument bis anhin an keiner repräsentativen Stichprobe untersucht. RCOPE (5-Items-pro-Skala-Version) wurde an einer amerikanischen Studentenchprobe und einer Stichprobe an älteren hospitalisierten amerikanischen Erwachsenen validiert (Pargament et

al., 2000), so dass Stichprobeneffekte einen entscheidenden Einfluss auf die Resultate haben können. Zudem rotierten die Autoren die Ergebnisse der unrotierten Faktorenmatrix sowohl bei der Validierung des RCOPE als auch des Brief RCOPE nicht orthogonal, was eine Replikation zusätzlich erschwert (Rennie, 1997). Schliesslich können auch mögliche kulturelle Einflüsse geltend gemacht werden. Die religiöse Kultur Europas unterscheidet sich von derjenigen in den USA (Koenig et al., 2001; Höllinger und Smith, 2002).

Da das Messinstrument RCOPE die Daten nicht adäquat abbildet, wurde aufgrund theoretischer Überlegungen zu den dem religiösen Coping zu Grunde liegenden Grundmechanismen (Sinnfindung, soziale und spirituelle Unterstützung sowie Kontrollfindung) ein eigenes Messmodell erarbeitet (1. Ordnung). Diese Mechanismen zeigten jeweils eine positive als auch negative Ausprägung und liessen sich somit jeweils dem Faktor positives religiöses Coping als auch negatives religiöses Coping zuordnen (2. Ordnung). Die Skala positives religiöses Coping erfasste ein Streben nach einer engen religiösen Bindung zu Gott. Das Individuum sucht Gottes Liebe, Kraft und Führung und versucht die Situation partnerschaftlich oder demütig mit Gott zu lösen. Zudem sucht es Unterstützung bei der religiösen Gemeinschaft. Bei den negativen religiösen Copingstrategien hat das Individuum hingegen den Eindruck, dass es von Gott für sein Fehlverhalten bestraft wird. Der Gläubige ist wütend auf Gott, da dieser sein Gebet nicht erhört oder fühlt sich von Gott verlassen. Zudem fühlt er sich vom Seelsorger missverstanden.

Das Messmodell wurde mit Hilfe der gewonnenen Daten überprüft. Dabei zeigte sich, dass es die empirische Basis adäquat abbildete. Dies zeigte sich darin, dass das Modell einen signifikanten Modellfit innehat. Die 10 konstruierten Skalen zeigten dabei eine akzeptable bis sehr gute Reliabilität (Cronbachs Alpha). Daher war es möglich, die Hypothesen mit diesen Skalen zu überprüfen.

14.1.2 Religiöses Coping als abhängige Variable

Die einbezogenen situationalen Faktoren beeinflussen die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien nicht. Ob ein Individuum mit einem Todesfall, einer Krankheit oder einem sozialen Konflikt konfrontiert ist, spielt bezüglich des religiösen Copingverhaltens keine Rolle. Dieser Befund deckt sich nicht mit den theoretischen Überlegungen von Spilka et al. (1995) und dem generellen empirischen Befund von Pargament (1997), welcher besagt, dass situative Faktoren einen Einfluss auf das religiöse Coping haben.

Die Konfession zeigt ebenfalls keinen eigenständigen Effekt auf die Wahl religiöser Strategien, wenn die Zentralität kontrolliert wird. Im Vergleich zu landeskirchlichen Gläubigen unterscheiden sich freikirchliche in der Wahl religiöser Strategien. Dieser Effekt kann jedoch durch den Einfluss der Zentralität erklärt werden, da freikirchliche Gläubige signifikant höhere Zentralitätswerte aufweisen als Mitglieder von Landeskirchlichen. Einzig und allein eine Tendenz bleibt nach der Kontrolle der Zentralität bestehen: So haben freikirchliche Gläubige gegenüber den landeskirchlichen Gläubigen die Tendenz, das Ereignis als Strafe Gottes zu interpretieren, was auf ihr Streben nach einem „gottgefälligen“ und „reinen“ Leben zurückgeführt werden kann (G. O. Schmid, 1998b).

Die Zentralität der religiösen Orientierung zeigt einen signifikanten Einfluss auf die positiven und die negativen religiösen Strategien. Mit Hilfe einer regressionsanalytischen Untersuchung ergab sich, dass einzelne der fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Erfahrung, Interesse und Ideologie die Wahl religiöser Strategien voraussagen können. Insbesondere die Dimensionen des Gebetes und der Erfahrung weisen hohe signifikant positive Prädiktorwerte hinsichtlich den positiven und den negativen Strategien auf. Auffällig ist, dass zwischen der Dimension Interesse und den negativen Strategien ein signifikanter negativer Zusammenhang besteht. Insgesamt bestätigt sich die Theorie von Pargament (1997), welche davon ausgeht, dass die religiöse Orientierung ein zentraler Faktor bei der Wahl religiöser Copingstrategien darstellt. Das Ergebnis deckt sich ebenfalls mit den Resultaten einer Vielzahl empirischer Arbeiten, welche den Zusammenhang zwischen der intrinsischen religiösen Orientierung und dem religiösen Coping untersuchen (Hathaway & Pargament, 1990; Park et al., 1990; Pargament et al., 1992; Bjorck & Cohen, 1993; Park & Cohen, 1993). Die Wirkung der Zentralität auf die beiden Skalen des religiösen Coping erweist sich als grundsätzlich verschieden. Während die Zentralität auf die positiven Strategien einen hohen Einfluss hat, ist dieser bezüglich den negativen Strategien ungleich kleiner.

Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Wahl negativer Strategien durch weitere Faktoren wesentlich beeinflusst wird. Ein solcher Faktor stellt das subjektive Stresserleben dar, welcher einen signifikanten Einfluss auf die negativen als auch positiven Bewältigungsmechanismen hat.

Der Befund, dass religiöse Copingstrategien von Frauen vermehrt eingesetzt werden (Pargament, 1997), konnte nicht bestätigt werden. So weist in der vorliegenden Studie das Geschlecht keinen eigenständigen Effekt auf die Wahl der religiösen Strategien auf. Es lässt sich nur eine Tendenz feststellen, dass Frauen das Ereignis vermehrt als Strafe Gottes interpretieren.

Beim Alter zeigt sich ein differenziertes Bild: Aufgrund der vorliegenden Untersuchung kann bezüglich des Alters festgehalten werden, dass der gefundene Effekt hinsichtlich der positiven religiösen Bewältigungsstrategien in der vorliegenden Stichprobe durch einen Kohorteneffekt erklärbar ist, welcher wiederum verschwindet, wenn die Zentralität kontrolliert wird. Der Effekt des Alters auf die negativen religiösen Bewältigungsstrategien bleibt jedoch auch nach Kontrolle der Zentralität bestehen. Im Gegensatz zu den positiven Strategien kommen jedoch bei den jüngeren Menschen eher negative religiöse Strategien vor als bei den älteren Menschen, was darauf hinweist, dass das Bedürfnis jüngerer Menschen nach selbstständiger Lebensgestaltung und Autonomie durch belastende Ereignisse stark eingeschränkt wird.

14.1.3 Religiöses Coping als unabhängige Variable

Das theoretisch postulierte Modell (s. Abbildung 12, Kap. 13.7.1.2), welches die religiösen Copingstrategien als Mittlervariablen zwischen der religiösen Orientierung und den Ergebnisvariablen betrachtet, erzielte bei Berücksichtigung der Fehlerkovarianzen einen akzeptablen Modellfit ($\chi^2 = 21.02$, $p = .004$, p [Bollen-Stine] = .009). Da Huber (2003; 2004) nachweisen konnte, dass der Religiosität insbesondere bei der Gruppe der Hochreligiösen ein erlebens- und verhaltenssteuernder Effekt zukommt, wurde diese Subgruppe getrennt analysiert. Die Güte des Modells verbesserte sich dabei gegenüber dem Gesamtmodell und das Modell der Subgruppe Hochreligiöse zeigte einen guten Modellfit ($\chi^2 = 11.99$, $p = .101$, p [Bollen-Stine] = .116). Somit bestätigt sich insgesamt das Postulat Pargaments (1997) und Dörss (2001), dass bei der Erforschung der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen nicht nur generelle Religiositätsmasse zu erfassen sind, sondern vielmehr das situationsspezifische religiöse Erleben und Verhalten zu erheben sind. Der Einfluss dieser situationsspezifischen Mittlervariablen auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit zeigte sich insbesondere beim negativen religiösen Coping. Dieses Konstrukt zeigte schädliche Einflüsse auf das subjektive Wohlbefinden, die Ängstlichkeit sowie die Depressivität. Entgegen der Hypothese wurde jedoch eine positive Beziehung zwischen dem negativen Coping und dem persönlichen Wachstum gefunden. Die Annahmen bezüglich der Wirkung des positiven Coping auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit, liessen sich bis auf eine Ausnahme nicht bestätigen. Während sich keine signifikanten Beziehungen zwischen dem positiven Coping und dem subjektiven Wohlbefinden, der Ängstlichkeit und der Depressivität fanden, ergab einzig die Assoziation mit dem persönlichen Wachstum einen positiven signifikanten Wert. Dieser Befund deckt sich nicht mit den generellen Ergebnissen bezüglich des positiven Coping, welche besagen, dass sich negative Zusammenhänge mit der

Depressivität sowie positive mit Lebenszufriedenheit und dem Selbstwertgefühl feststellen lassen (Harrison et al., 2001). Eventuell lassen sich diese Ergebnisse auf Effekte der Stichprobe zurückführen, da es sich dabei um eine anfallende handelte.

Eine differenzierte Überprüfung des Modells mit Hilfe der postulierten Mechanismen lieferte gegenüber dem Grundmodell eine etwas differenziertere Sicht. So zeigte die positive Sinnfindung einen signifikanten positiven Effekt auf das persönliche Wachstum und einen signifikant negativen Einfluss auf die Depressivität. Somit deckt sich der Befund mit Harrison et al. (2001). Die negative Sinnfindung auf der anderen Seite zeigte einzig und allein einen signifikanten Effekt auf die Depressivität. Bei der spirituellen Unterstützung deckten sich die Befunde mit dem Grundmodell. Die positive spirituelle Unterstützung zeigte hierbei einen Effekt auf das persönliche Wachstum, während die negative spirituelle Unterstützung einen negativen Effekt auf das subjektive Wohlbefinden als auch einen positiven Einfluss auf Ängstlichkeit und Depressivität verzeichnete. Die Kontrollstrategien wiederum zeigten einzig und allein einen signifikanten positiven Effekt auf das persönliche Wachstum, wenn auch zusätzlich eine positive Tendenz der Substrategie Demutskontrolle auf das subjektive Wohlbefinden festgestellt werden konnte. Schliesslich deckte sich auch das Bild der sozialen Unterstützung im Grossen und Ganzen mit dem Befund des Grundmodells. Positive soziale Unterstützung zeigte einen Effekt auf das persönliche Wachstum, während die negative Unterstützung das persönliche Wachstum, das subjektive Wohlbefinden als auch die Depressivität signifikant beeinflusste.

Insgesamt deckt sich das Bild der Subskalen mit den Hauptskalen. Während positive Strategien vorwiegend einen positiven Effekt auf das persönliche Wachstum hatten, beeinflussten die Mechanismen negativer Ausprägung die psychische Gesundheit der Probanden vorwiegend negativ.

Die letzte Hypothese bestätigte sich wiederum. Positives Coping wird gegenüber dem negativen signifikant häufiger bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse eingesetzt. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen des Reviews von Harrison et al. (2001).

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden. Ob sich Religiosität angesichts eines kritischen Lebensereignisses positiv oder negativ auswirkt, scheint damit zusammen zu hängen, wie der Mensch seine Religiosität lebt und gestaltet (s. a. Selinger & Straube, 2002a, 2000b).

14.2 Methodenkritik

Im letzten Abschnitt des Kapitels 14 soll die Methodenkritik erfolgen. Drei Punkte sollen dabei zur Sprache kommen: Fragen bezüglich der Stichprobe, der verwendeten Messinstrumente und des Designs.

14.2.1 Stichprobe

Bei der Stichprobe handelte es sich um eine anfallende Stichprobe, wobei gezielt Fragebögen bei den Konfessionsgruppen Katholische, Reformierte und Freikirchliche verteilt worden waren. Die Repräsentativität der Stichprobe gegenüber der Gesamtbevölkerung ist daher ausgeschlossen, was bedeutet, dass sich die Resultate nur mit Vorbehalt für die deutschschweizerische Bevölkerung generalisieren lassen. Gleichwohl handelte es sich um eine bezüglich Geschlecht, Alter, Konfession, Zivilstand und Berufsgruppe heterogene Stichprobe, so dass festgehalten werden kann, dass die Stichprobe weiter reichende Aussagen bezüglich der deutschschweizerischen Gesamtbevölkerung zulässt als Befunde, welche an einer reinen Studentenstichprobe gewonnen worden wären.

Die Versuchspersonen wurden zum grössten Teil über Mittlerpersonen (in der Regel Seelsorger) rekrutiert. Als Alternative stand ein Massenversand innerhalb einer Pfarrei zur Diskussion. In Pfarreien tätige Mitarbeiter rieten mir jedoch von einem solchen Vorgehen ab, da sie mir eine marginale Rücklaufquote prophezeiten. Ein persönliches Ansprechen der potentiellen Versuchspersonen erachteten sie indessen als erfolgsversprechender. Mit einem Selektionseffekt durch diese Mittlerpersonen muss daher in der vorliegenden Stichprobe gerechnet werden.

Insgesamt konnten 397 Versuchspersonen gewonnen werden, wobei 328 Fälle statistisch ausgewertet wurden. In der Stichprobe ist ein hoher Prozentsatz mittel- und hochreligiöser Menschen vertreten. Dieser Umstand ist durch die Rekrutierung der Stichprobe erklärbar. Er erweist sich jedoch für religionspsychologische Fragestellungen als vorteilhaft (Batson et al., 1993).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vorliegenden Befunde keine Generalisierung auf die deutschschweizerische Bevölkerung zulassen. Jedoch dürften die Befunde die Situation von mittel- bis hochreligiöse Deutschschweizern repräsentieren, welche sich dem christlichen Glaubensgut nahe fühlen.

14.2.2 Messinstrumente des religiösen Coping

In der vorliegenden Studie wurde Wert auf ein vollständig reliables und empirisch validiertes Messinstrument zur Erfassung des religiösen Coping gelegt. Aus diesem Grund musste das differenzierte Messinstrument RCOPE, welches 21 religiöse Copingskalen umfasst, von den statistischen Überprüfungen der Hypothesen ausgeschlossen werden. Dieses Vorgehen brachte sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich. Vorteilhaft erscheint mir, dass die Items der beiden neu entwickelten Skalen an einem Messmodell konfirmatorisch getestet werden konnten. Da im deutschsprachigen Raum zurzeit keine publizierte Studie vorhanden ist, welche den Einfluss positiver als auch negativer religiöser Bewältigungsstrategien quantitativ-empirisch untersuchen, schien dieses Vorgehen nahe liegend. Ein Nachteil ist, dass durch die Einschränkung auf die postulierten Mechanismen einige Information verloren geht.

14.2.3 Das Design

Der vorliegenden Arbeit liegt ein Querschnittsdesign zugrunde, welches nur eine einmalige Datenerhebung umfasst. Eine prospektive Längsschnittstudie, welche die Effekte des religiösen Coping mehrere Male erhebt, wäre für eine gesicherte externe Validität unumgänglich. Ein solches Vorgehen sprengt jedoch den Rahmen der vorliegenden Studie.

15 SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK

Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag zur Erforschung der Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das religiöse Coping durch Aspekte der personalen Ebene (Zentralität, Alter und subjektives Stresserleben) signifikant beeinflusst wird. Die positiven religiösen Strategien, welche im Vergleich zu den negativen Strategien weit häufiger eingesetzt werden, streben eine nahe und enge Beziehung zu Gott an, wobei Gottes Liebe gesucht wird. Zudem wird versucht, die belastende Situation partnerschaftlich oder demütig mit Gott zu lösen und es wird Hilfe bei der religiösen Gemeinschaft gesucht. Bei den negativen religiösen Strategien fühlt sich die Person von Gott verlassen, sie stellt Gottes Liebe in Frage und empfindet die belastende Situation als Strafe Gottes. Zudem fühlt sie sich vom Seelsorger missverstanden.

Bezüglich der Effekte der religiösen Copingstrategien weist das positive Bewältigungsverhalten einen Effekt auf das persönlich Wachstum (positiv) als auch die Depressivität (negativ bei Subskala negativer Sinnfindung) aus, während sich negative religiöse Strategien auf drei Indikatoren der psychische Gesundheit (subjektives Wohlbefinden, Ängstlichkeit und Depressivität) schädlich auswirken. Bei den Effekten auf die psychische Gesundheit handelt es um kleine bis mittlere Effekte, welche zwischen drei und achtzehn Prozent der Varianz (Gesamtgruppe) respektive vier und vierundzwanzig Prozent (Subgruppe Hochreligiöse) zu erklären vermögen. Zusammenfassend bestätigt sich somit die Grundannahme von Pargament (1997) sowie Griffith und Griffith (2002) welche besagt, dass Religiosität respektive religiöse Bewältigungsstrategien sowohl einen positiven als auch einen negativen Einfluss auf die Bewältigung von belastenden Lebensereignissen haben können.

Die vorliegende Arbeit gibt meiner Meinung nach Einblick in ein im deutschsprachigen Raum wenig erforschtes Gebiet. Da die bisherige Forschung vor allem in den USA stattgefunden hat und sich die amerikanische von der mitteleuropäischen religiösen Kultur unterscheidet, betrat die vorliegende Studie ein Stück weit Neuland. Aus diesem Grund lassen sich viele Fragestellungen für die weitere Forschung ableiten. Im Folgenden erwähne ich deren vier:

- Welche Kombinationen von religiösen und säkularen Copingstrategien benutzen mittel- und hochreligiöse Gläubige bei der Bewältigung eines belastenden Ereignisses?

- Welche Effekte hat das negative religiöse Coping über einen längeren Zeitraum? Prospektive Längsschnittstudien könnten hier weitere Erkenntnisse liefern.
- Wie wird das religiöse Coping bei der Bewältigung von chronischen Stressoren eingesetzt (z. B. chronische psychische Störung) und welche Effekte lassen sich dabei nachweisen?
- Zeigen sich auch Effekte des religiösen Coping auf die physische Gesundheit?

Da sich die vorliegende Arbeit der Pastoralpsychologie verpflichtet fühlt, sollen diese Ergebnisse des dritten Teils verbunden mit weiteren Erkenntnissen aus Psychologie und Seelsorgelehre im vierten Teil zu einem Modell einer pastoralen Krisenintervention verbunden werden. Damit soll ein Beitrag zu einer Praxeologie kirchlichen Handelns geleistet werden. Wie kann eine Seelsorge mit diesen Menschen in optimaler und effizienter Weise arbeiten? Auf welches Rüstzeug und welche Mittel und Wege kann ein Seelsorger innerhalb der Begleitung von Menschen in Krisen zurückgreifen? Solche Fragen sollen im abschliessenden vierten Teil thematisiert und diskutiert werden. Dabei soll insbesondere die Dimension der Religiosität innerhalb der Krisenseelsorge angesprochen werden. Da religiöse Strategien jedoch nur einen kleinen Teil der Varianzen der psychischen Konstrukte aufklären konnten, kann vermutet werden, dass auch „säkulare“ Bewältigungsstrategien bei der Bewältigung einen wichtigen Faktor darstellen. Es soll daher ein Modell dargestellt werden, welches sowohl säkulare als auch religiöse Dimensionen berücksichtigt. Das Modell versteht sich dabei als heuristisches Modell, welches kirchlichen Funktionsträgern Mittel und Wege einer pastoralen Krisenintervention an die Hand geben möchte.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Doch auch für die psychotherapeutische Versorgung kann das Modell fruchtbar werden. So bevorzugen viele religiöse Amerikaner nach Quackenbos, Privette und Klentz (1985) irgendeine religiöse Therapie, da sie befürchten, von einem nicht-religiösen Therapeuten aufgrund ihres Glaubens missverstanden zu werden. Der Beginn eines wissenschaftlichen Diskurses zwischen Pastoralpsychologie und Psychotherapieforschung mit dem Ziel der Entwicklung integrativer Ansätze wäre ein sicherlich interessantes und lohnenswertes Unterfangen. So könnten beispielsweise religiöse Ressourcen im Sinne der Ressourcenaktivierung (Grawe & Grawe-Gerber, 1999) innerhalb der Psychotherapie berücksichtigt werden.

Teil IV:

Ein Modell einer pastoralen

Krisenintervention –

Impulse für die Praxis

„Am gleichen Tag waren zwei von den Jüngern auf dem Weg in ein Dorf namens Emmaus, das sechzig Stadien von Jerusalem entfernt ist. Sie sprachen miteinander über all das, was sich ereignet hatte. Während sie redeten und ihre Gedanken austauschten, kam Jesus hinzu und ging mit ihnen. Doch sie waren mit Blindheit geschlagen, sodass sie ihn nicht erkannten. Er fragte sie: Was sind das für Dinge, über die ihr auf eurem Weg miteinander redet? Da blieben sie traurig stehen, und der eine von ihnen – er hiess Kleophas – antwortete ihm: Bist du so fremd in Jerusalem, dass du als einziger nicht weisst, was in diesen Tagen dort geschehen ist? Er fragte sie: Was denn? Das mit Jesus aus Nazaret. Er war ein Prophet, mächtig in Wort und Tat vor Gott und dem ganzen Volk. Doch unsere Hohenpriester und Führer haben ihn zum Tod verurteilen und ans Kreuz schlagen lassen. Wir aber hatten gehofft, dass er der sei, der Israel erlösen werde“ (Lk 24,13-21a [Einheitsübersetzung]).

Der Lukastext erzählt von zwei Menschen inmitten einer schwierigen Zeit. Und wie den beiden alles, auf das sie setzten, zusammen gebrochen ist, so ergeht es auch vielen Menschen in der heutigen Zeit. Die Fülle der Ereignisse, welche Menschen in der vorliegenden Studie erlebten, belegen es: Der Partner oder die Partnerin, welche eine Fremdbeziehung eingeht, die Nachricht der Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit oder – wie im Falle der Jünger – der Tod eines nahe stehenden Menschen, alles Situationen, in denen Hoffnungen und Visionen in die Brüche gehen oder in welchen als wertvoll Erachtetes verloren geht oder bedroht wird. Diese Momente erschüttern grundlegende Überzeugungen und lösen zuweilen heftige Emotionen wie Angst, Traurigkeit, Wut aus.

Das Lukasevangelium erzählt weiter, dass Jesus zu den beiden Jüngern stösst und sie auf ihrem Weg ein Stück weit begleitet. Dieses Bild des Mit-Gehens soll für den vierten Teil der vorliegenden Arbeit stehen. Es drückt meiner Meinung nach treffend aus, dass der Ort der Kirche in besonderer Weise dort ist, wo Menschen Leid, Tod und Verzweiflung erfahren. “Christen glauben, dass Gott in furchtbarem Unglück und Leid nicht fern ist, sondern diese mit den Menschen teilt (...)” (Gengenbach, 1999, S. 5). Dieses Mitgehen mit Menschen in Krisen und die Gestaltung einer pastoralen Krisenseelsorge soll daher im folgenden vierten Teil im Zentrum der Ausführungen stehen. Dabei wähle ich folgendes Vorgehen: Im 16. Kapitel gilt es, eine pastorale Krisenintervention theologisch Grund zu legen. Welches Menschenbild vertritt eine christliche Krisenseelsorge? An wen richtet sie sich? Und von welcher Vision erzählt sie? Denn will sich eine pastorale Krisenintervention im Dschungel von Heilsversprechungen und –methoden positionieren und gleichzeitig abgrenzen, muss sie die Quellen, aus welchen sie schöpft, deutlich erkennbar machen (Lyll, 1999). Daher sollen die biblischen Schriften und insbesondere das Leben von Jesus, sein Reden und Handeln und seine Vision des Gottesreiches beleuchtet werden (P. F. Schmid, 1998a; Fuchs, 2002). Es

wird sich zeigen, dass es einer christlichen Krisenseelsorge letztlich darum geht, Subjektwerdung trotz widriger Umstände zu ermöglichen (Karrer, 1999b; Gärtner, 2004), so dass Menschen trotz aller Brüchigkeit ihres Lebens und aller Hindernisse wieder beginnen können, kleine Auferstehungsschritte zu wagen (Karrer, 2000).

In den weiteren Kapiteln (Kapitel 17 bis 24) soll dieses Anliegen konkretisiert und realisiert werden. Im Sinne einer „pastoralpsychologischen Praxeologie“ (Schmid, 2003, S. 7) oder einer „handlungsanleitenden Praxistheorie“ (Haslinger et al., 1999b, S. 396) soll ein Modell einer pastoralen Krisenintervention dargestellt und erörtert werden. Dabei sollen neben den Ergebnissen des dritten Teils, weitere psychologische und poimenische Theoriebausteine berücksichtigt und integriert werden. Denn eine pastorale Krisenintervention dürfte nur dann Erfolg haben, wenn grundlegende und gesicherte humanwissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden (Dirnberger & Müller-Cyran, 2001). „Wer eine Familie betreut, in der eben ein Kind gestorben ist oder in der sich der Familienvater stranguliert hat, kann in dieser Situation Fehler in seiner Betreuung dadurch vermeiden, dass er auf die «geronnene» Erfahrung jahrzehntelanger wissenschaftlicher Bemühung zurückgreift“ (Dirnberger & Müller-Cyran, 2001, S. 1). Insbesondere Aspekte aus Krisentheorie, Psychotraumatologie, klinischer Psychologie und Seelsorge-Lehre sollen bei der Entwicklung des Modells berücksichtigt werden.¹⁰⁸

Mit diesem Vorgehen trägt die vorliegende Arbeit der in jüngerer Zeit vorgetragenen Forderung Rechnung, dass sich die Praktische Theologie um Kompetenzvermittlung zu bemühen habe (Haslinger et al., 1999b; Haslinger, 2000). Denn eine gezielte Praxis – so wird argumentiert – könne nur erreicht werden, wenn die jeweiligen Adressaten auch die entsprechende Kompetenz besitzen, diese erwünschte Praxis anzustreben; ansonsten besteht die Gefahr, dass diese Zielsetzung eine abstrakte Behauptung bleibt (Haslinger et al., 1999b).

Die Ausführungen zum Modell einer pastoralen Krisenintervention beginnen mit der Diskussion der Voraussetzungen (Kapitel 17). Welche Kompetenzen sollte ein Seelsorger besitzen, damit er in der Lage ist, Menschen in Krisen zu begleiten. Neben den persönlichen Kompetenzen werden in diesem Kapitel ebenfalls zeitliche Aspekte einer Krisenseelsorge erläutert.

In Kapitel 18 erfolgt überblicksmässig die Darstellung des Krisenseelsorgemodells, welches in den weiteren Kapiteln detailliert erörtert wird. Zu Beginn jeder pastoralen Krisenintervention gilt es, eine tragfähige Beziehung – das Fundament einer Krisenseelsorge

¹⁰⁸ Auch Ziemer (2004) fordert den Einbezug psychologischer respektive psychotherapeutischer Kenntnisse in die Seelsorge. Er schreibt (S. 6): „Seelsorge ist ohne Kenntnisse aus den Bereichen Psychologie und Psychotherapie heute nicht denkbar. Wie Predigt nicht ohne Rhetorik, Unterricht nicht ohne Pädagogik, so ist Seelsorge nicht ohne Psychologie möglich“.

– aufzubauen. Wie dies geschehen kann, erörtere ich in Kapitel 19. Auf der Basis dieser tragfähigen Beziehung können dann die weiteren Schritte unternommen werden: Erfassung und Analyse der Krise sowie des religiösen Erlebens und Verhaltens (Kapitel 20) sowie die konkreten Schritte zur Bewältigung. Dabei werden einerseits „säkulare“ (Kapitel 21) und andererseits ‚religiöse‘ Interventionsstrategien (Kapitel 22) dargestellt:

Auch wenn die religiöse Dimension bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse in der vorliegenden Arbeit intensiv erforscht und erörtert wurde, bedeutet dies in keiner Art und Weise, dass das „Religiöse“ gleichzeitig den alleinigen Gegenstand einer pastoralen Krisenintervention darstellt (Lyall, 1999). Vielmehr gilt es die transformative Kraft der Botschaft der Befreiung in Wort und Tat zu verkünden (Van der Ven, 1990), was sich am Besten durch ein multidimensionales Vorgehen realisieren lässt (Pohl-Patalong, 2001). Daher werden in Kapitel 21 eine Vielzahl von säkularen Strategien zur Emotionserleichterung sowie Problembearbeitung dargestellt, welche Seelsorgern eine Hilfe bei ihrer Arbeit mit krisengeschüttelten Menschen sein sollen.

Gleichwohl soll die religiöse Dimension gesondert betrachtet werden. Kapitel 22 befasst sich mit Möglichkeiten, wie die religiöse Dimension in der Arbeit mit bedrängten Menschen eingebracht werden kann. Mit diesem Vorgehen soll der Versuch unternommen werden, „das Religiöse im Kirchlichen neu zu verorten“ (Widl, 1999, S. 360), die Lebenslehre des Christentums (Baumgartner, 1990a) wieder zu entdecken und in die Seelsorge einzubringen. Anhand des Gebetes und der Arbeit mit biblischen Geschichten soll aufgezeigt werden, wie der Glaube in eine lebendige Beziehung zu den Nöten und Ängsten von betroffenen Menschen gebracht werden kann, so dass Individuen erfahren können, dass der Glaube mit der „normalen“ respektive „profanen“ Wirklichkeit des Einzelnen zu tun hat (Dubach, 1989). Abgeschlossen wird die Darstellung einer pastoralen Krisenintervention mit der Diskussion um die Beendigung der Krisenseelsorge (Kapitel 23). Mit diesen Erörterungen komme ich zum Schluss der vorliegenden Arbeit. Sie wird beendet durch das Schlusswort, welches die wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit noch einmal zusammenfassend darstellen wird.

16 THEOLOGISCHE GRUNDLEGUNG EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION

Was ist das Proprium einer christlichen Seelsorge? Wodurch sticht eine pastorale Krisenintervention in der Vielzahl an Beratungs- und Psychotherapieangeboten heraus? Will sich Seelsorge gegenüber anderen Angeboten profilieren, will sie ihre Identität im Dschungel von Heilsversprechen und –zusagen deutlich kennzeichnen, ist sie aufgefordert, ihr Selbstverständnis und ihre Quellen, aus welchen sie schöpft, darzulegen (Lyall, 1999). Damit ist nicht gesagt, was der Inhalt einer Krisenseelsorge ist oder wie sich das „Christliche“ innerhalb einer pastoralen Krisenintervention darstellt. Vielmehr geht es darum, die Wurzeln und Traditionsbezüge, die „Metastorys“ des Christentums (Knobloch, 1999; Sandler, 2002) sowie das Selbstverständnis einer christlichen Seelsorge darzulegen (Lyall, 1999) und damit eine pastorale Krisenintervention theologisch Grund zu legen. Die wichtigsten Quellen dieses Selbstverständnisses sind die biblischen Texte. Daher wird im Folgenden mit Hilfe dieser Texte versucht, Krisenseelsorge auf ein biblisches und theologisches Fundament zu stellen. Das Mitgehen Gottes mit den Menschen und ihre Begegnung mit ihm, angefangen im Alten Testament (Kap. 16.1) bis hin zum Leben und Wirken Jesu (Kap. 16.2 bis Kap. 16.4) steht dabei im Zentrum der Darstellung. Auf der Grundlage dieser Erörterungen sollen in einem zweiten Schritt die Ziele (Kap. 16.5) und die Adressaten (Kap. 16.6) einer pastoralen Krisenintervention näher umschrieben werden. Abgeschlossen wird das Kapitel 16 mit einer Zusammenfassung (Kap. 16.7).

16.1 Die Begegnung zwischen Mensch und Gott – alttestamentliche Überlegungen

Die Geschichte Gottes mit den Menschen durchdringt das ganze Alte Testament. Vom Schöpfungsbeginn an, wo Gott den Menschen nach seinem Bilde schafft (Gen 2,31), der Befreiung des Volkes Israel aus der ägyptischen Knechtschaft (Jos 24,16ff) bis hin zu unzähligen individuellen Gotteserfahrungen: In den alttestamentlichen Texten erinnern sich gläubige Menschen an ihre Begegnungen mit Gott und berichten darüber. Dabei durchdringt eine Grundkonstante die Fülle der alttestamentlichen Texte: Der biblische Gott ist ein Gott der Beziehung (Heinecke, 1997). Diese Beziehung stellt dabei keine abstrakte Grösse dar. Nein, der jüdisch-christliche Gott ist ein Gott, der in der persönlichen Begegnung erfahren

wird (Frielingsdorf, 2001). Diese Gottesbegegnungen gestalten sich gemäss den biblischen Zeugen ganz unterschiedlich und entsprechend wird Gott als barmherzig und liebend aber auch als fern und verborgen (Jer 23,23)¹⁰⁹ erlebt. Sogar von den dunklen Seiten Gottes berichtet der Psalmist in Ps 22,2 (Ziemer, 2000). Gott lässt sich somit nicht auf seine Güte und Barmherzigkeit reduzieren, „wie der «liebe Gott» der Kinderstube“ (Zippert, 2001a, S. 33). Die Begegnung mit ihm kann Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht auslösen (Zippert, 2001a).

Aber trotz dieser rätselhaften und dunklen Seiten Gottes liegt der Mensch Gott am Herzen. In der Fülle der Texte zeichnet sich ein „Kontinuum der Zusage Gottes“ (Ziemer, 2000, S. 110; s. a. Bukowski, 1998) ab, eine Verheissung Gottes „denn ich bin mit dir“ (Jes 41,10). Dieses Mitgehen und Da-Sein Gottes gilt insbesondere Menschen in Bedrängnis und Not. Gerade in Zeiten von Schmerz und Leid trägt Gott Sorge, was ihm teuer und wertvoll ist: „Das geknickte Rohr zerbricht er nicht, und den glimmenden Docht löscht er nicht aus“ (Jes 42, 3). Diese Grundzusage Gottes „denn ich bin mit dir“ bildet die Basis jeder Seelsorge und somit auch des vorliegenden Modells einer Krisenseelsorge. In ihr kann diese Grundzusage Gottes erfahren werden, sei es in der Begegnung mit dem treuen und liebenden Gott sei es im solidarischen Beistand in Zeiten der Gottesfinsternis und –ferne (Zippert, 2001b). Auf diese Weise knüpft Krisenseelsorge an die biblische Botschaft mit ihren realistischen und heilsamen Bildern an, nimmt den Schmerz als auch die Klage als ein Bestandteil des menschlichen Lebens ernst und lässt sich nicht von „populären Illusionen leidfreien, ständig glücklichen, immer fitten und erfolgreichen Lebens“ (Bukowski, 1998, 20) verführen. Dass damit nicht die inhaltliche Gestaltung einer pastoralen Krisenintervention vorgezeichnet ist, muss noch einmal mit aller Deutlichkeit betont werden. Eine pastorale Krisenintervention löst die Grundzusage Gottes nicht ein, indem dauernd von Christus oder dem Heiligen Geist geredet wird, oder immerfort Bibelzitate oder andere religiöse Verse in das Gespräch eingestreut werden (Heinecke, 1997; Ziemer, 2000). Vielmehr wird Krisenseelsorge zur Gottesbegegnung, wenn sich die Gesprächspartner der Wahrheit ihres Lebens und ihrer Existenz nähern, Verlorenes betrauern, Unumkehrbares annehmen und verändern, was nach Veränderung ruft (Heinecke, 1997). Nur so wird eine pastorale Krisenseelsorge zu einer Begegnung mit Gott, der den Menschen in Treue und Beharrlichkeit zu seiner Freiheit und Eigentlichkeit führen will, in eine Welt, in welchem Menschen ihr Leben als Subjekte und nicht als Objekte leben und ihr Leben möglichst selbstständig und eigenverantwortlich gestalten können (Schieder, 1994; Grözinger, 2000; Ziemer, 2000).

¹⁰⁹ Jer 23,23: „Bin ich denn ein Gott aus der Nähe – Spruch des Herrn – und nicht vielmehr ein Gott aus der Ferne“.

Das Mitgehen mit Menschen in der Krise wurde von Jesus aus Nazareth in besonderer Weise verwirklicht. In Jesus Christus offenbarte sich Gott endgültig „als ein seelsorglicher Gott, der Leben und Versöhnung schafft“ (Ziemer, 2000, S. 110) und Gott wurde endgültig für alle Menschen ansprechbar (Röm 8,15) (Ziemer, 2000). Daher sollen in den folgenden Ausführungen das Leben und Wirken Jesu und seine Vision vom Reich Gottes im Zentrum stehen.

16.2 Gottes Menschwerdung in Jesus Christus

„Als sie dort waren, kam für Maria die Zeit ihrer Niederkunft, und sie gebar ihren Sohn, den Erstgeborenen“ (Lk 2,6-7). Mit diesen Worten beschreibt der Evangelist Lukas die Menschwerdung Gottes. Die Inkarnation Gottes in einem unvollkommenen, unfertigen und hilfsbedürftigen Wesen (Luther, 1992) ist für die theologische Grundlegung einer pastoralen Krisenintervention entscheidend. Denn indem Gott in Jesus Christus selbst Mensch geworden ist, hat er die krisenanfällige Natur des Menschen radikal bejaht (Baumgartner, 1990a; Lyall, 1999) und wird durch sein Reden und Handeln für die damaligen Menschen erleb- und ansprechbar (Heinecke, 1997; Frielingsdorf, 2001). Diese Menschwerdung Gottes trägt in sich bereits einen zutiefst diakonischen Charakter, denn deutlicher lässt sich die Sympathie Gottes für den Menschen nicht ausdrücken: Gott stellt sich mit den Menschen auf die selbe Stufe (Baumgartner, 1990a) und zeigt ihnen in aller Deutlichkeit, dass er ihnen als „Liebhaber des Lebens“ (Weis 11,26) zugetan ist, und zwar auch dann, wenn es dem einzelnen Menschen schwer fällt, Gottes Anwesenheit zu erkennen und anzunehmen (Baumgartner, 1990a). Auf diese Weise stellt Gott alles Leiden, Krisen und Krankheiten auf eine neue Basis: Sie sind fortan „in allen Facetten von Gott geheiligt und angenommen“ (Baumgartner, 1990a, S. 334). Mit der Tat der Menschwerdung wird ein fundamentaler Wechsel im Gottesbild vollzogen, was anthropologische Folgen hat: „Der Gott, als dessen Ebenbild der Mensch gedacht ist, ist mit Christus nicht mehr der Gott der Stärke, sondern der Schwäche, nicht mehr der Gott der Macht, sondern der Ohnmacht“ (Luther, 1992, S. 176). Jesus wurde geboren als ein Kind, dessen Weg es war – so wird es in den Evangelien immer wieder dargestellt – mit seiner Sendung und sich selber immer wieder zu ringen (Baumgartner, 1990a; Scherrer-Rath, 2001), wie es beispielsweise die Begegnung mit der syrophönizischen Frau nahe legt (Mk 7,24-30). Und nur weil er sich seinem Gott anvertrauen, ja ihn „Abba“ (Väterchen) nennen konnte, überstand er die vielen Krisenmomente und fand dadurch „immer mehr zu einem inneren Einssein mit sich und dem Vater“ (Baumgartner, 1990a, S. 239), so dass seine Zeitgenossen ihn schliesslich als „vollmächtig“ beschrieben (Mt 9,8; Mk 11,28; Lk 20,2).

Die Menschwerdung Gottes in Jesus Christus radikalisiert die bereits in den alttestamentlichen Texten gefundene Zusage Gottes, was für eine Krisenseelsorge entscheidende Konsequenzen mit sich bringt: Seelsorge und insbesondere Seelsorge mit krisengeschüttelten Menschen gehört zum Grundauftrag der Kirche. Sie ist aufgerufen, sich mit den menschlichen Schwächen, Unzulänglichkeiten, den Erfahrungen der Krise und des Scheiterns der Menschen auseinander zu setzen und sich ihnen zuzuwenden (Stone, 2001), so wie Gott sich einst mit der menschlichen krisenanfälligen Natur solidarisierte. Sie darf dabei – wie einst Jesus – auf den Beistand Gottes vertrauen, von dessen Liebe kein Mensch getrennt werden kann (Röm 8,38f).

Durch das Vertrauen auf seinen Vater und das Bestehen vielfältiger Krisen wurde Jesu zu einem heilsamen Gegenüber. „Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben“ (Joh 10,10). Diese Worte umschreiben das Ziel des Wirkens Jesu. Diesem Wirken und seinen heilsamen Begegnungen gilt es sich im folgenden Abschnitt zuzuwenden.

16.3 Jesu Mitgehen mit Menschen in der Krise

Im Sprechen und Handeln Jesu Christi hat Gott die diakonische oder seelsorgliche Gesinnung unverwechselbar zum Ausdruck gebracht (Baumgartner, 1992). So wendet sich Jesu immer wieder den Leiden, Nöten, Ängsten und Gebrechen seiner Mitmenschen zu unabhängig von der sozialen Stellung seines Gegenübers (Baumgartner, 1990a). Im Handeln und Reden Jesu drückt sich dadurch in unüberbietbarer Weise aus, was die Menschwerdung Gottes in seinem Innersten bedeutet: das Mitgehen und Mitsein mit bedrängten und suchenden Menschen. Von Anfang bis zum Ende seines Lebens nimmt sich Jesus den Verlorenen an. Nicht die Erfüllung eines Gesetzes oder die Sabbatordnung stehen dabei in der Mitte, sondern die Menschen mit all ihren Nöten und Ängsten, ihren Hoffnungen und ihrem Lebensmut (Karrer, 1999a). Jesus treibt Dämonen aus und weckt damit gesundheitsfördernde Kräfte, öffnet Blinden die Augen und schenkt neue Perspektiven und Visionen, bricht eingefahrene Kommunikationsmuster auf und ebnet den Weg zu neuen Begegnungen zwischen Menschen (Karrer, 1999a). In teils unerwarteten teils gesuchten Begegnungen mit Jesu erleben so leidende und entmutigte Menschen Befreiung und Heilung (Nidetzky, 1990). Jesus lässt sich dabei von den Ängsten und Sorgen der Menschen berühren und nimmt ihre Nöte war (z. B. Lk 7,13; Mk 6,34; Lk 10,25-37). Er tritt in ein personennahes, heilsames Beziehungsgeschehen ein, indem er den

Kontakt zu Menschen sucht, welche man in der damaligen Zeit nicht mit den Fingerspitzen berühren wollte (Baumgartner, 1990a).

Durch sein Handeln bringt er den Menschen aber auch eine Vision nahe, welche die neutestamentlichen Texte mit dem Gottesreich umschreiben (Mk 1,15; Lk 4,14-30; Lk 21,29-31) (Baumgartner, 1990a; Fuchs, 2002). Dieses Reich Gottes, welches auf eine barmherzige, gerechte, solidarische und geschwisterlichen Welt zielt (Scherrer-Rath, 2001; Fuchs, 2002) bleibt bei Jesus keine abstrakte Grösse. Seine Erzählungen und Gleichnisse des Gottesreiches sind eingebettet in die heilenden und rettenden Begegnungen, so dass mit Baumgartner (1990a, S. 571) festgehalten werden kann: „Zudem zeigt er [Jesus], dass Gottes heilendes Wort nicht anders gesprochen werden kann als in der *Tat*“. Auf diese Weise wurde es damaligen wie heutigen Menschen möglich, ihre Lebensgeschichte, ihren Alltag mit dem Reich Gottes in Verbindung zu bringen und sich von dieser Vision berühren zu lassen. Das Handeln und Wirken Jesu erscheint dabei „geradezu als Einlösung und Realisierung des nahe gekommenen Reiches Gottes, das bedingungsloses Geschenk ist“ (Baumgartner, 2000, S. 402; s. a. Karrer, 1999a; Nidetzky, 1990). Folglich stehen seelsorgliches Wirken und das Reich Gottes in einem engen Zusammenhang. Ja, die Basileia scheint sich dort zu realisieren, „wo Befreiung und Gerechtigkeit angesichts menschlicher Not eingelöst werden“ (Baumgartner, 2000, S. 402). Dieses Zusammenspiel von Reich Gottes und heilsamer Praxis gilt es auch innerhalb der Krisenseelsorge zu beachten. Denn die Liebe Gottes gilt es real zu erfahren (Scherrer-Rath, 2001). So zeigt sich Nachfolge Jesu nicht nur, indem man Gott bekennt, sondern indem man ebenso für die Verwirklichung des Gottesreiches eintritt. „Entscheidend bleiben die konkreten, wenn auch oft mühsamen und meist kleinen Schritte der Solidarität, der Liebe, des Verstehen-Wollens“ (Karrer, 1999a, S. 156). Seelsorge respektive Krisenseelsorge als Praxis der Nachfolge Jesu oder „Praxis des Evangeliums“ (Ziemer, 2000, S. 109) verstanden möchte einen Beitrag zur Realisierung dieses Reiches Gottes leisten (Nidetzky, 1990).

Die Inkarnation Gottes in Jesus Christus sowie das Mitgehen Jesu mit Menschen in Not verweisen bereits deutlich auf den Umstand, dass Gott sich mit der krisenanfälligen Natur des Menschen solidarisiert und diesen beisteht. Dieser fundamentale Wandel im Gottesbild dürfte sich im Kreuz und der Auferstehung Jesu zuspitzen. Denn im Geheimnis des Kreuzes und der Auferstehung zeigt sich Jesus Christus selbst als der fragmentarische und gebrochene Mensch und Gott (Luther, 1992). Diesem Umstand soll der folgende Abschnitt gewidmet sein.

16.4 Die Fragmentarität des Lebens: Kreuz und Auferstehung Jesu Christi

Krisen, Leiden und Schmerzen gehören konstitutiv zum menschlichen Leben, es sind Grunddimensionen des menschlichen Lebens (Zippert, 2000). Diese Erkenntnis zeigt sich im wohl zentralsten Geheimnis des Neuen Testaments: der Kreuzigung und Auferstehung Jesu. So wie Weihnachten vom unfertigen und hilfsbedürftigen Gott und Menschen erzählt, erzählt Ostern vom zerbrochenen und gekreuzigten Menschen (Luther, 1992). Erlösung und Auferstehung – so könnte man dieses Bild interpretieren – ist unmittelbar mit dem Schmerz und dem Leid verbunden. In ähnlicher Weise schreibt Zippert (2001a, S. 50): „Wir haben Ostern nicht ohne Karfreitag. Wir haben Jesu Auferweckung nicht ohne seinen Kreuzestod und die Nacht der Gottesferne. Gott hat ihn nicht vor dem Leiden und jämmerlichen Sterben bewahrt. Er wird auch uns aller Wahrscheinlichkeit nicht davor bewahren. Etwas anderes zu erwarten, ist naiv oder kindlich“. Dieses Geheimnis von Tod und Auferstehung drückt ein zentrales Moment einer pastoralen Krisenintervention aus: Ein gelingendes und heilsames Leben lässt sich nicht am Tod vorbei, sondern nur durch diesen hindurch erreichen. Denn der Mensch lebt nicht mehr im Paradies und das „Reich Gottes ist nur im Kommen. Seine volle Gegenwart steht einstweilen noch aus“ (Zippert, 2001a, S. 50). Und auch wenn Krisenseelsorge auf die Vision von Befreiung, Hoffnung respektive Auferstehung setzt und sie sich von ihr tragen lässt, so darf sie dabei nicht verschweigen, „dass der Weg in die Freiheit durch die Wüste führt“ (Bukowski, 1998, S. 20; s. a. Gerkin, 1992; Jacobs, 2000; Ziemer, 2000). Es gibt Situationen – und die Situation Jesu zeigt es deutlich – wo man nichts mehr verändern oder „machen“, sondern nur noch hinnehmen kann, was einem ereignet. Die Situation mag weit weg von den Vorstellungen und Wünschen der betroffenen Menschen sein. „Aber es geht auf dieser Welt nicht immer alles nach meinem Willen. So war es auch bei Jesus. «Nicht mein Wille, sondern Dein Wille geschehe»“ (Zippert, 2000, S. 10). Auf diese Weise betete Jesus in Gethsemane und ähnlich beten heutzutage Christen auf der ganzen Welt im Vater unser. Und wie Jesus erfahren es täglich unzählige Menschen: Ein nahe stehender verstorbener Mensch lässt sich nicht mehr lebendig machen oder eine partnerschaftliche Beziehung kann unwiderrufbar zerbrochen sein. Es ist Aufgabe der Krisenseelsorge, sich dem damit verbundenen unausweichlichen Leid zu stellen, die vermeintliche Sinnlosigkeit auszuhalten und mitzutragen. Krisenseelsorge ist gefordert, in den dunklen Momenten des Lebens Beistand zu leisten und bedrängte Menschen nicht in ihrer Einsamkeit zu lassen. Sie ist aufgefordert, Kontakt zu suchen, nach Bedürfnissen zu fragen und „nach Ressourcen, die

den akut Leidenden Hilfe sein können, Ausschau [zu] halten“ (Zippert, 2001a, S. 42; s. a. Heinecke, 1997).

Dass dies manchmal ein Kampf auf Leben und Tod sein kann, dass mitunter alle Beteiligten an ihre Grenzen stossen, liegt auf der Hand (Zippert, 2001a). Doch Krisenseelsorge wird gleichzeitig von einer Vision getragen, sie kann neben dem unausweichlichen Leid auf eine Hoffnung setzen: Die Hoffnung auf Erlösung und Auferstehung. Die pastorale Krisenintervention glaubt, dass es neben dem Schmerz und dem Leid auch Momente der Auferstehung gibt und Er-Lösung erfahren werden kann. So gibt es „bestandenes Leid“ und ein „Leben nach dem Trauma“ (Zippert, 2001a); Schmerzen können abklingen und Leid bewältigt werden. Wie die Jünger in der Emmauserzählung in ihrer Krise durch das Mitsein und der Begegnung mit dem Auferstandenen wieder Kraft und Zuversicht finden, so können auch bedrängte Menschen in unserer Zeit Trost und Beistand erfahren. Und sie können erleben, dass Gott sie durch den Tod hindurch trägt und bewahrt (Zippert, 2001a). Denn was immer Auferstehung noch bedeuten mag, verweist sie auf die Möglichkeit eines Neubeginns, auf eine Hoffnung, welche auch aus tiefster Not und Leid erwachsen kann. Auferstehung erzählt davon, dass in jedem menschlichen Leid, jeder noch so grossen Trauer oder Finsternis ein Lichtfunke sitzt (Lyall, 1999), und sei dies auch erst in einer anderen Wirklichkeit (Zippert, 2001a).

Es gehört ohne Zweifel zum christlichen Heilungsverständnis, Krankheiten und Leiden so weit wie irgendwie möglich zu überwinden oder zu lindern. Dies ist die Realisierung der Absicht Gottes, der ein „Freund des Lebens“ (Weish, 11,26) ist. Insbesondere in Jesus von Nazareth, dem Heiland, ist diese Absicht deutlich geworden (Baumgartner, 1990a). Christliche Heilung darf jedoch nicht auf eine Wiederherstellung körperlicher oder seelischer Funktionsfähigkeit reduziert werden. Viel mehr deutet ein christliches Heilungsverständnis darüber hinaus: „Geheilt im christlichen Sinn ist nicht der, der seine körperliche Gesundheit wiedererlangt – so sehr dies in der Option christlichen Heilens liegt, - sondern wer die «Kraft zum Mensch-sein» aufbringt“ (Moltmann, 1985, S. 275). Mensch-Sein, mit aller Brüchigkeit und Fragmentarität, im Wissen um den Zuspruch Gottes: „Du bist mein geliebter Sohn, an Dir habe ich Gefallen gefunden“ (Mk 1,11). Menschsein in der Annahme der eigenen Brüchigkeit und Verletzlichkeit, mit unüberwindbaren Mängeln und Schattenseiten unter der Gnade Gottes (Baumgartner, 1990a). Mit diesen Worten rückt die Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit eines jeden Menschen ins Zentrum einer pastoralen Krisenintervention. Daher soll im folgenden Abschnitt auf der Grundlage der bisherigen theologischen

Ausführungen die Zielbestimmung der Seelsorge im Allgemeinen sowie der Krisenseelsorge im Speziellen erörtert werden.

16.5 Ziel einer pastoralen Krisenintervention

Die Überlegungen der letzten Abschnitte verweisen auf die Zielbestimmung einer pastoralen Krisenintervention. Diese soll auf der Grundlage der bisherigen Erörterungen im folgenden Kapitel thematisiert werden. Zentrum jeder Seelsorge respektive der Krisenseelsorge ist der Mensch und seine Geschichte, seine Not und Bedrängnis, seine Freuden und Ressourcen. Es gilt, sich der Not und Bedrängnis des jeweiligen Menschen zu stellen und das Individuum ein Stück weit auf dem Weg seiner Subjektwerdung zu begleiten. Seelsorge hat mit dem Prozess der eigenen Menschwerdung zu tun (Nidetzky, 1990; Karrer, 2000). „Es geht um das stets neue und auf jedem Altersniveau zu bewährende Wagnis der eigenen Identitätsfindung“ (Karrer, 2000, S. 236; s. a. Wahl, 2000; Ziemer, 2000). Grundlegendes Ziel einer Krisenseelsorge wird die Bewältigung von Leid und Bedrängnis sein. Krisenseelsorge geht jedoch gleichzeitig darüber hinaus, wie unter Kap. 16.4 dargelegt wurde. Damit trägt die Krisenseelsorge ein Stück weit zur Verwirklichung einer Subjektwerdung und –findung, macht die unbedingte Liebe Gottes zu den Menschen erfahrbar und hilft dem Bedrängten, seiner Eigentlichkeit ein Stück weit mehr inne zu werden.

Die Hinwendung zum individuellen Menschen und seiner Identität als Ziel der Seelsorge respektive der pastoralen Krisenintervention lässt sich gut in die gegenwärtige Diskussion der praktischen Theologie einbetten (Winkler, 2000). So definiert Knobloch (1999) die Praktische Theologie vom individuellen Menschen und seinen konkreten Erfahrungen her. Dabei erachtet der Autor diesen Zugang nicht strategisch bedingt, sondern er lässt sich seiner Meinung nach theologisch begründen: Denn das Ziel der Praktischen Theologie ist es, dass „das Volk Gottes mehr und mehr der Raum wird, in dem der einzelne Mensch dem Wurzelgrund seiner Individualität, nämlich seinem Sein vor Gott, auf die Spur kommt“ (Knobloch, 1999, S. 344; s. a. Stoltenberg, 1999; Ziemer, 2000). Damit knüpft die Praktische Theologie an die christliche Anthropologie nach Rahner an (Stoltenberg, 1999), welcher das Subjektsein des Menschen als Sein vor Gott bezeichnete und den Ruf zur Individualität respektive zum Subjektsein betont. „Der einzelne ist (...) in einer einmaligen, unvertretbaren, kein einziges Mal sich wiederholenden Weise von Gott gewollt, bejaht und in seine Individualität gerufen“ (Knobloch, 1999, S. 348). Wenn dieser Ruf zur Individualität des Menschen sich im Sein vor Gott gründet, dann ist Krisenseelsorge aufgerufen, das Individuum auf einem Weg zu begleiten, auf welchem es an sein Leben glauben kann und

„ihm in den konkreten Vollzügen des Alltags die Würde zu geben, die es von Gott her hat“ (Knobloch, 1999, S. 349).

Diese Zielumschreibung einer pastoralen Krisenintervention soll in den folgenden Kapiteln umgesetzt werden, indem ein Krisenseelsorgemodell postuliert und erläutert wird. Dieses Modell soll Seelsorgern helfen, bedrängte Menschen auf dem Weg zu ihrer Eigentlichkeit und Identität ein Stück weit zu begleiten (s. a. Wahl, 2000).

Das Subjektsein, als Sein vor Gott, impliziert jedoch noch einen weiteren Aspekt, welcher für eine pastorale Krisenintervention entscheidend ist. Das Sein vor Gott schliesst gemäss Stoltenberg (1999) die unbedingte Gleichwürdigkeit aller Menschen mit ein, unabhängig von Kirchenzugehörigkeit und Taufe. Jeder Mensch steht dabei vor dem absoluten Geheimnis und ist von allem Anfang an umfassen vom unbeirraren Heilswillen Gottes (Baumgartner, 1990a), und jeder einzelne Mensch ist von Gott mit seinem Namen gerufen und vom Heiligen Geist erfüllt (Röm 8,14-16) (Ladenhauf, 1995).

Diese Einsicht hat Konsequenzen für die Adressaten einer pastoralen Krisenintervention. Krisenseelsorge – so lässt sich konsequenterweise folgern – richtet sich nicht nur an Katholiken oder aktive Christen. Nein, potentielle Adressaten sind alle Menschen. Dieser Aspekt soll im letzten Abschnitt des vorliegenden Kapitels erläutert werden.

16.6 Adressaten einer pastoralen Krisenintervention

„Das gilt nicht nur für die Christgläubigen, sondern für alle Menschen guten Willens, in deren Herzen die Gnade unsichtbar wirkt. Da nämlich Christus für alle gestorben ist und da es in Wahrheit nur eine letzte Berufung des Menschen gibt, die göttliche, müssen wir festhalten, dass der Heilige Geist allen die Möglichkeit anbietet, diesem österlichen Geheimnis in einer Gott bekannten Weise verbunden zu sein“ (Gaudium et spes, 1965, §22).

Gaudium et Spes (1965, §22) bezieht sich zwar nicht unmittelbar auf die Seelsorge, dennoch klingt in darin ein wichtiges Moment an, welches auch für die Seelsorge von Belang sein dürfte: Seelsorge soll allen Menschen guten Willens zukommen. Denn Gottes Gnade wirkt unsichtbar in den Herzen aller Menschen und jeder Mensch ist mit dem österlichen Geheimnis verbunden. „Jede einzelne Person im Volke Gottes, wie gemeindedistanziert oder kirchenkritisch sie auch sei, hat nach Massgabe von GS22 das Zeug dazu, als Seelsorgesubjekt in Betracht zu kommen“ (Knobloch, 2000, S. 39). Adressaten einer pastoralen Krisenintervention sind demzufolge nicht nur die Kernschichten der Kirche. Nein,

genau so wie sich das Konzil an alle Menschen richtet, wendet sich auch eine pastorale Krisenintervention an alle (Ladenhauf, 2000). Dieser Umstand bringt Konsequenzen für die Konzeptualisierung einer Krisenseelsorge mit sich: Denn wie im dritten Teil der vorliegenden Arbeit gezeigt werden konnte, scheinen insbesondere hochreligiöse Menschen von religiösen Bewältigungsstrategien zu profitieren. Bezüge zur religiösen Tradition in Zeiten der Not sind hingegen für schwachreligiöse Menschen bei der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses nicht häufig. Daher muss eine Krisenseelsorge in ihrem Vorgehen einen differenzierten Weg einschlagen. Gerade weil sie alle Menschen in ihrem Sein vor Gott ansprechen will, müssen sowohl säkulare als auch religiöse Strategien in ihr ihren Platz erhalten. Krisenseelsorge stützt sich daher auf ein multidimensionales Konzept, in welchem die religiöse Dimension eine Dimension unter weiteren ist. Auf diese Weise kann sie einlösen, was bereits Papst Johannes XXIII. forderte: „Mehr denn je, bestimmt mehr als in den letzten Jahrzehnten, sind wir heute darauf gerichtet, dem Menschen als solchem zu dienen, nicht bloss den Katholiken, darauf, in erster Linie und überhaupt die Rechte der menschlichen Person und nicht nur diejenigen der katholischen Kirche zu verteidigen“ (Johannes XXIII. zit. nach Fuchs, 1990, S. 79).

16.7 Zusammenfassung

Basis jeder Seelsorge respektive der pastoralen Krisenintervention bildet der Glaube, dass Gott den Menschen zugetan ist und ihnen in ihrer Not und Bedrängnis beisteht. Was sich bereits in den alttestamentlichen Texten zeigt, spitzt sich im Leben und Wirken Jesu Christi unhintergebar zu: Gott solidarisiert sich mit den Schwachen und krisengeschüttelten Menschen. Jesus zielt durch sein Wirken auf die Wiederherstellung oder Ermöglichung eines würdigen Menschseins. Seelsorge respektive Krisenseelsorge solidarisiert sich in der Nachfolge Christi mit den Schwachen und Bedrängten und lässt sich dabei von der Vision einer Welt der Gerechtigkeit, Güte und Barmherzigkeit tragen. Sie begleitet Menschen in Not auf ihrem Weg und versucht, die Liebe Gottes erfahrbar zu machen. Krisenseelsorge lässt sich jedoch nicht auf eine Wiederinstandsetzung, einem erneuten Funktionieren reduzieren. Viel eher zielt die pastorale Krisenintervention darauf ab, sich mit der Fragmenthaftigkeit des Menschseins auszusöhnen und Wege der eigenen Identitätsfindung zu gehen. Dabei richtet sich die Seelsorge an alle Menschen.

17 VORAUSSETZUNGEN EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION

Menschen in Not beizustehen und mit Ihnen ein Stück Weg zu gehen, gehört – wie im letzten Kapitel gezeigt wurde - zum Grundverständnis christlichen Handelns. Dies zeigt sich auch daran, dass das diakonische Handeln innerhalb der Kirche eine lange Tradition hat, ja es dürfte so alt wie die Kirche selbst sein.¹¹⁰ Der wesentliche Ort, an dem Seelsorge gelebt und praktiziert wird (inkl. der Krisenseelsorge), stellt dabei nach Stone (2001) die Gemeinde dar. Nicht jedem Gemeindeseelsorger wird es jedoch gleich leicht fallen, diese Aufgabe zu meistern. Seelsorger sind – wie alle Menschen – unterschiedlichsten persönlichen und externen Grenzen ausgesetzt, innerhalb derer sie ihre Arbeit ausführen können. Diese Grenzen oder Voraussetzungen sollen im folgenden Kapitel thematisiert werden. In einem ersten Schritt soll das Thema der zeitlichen Reserven als externe Grenze angesprochen werden (Kap. 17.1). Gerade Allgemeinseelsorger verfügen oft nur über beschränkte zeitliche Möglichkeiten, innerhalb derer sie Menschen in Not begleiten können. Zum Zweiten sollen die Person des Seelsorgers und entsprechende persönliche Grenzen thematisiert werden (Kap. 17.2). Welche Kompetenzen sollte ein Seelsorger mitbringen, damit eine pastorale Krisenintervention zu einem hilfreichen Unterfangen wird? Dass dies nicht einfach ohne weiteres gegeben ist, konnte im dritten Teil aufgezeigt werden: Seelsorge – konzipiert im dritten Teil als soziale Unterstützung - besitzt sowohl ein heilsames als auch schädliches Potential. So hat der Eindruck des Klienten, vom Seelsorger nicht verstanden worden zu sein, u. a. zu einer signifikanten Verstärkung der depressiven Verstimmung beigetragen. Mit anderen Worten: Gelebte und praktizierte Seelsorge ist nicht einfach per se „heilsam“ und „gut“, sondern es bedarf unterschiedlicher Kompetenzen seitens des Seelsorgers, die zum Gelingen einer professionellen pastoralen Krisenintervention beitragen.¹¹¹ Diese Kompetenzen sollen daher nebst der Thematisierung der zeitlichen Grenzen dargestellt werden. Damit steht das „Who“ des Seelsorgers im Mittelpunkt der Betrachtungen (Dittes,

¹¹⁰ Bereits biblische Zeugnisse verweisen auf eine Vielfalt von seelsorglichem Handeln, wie beispielsweise das Trösten (Röm 12,8), das Ermutigen (1 Thess 5,14) oder das Beherbergen und Sorgetragen für die Zerschlagenen (Lk 10,34) (Baumgartner, 1990a).

¹¹¹ Dass das Handeln von Seelsorgern nicht per se heilsam ist, zeigt auch die Studie von Aebischer-Crettol (2002). Der Autor untersuchte in einer qualitativ-empirischen Arbeit, wie Hinterbliebene des Suizid eines nahestehenden Menschen verarbeitet haben, was ihnen dabei half und wie ihr Umfeld auf die Situation reagierte. Verständnissvolle Seelsorger wurden während der Trauer sehr geschätzt. Hingegen listet der Autor auch Verhaltensweisen von Seelsorgern auf, welche die Trauernden als wenig hilfreich oder gar verletzend empfanden: z. B. mit Lehrformeln gefüllte Abdankungsansprache (Kommentar der Betroffenen: „Total daneben, obwohl Dr. theol und Buchautor“ [S. 2]), unhaltbare Behauptungen wie „Selbstmord gibt es in der 3. Welt nicht. Er ist ein Charakteristikum unserer Gesellschaft“ (S. 2), oder der Eindruck der Hinterbliebenen, vom Seelsorger mangelhaft begleitet worden zu sein.

1999; Gill-Austern, 2003), während in den folgenden Kapiteln der Schwerpunkt beim „How“ liegen wird. Die Kompetenzen werden dabei anhand der Bereiche Fachkompetenz, Personkompetenz und religiöse Kompetenz erläutert.

17.1 Der zeitliche Rahmen

Für die seelsorgliche Begleitung von Menschen in Krisen stehen in der Regel für Seelsorger nur beschränkte zeitliche Ressourcen zur Verfügung – ev. mit Ausnahme von Spezialseelsorgestellen wie z. B. Aidsseelsorge, Krankenhausseelsorge. In der Allgemeinseelsorge dürften jedoch Seelsorger nur ein beschränktes Zeitfenster zur Verfügung haben, in welchem sie Menschen in Krisen begleiten können. Eine Vielfalt von Verpflichtungen und festgesetzten Arbeiten wie Katechese, Verkündigung, Gottesdienstgestaltung, administrative Arbeiten usw. lassen eine seelsorgliche Begleitung von Menschen in Not nur zeitlich beschränkt zu. So wird ein Seelsorger nur wenigen Klienten mehr als einige Treffen und Sitzungen anbieten können, ja oftmals wird sich der Kontakt auf eine Sitzung beschränken (Stone, 2001). Diesem Umstand gilt es innerhalb einer pastoralen Krisenintervention Rechnung zu tragen: Verlangt ist ein zielorientiertes, strukturiertes und situationsbezogenes Vorgehen, welches - auch angesichts der meist bedrängenden und emotional stark belastenden Situation für den Klienten – rasch auf Veränderung abzielt (Everly, 2000a). Das in den folgenden Kapiteln entwickelte Modell stellt ein mögliches Modell einer pastoralen Krisenintervention dar, welches die zeitlich beschränkten Möglichkeiten von Seelsorgern berücksichtigt.

In Anlehnung an „säkulare“ Kriseninterventionskonzepte sollten sechs bis zehn Sitzungen in Betracht gezogen werden (Sonneck, 1995a; Simmich et al., 1999; Dross, 2001). Nichts desto trotz soll das Modell jedoch auch für kürzere Begleitungen von Nutzen sein, indem es Seelsorger Impulse und Anregungen vermitteln möchte, welche auch bei einmaligen Zusammenkünften zum Tragen kommen.

17.2 Die Person des Seelsorgers

Im Zentrum der Seelsorge steht die Beziehung zwischen Seelsorger und Klient.¹¹² Damit wird die Person des Seelsorgers, d. h. sein Wissen und Können, seine Kompetenzen und seine Persönlichkeit zu einem wichtigen Aspekt der Krisenseelsorge. Daher fokussiert das folgende Kapitel die Person des Seelsorgers. Dabei werden in einem ersten Schritt überblicksmässig die Voraussetzungen des Seelsorgers erläutert. Anschliessend sollen die drei Kernkompetenzen Fachkompetenz, Personkompetenz und religiöse Kompetenz detaillierter unter die Lupe genommen werden. Die Ausführungen bilden die Basis für die weiteren Kapitel, in welchem das „how“ im Zentrum stehen wird.

17.2.1 Ein Überblick über die Voraussetzungen

Switzer (1988) unterscheidet acht verschiedene Fähigkeiten, welche für eine seelsorgliche Arbeit mit Menschen in Not förderlich sind:

1. *Einfühlungsvermögen*: Die Fähigkeit, ein Verständnis für den anderen in seiner Situation und seiner Bedürfnisse zu entwickeln und gleichzeitig die Kompetenz, angemessen darauf zu reagieren.
2. *Selbstevaluation*: Die Fähigkeit, das eigene Verhalten in der Beziehung zum anderen kritisch hinterfragen zu können.
3. *Geduld*: Die Fähigkeit des Da-seins und Da-bleibens, d. h. die Fähigkeit, in das Wachstum und das Entwicklungspotential des Gegenübers zu vertrauen.
4. *Vertrauen*: Diese Fähigkeit hängt eng mit der letzten zusammen. Switzer versteht dabei die Fähigkeit, Vertrauen in den seelsorglichen Prozess, die Beziehung und in die Fähigkeiten und Möglichkeiten der anderen Person zu haben.
5. *Ehrlichkeit*: Die Fähigkeit, sich selbst und den anderen realistisch wahrzunehmen und nicht so, wie man es gern hätte.

¹¹² In verschiedenen Psychotherapien wird die therapeutische Beziehung als Medium der Therapie konzipiert (Perrez & Baumann, 1998). Eine vertrauensvolle Beziehung stellt dabei „eine der grundlegenden therapeutischen Bedingungen dar, die neues Lernen erleichtert“ (Perrez & Baumann, 1998, S. 396). Dieser Umstand dürfte meiner Meinung nach auch in der Krisenseelsorge von entscheidender Bedeutung sein.

6. *Bescheidenheit*: Die Fähigkeit, niemals zu meinen, bereits alles über den anderen oder sich selbst zu wissen; inklusive der Bewusstheit der eigenen Grenzen und des Bedürfnisses, mehr über sich selbst und den anderen zu lernen.¹¹³

7. *Hoffnung*: Die Fähigkeit, an den seelsorgerlichen Prozess und an sein „Heilungspotential“ zu glauben.

8. *Mut*: Diese Fähigkeit hängt mit der Hoffnung eng zusammen. Seelsorger wissen niemals zu Beginn einer Begleitung, wohin sie die Reise führt, welche Entscheidungen das Gegenüber im Laufe der Begleitung fällen wird, was entstehen wird. Es braucht daher Mut, sich auf den gemeinsamen Prozess einzulassen.

Diese Grundhaltungen und Fähigkeiten, welche die persönlichen Voraussetzungen des Krisenseelsorgers nach Switzer (1988) umschreiben, gilt es meiner Meinung nach mit einer weiteren Grundhaltung zu ergänzen, welche eine Vielzahl der oben erwähnten Fähigkeiten mit einschließt: dem Abenteuersinn (Heinecke, 1997; Von Schlippe, El Hachimi & Jürgens, 2003). Krisenseelsorger werden mit unterschiedlichsten, oft gravierenden und belastenden Situationen und Ereignissen konfrontiert. Innerhalb kurzer Zeit sind sie gefordert, sich in diese Ereignisse einzufühlen, sie nachzuvollziehen. Seelsorger, welche Menschen in Krisensituationen begleiten möchten, sollten demnach einen gewissen Abenteuersinn haben. „(...) keine Situation gleicht der anderen. Kein Raum ist wie der andere (...). In diesen Lagen wird der «Abenteuersinn» wichtig, der es ermöglicht, sich in diese Zustände hineinzugeben – ad hoc – ohne lange Vorbereitung, ohne sichere Kenntnis des Verlaufs“ (Heinecke, 1997, S. 3).¹¹⁴

Diese Grundhaltungen und Kompetenzen gilt es im Folgenden differenzierter zu erörtern. Dies erfolgt an Hand der Darstellung von drei Kernkompetenzen: der Fachkompetenz, der Personkompetenz und der religiösen/spirituellen Kompetenz.

¹¹³ In diesem Zusammenhang soll auf eine spezifische Gefahr in der Allgemeinseelsorge hingewiesen werden. Gemeindeseelsorger stehen mit ihren Gemeindemitgliedern in vielfältigen Kontakten und haben oftmals ein bestimmtes Bild von einem Gemeindemitglied. Dieser Umstand kann leicht verhängnisvoll werden, indem beispielsweise der Seelsorger die Überzeugung besitzt, dass er das Anliegen eines Ratsuchenden, welcher sich an ihn wendet, im Vornherein kenne. Daher mahnt Switzer (1988, p. 5) auf den ersten Seiten seiner Einführung in die Krisenseelsorge: „Never assume that you know the reason that a person wants to talk with you“.

¹¹⁴ Griffith und Griffith (2002) benützen zur Umschreibung dieser Haltung das Bild eines Anthropologen, welcher eine Person aus einer unbekannten Kultur trifft und ihm mit einer gewissen Neugierde begegnet.

17.2.2 Die Fachkompetenz

Seelsorge zählt bei einem systematischen Überblick der Gesundheitsversorgung zum „halbprofessionellen System im Vorfeld fachspezifischer Dienste“ (Baumann, 1998, S. 328). Dabei wird vorausgesetzt, dass ein Seelsorger grundsätzliches psychologisches und psychopathologisches Wissen besitzt (Baumann, 1998). Dieses psychologische Wissen ist neben einer fundierten theologischen Ausbildung Voraussetzung für eine professionelle Arbeit. So haben Seelsorger in ihren Begegnungen mit krisengeschüttelten Menschen mit verschiedensten Fragestellungen zu tun, bei welchen sie auf psychologisches Wissen zurückgreifen müssen, beispielsweise bei der Einschätzung, ob sie für eine gegebene Fragestellung die nötige Fachkompetenz besitzen oder was bei einer eventuellen Überweisung an Fachleute zu bedenken ist (Baumgartner, 1990a). Neben der Arbeit an der eigenen Persönlichkeit, d. h. der sozial-kommunikativen, und der religiösen Kompetenz, ist daher ein grundlegendes Wissen um psychische Phänomene für die seelsorgliche Arbeit unabdingbar.¹¹⁵ Ein Teil dieses Wissens um Krisen und deren Entstehung wurde bereits im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit dargestellt (s. Kap. 6). In den folgenden Kapiteln soll dieses Wissen erweitert und ergänzt werden, indem Wege und Möglichkeiten aufgezeigt werden sollen, wie sich eine pastorale Krisenintervention gestalten lässt. Dieses Wissen soll dem Seelsorger verhelfen, eine pastorale Krisenintervention *lege artis* anzugehen. Gleichzeitig sollen Seelsorger aber auch für die eigenen Grenzen sensibilisiert werden, was sich schliesslich für den Seelsorger und den Gesprächspartner positiv auszahlen dürfte.¹¹⁶

17.2.3 Die Personkompetenz

Laut der Studie von Aebischer-Crettol (2001) erachten Hilfesuchende Seelsorger als hilfreich, wenn sie ihr Gegenüber als verständnisvoll erleben. Doch wie lässt sich eine wohlwollende und einfühlsame Beziehung zum Klienten herstellen? Während Kapitel 21 Gestaltungselemente für das Zustandekommen einer tragfähigen Beziehung diskutieren wird, steht im Folgenden die Persönlichkeit des Seelsorgers und die Eigenreflexion im Mittelpunkt der Erörterungen.¹¹⁷ Denn das Wissen um die eigene Person ist für das Zustandekommen einer tragfähigen Beziehung ebenso wichtig wie die Vielzahl konkreter und „rezeptartiger“

¹¹⁵ Auch Everly (2000c) erachtet es als wichtig, dass Krisenseelsorger die klinischen Symptome richtig einschätzen können. So sollte der Krisenseelsorger in der Lage sein, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) nach einem traumatischen Ereignis zu erkennen und den Klienten an eine entsprechende Fachstelle verweisen. Im Kapitel 20 werden Hinweise zur Differentialdiagnose gegeben, welche eine solche Einschätzung erleichtern.

¹¹⁶ Das Wissen soll dem Seelsorger nicht verhelfen, sich hinter einer professionellen Maske zu verstecken. Vielmehr soll der Seelsorger durch die dargebotenen Erkenntnisse für psychische Zusammenhänge und Phänomene im Zusammenhang mit Krisen interessiert und angeregt werden.

¹¹⁷ Ziemer (2004) umschreibt diese Kompetenz mit dem Begriff „Personkompetenz“.

Diagnostik- und Interventionsschritte, die weiter unten darstellt und erläutert werden. Diese manualisierte Vorgehensweise dürfte es gerade Seelsorgern, welche in der Regel über keine psychotherapeutische Weiterbildung verfügen, helfen, sich das konkrete Vorgehen besser vorzustellen. Auf der anderen Seite liegt meiner Ansicht nach in einer solchen Manualisierung die Gefahr, dass die einzelnen Interventionsschritte zu reiner Technik verkommen, losgelöst von der Person und Persönlichkeit des Seelsorgers (s. a. Petersen, 1993)¹¹⁸. Da die Basis jeder Anwendung jedoch die seelsorgliche Beziehung darstellt, ist die Kenntnis des Seelsorgers um die eigene Person von grosser Wichtigkeit. Damit soll insgesamt einem Seelsorgerverständnis Einhalt geboten werden, welches Seelsorge als reine Anwendung von „Techniken“ versteht und die eigene Persönlichkeit vollständig ausblendet. Müller (1998) fasst diesen Sachverhalt pointiert zusammen, indem er schreibt: „Wer seelsorgerliche oder geistliche Begleitung anbietet, muss dafür reif sein. Es genügt nicht, die Geschichte der Seelsorge oder geistlichen Begleitung zu kennen; es genügt nicht, sich in der Bibel auszukennen; es genügt nicht, die Gesprächsvariablen nach Carl Rogers zu beherrschen; er genügt nicht, eine kirchliche oder spirituelle Person zu sein usw. Wer auf eine verantwortliche Weise seelsorgerliche oder spirituelle Begleitung anbieten will, muss sich kennen, muss an sich gearbeitet haben“ (Müller, 1998, S. 35; s. a. Blattner & Pflug, 1993b). Diese Selbstkenntnis (Piper, 1998) ermöglicht es dem Seelsorger beispielsweise, in einem ausgewogenen Nähe-Distanz-Verhältnis zu agieren, was nach Müller (1998) wiederum die Voraussetzung für die Beziehungsaufnahme ist. „Ideal ist ein Seelsorger, der beziehungsfähig ist, das heisst, der zum einen in der Lage ist, sich auf eine tiefe, von Offenheit gekennzeichnete Beziehung in seinen seelsorgerlichen Begegnungen einzulassen, zugleich aber auch die Fähigkeit besitzt, sich angemessen abgrenzen und vor Einflüssen schützen zu können, die seine seelsorgerliche Integrität untergraben würden. Das aber setzt eine reife Persönlichkeit voraus, die sich kennt und um die eigenen Bedürfnisse und Defizite in diesem Bereich weiss. Diese Person hat die Erfahrung gemacht, Herr im eigenen Haus zu sein. Sie entscheidet darüber, wem sie Einlass bei sich gewährt und wem nicht. Verschafft sich jemand ungefragt Einlass, kann sie diesen wieder hinausbugsieren“ (Müller, 1998, S. 64).¹¹⁹

Neben der Fähigkeit zur Wahrung einer angemessenen Nähe und Distanz, kann die Selbstkenntnis meiner Ansicht nach dem Seelsorger auch dienlich sein, um mit den ihm

¹¹⁸ So schreibt beispielsweise Petersen (1994, S. 18): „Therapie ist ein Wagnis zwischen Begegnung und instrumenteller Technik“. Gerade in der Begegnung dürfte die Persönlichkeit des Seelsorgers zum Tragen kommen.

¹¹⁹ Im Zusammenhang mit der Krisenintervention ist es sehr wichtig, dass der Seelsorger ein angemessenes Nähe-Distanz-Verhältnis zu wahren weiss. So sollte der Seelsorger in Anlehnung an Sonneck und Etzersdorfer (1995) vermeiden, sich aus der Beziehung herauszuhalten. Gleichzeitig darf er sich aber auch nicht in der Problematik des Gegenüber verlieren, indem er sich zu sehr einlässt.

entgegengebrachten Erwartungen und zugeschriebenen Rollen seitens des Klienten besser umzugehen. Zudem kann sie ihm helfen, mit möglichen „Misserfolgen“ wie beispielsweise einem Suizidversuch des Klienten während der Beratung besser umzugehen, die eigenen Motive zum Helfen zu klären (Stone, 1993) sowie Abhängigkeitsverhältnisse, welche sich innerhalb einer Begleitung entwickeln können, aufzubrechen. So ist Knobloch (2000, S. 37) beizupflichten, wenn er schreibt: „Eine Gefährdung vor allem der professionellen Seelsorge besteht darin (...), dass sie ihr Gegenüber nach dem Beziehungsmuster Arzt-Patient oder Therapeut-Klient in ein Abhängigkeitsverhältnis bringt. (...) Zwar tut die professionelle Seelsorge zum einen gut daran, den theologischen Bezug zu Christus, dem «Guten Hirten», für sich zu behaupten, da in diesem Bezug ihre eigentliche Begründung liegt. Aber dieser Bezug wird pervertiert, wenn er in der seelsorgerischen Praxis zu Herrschaftsformen führt, die die Menschen, statt sie freizusetzen und zur gottgewollten Freiheit ihres Leben zu ermächtigen, ängstlich machen und binden“. Krisenseelsorge soll dazu anregen, die Selbstsorge und Subjektwerdung zu fördern, im Sinne von Steinkamp (1999), welcher „Seelsorge nicht als Enteignung der Eigenkräfte, sondern als Befähigung der Subjekte zur Selbstsorge“ (Steinkamp, 1999, S. 107) konzipiert.

Eine Voraussetzung für das Zustandekommen einer tragfähigen Beziehung, welche Menschen Subjektwerdung ermöglichen soll, ist zusammenfassend das Wissen um die eigene Person, die eigenen Schwächen und Stärken, die persönlichen Wertvorstellungen usw., welche die Identität des Seelsorgers bilden. Diese Einsicht hatte bereits Bernhard von Clairvaux, der Begründer des Zisterzienserordens. In einem Brief an Papst Eugenius schrieb er: „Wenn du dich selbst nicht kennst, gleichst du jemandem, der ohne Fundamente eine Ruine statt eines Gebäudes errichtete. Alles, was du ausserhalb deiner selbst aufrichtest, wird wie ein Staubhaufen sein, der dem Wind preisgegeben ist. Keiner ist also weise, der nicht über sich selbst Bescheid weiss. Ein Weiser wird in Weisheit über sich selbst Bescheid wissen und trinkt als erster aus dem Quell seiner eigenen Wasser“ (Bernhard von Clairvaux zit. n. Müller, 1991, S. 91).

Ein besonderer Bereich, in welchem Seelsorger über die eigenen Erfahrungen reflektiert haben sollten, stellt die religiöse Dimension dar. Die damit verbundene religiöse Kompetenz ist gerade für eine pastorale Krisenintervention von entscheidender Bedeutung. Daher soll diese Kompetenz im Folgenden umschrieben werden.

17.2.4 Die religiöse Kompetenz

Durch die aufkommende Seelsorgebewegung in den 70er Jahren und die Rezeption psychotherapeutischer Erkenntnisse rutschte die religiöse Dimension innerhalb der Seelsorge zeitweilig in ein Schattendasein ab (Pohl-Patalong, 2001). In jüngerer Zeit wird gemäss Pohl-Patalong (2001) dieser Dimension und ihrer Rolle innerhalb der Seelsorger wieder vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet. Die Autorin konstatiert jedoch zugleich die Gefahr einer Überbewertung dieser religiösen Dimension und stellt fest, dass einige der neuen Seelsorgeansätze die religiöse Dimension als einzige und alleinige Dimension der Seelsorge postulieren und damit „den Charakter eines «Roll backs» hinter die Seelsorgebewegung zurück“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 5) annehmen. Andere Ansätze wiederum zeigen gemäss Pohl-Patalong Wege auf, wie sich religiöse Schätze für die Seelsorge fruchtbar machen lassen, ohne einen absoluten Geltungsanspruch zu besitzen und die Errungenschaften der Seelsorgebewegung Preis zu geben. Dieses neue Interesse für die religiöse Dimension innerhalb der Seelsorge teilt auch die vorliegende Arbeit. Wie bereits dargelegt, erachtet sie jedoch die religiöse Dimension als eine Dimension unter weiteren und plädiert für ein multidimensionales Vorgehen. Religion soll zum rechten Zeitpunkt (Bukowski, 1994) zur Anwendung kommen, nicht als einziges Instrumentarium, sondern als Bereicherung anderweitiger säkularer Instrumente. Aus diesem Grund benötigen Krisenseelsorger neben der Fach- und Personkompetenz ebenfalls eine religiöse respektive spirituelle Kompetenz. Pohl-Patalong (2001) umschreibt diese allgemein mit der Fähigkeit, die religiöse Tradition für das seelsorgliche Handeln wiederzuentdecken und sie in einer postmodernen Zeit in das Gespräch konstruktiv einzubringen. Drei Aspekte scheinen der Autorin dabei besonders wichtig: die Selbstreflexion über das eigene religiöse Erleben und Verhalten, die Wahrnehmung der religiösen Dimension beim Gegenüber sowie der Umgang mit der religiösen Dimension innerhalb der Seelsorge (s. a. Ziemer, 2004). Diese drei Punkte gilt es zu erörtern:

17.2.4.1 Religiöse Kompetenz als bewusste Reflexion des eigenen religiösen Erlebens und Verhaltens

Religiöse Kompetenz verweist auf die „gleichermassen bewusste wie flexible eigene Religiosität“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 10) und schliesst sich damit an die in Kapitel 17.2.2 dargestellte Personkompetenz an. Auch Autoren wie Müller (1991; 1994) und Nouwen (1989) betonen diesen Aspekt. So ist für Müller (1994) Seelsorger-Sein gleichbedeutend mit einem Spirituellen-Mensch-Sein, der über Gott nicht theologisiert, sondern seiner innegeworden ist (Müller, 1991) und Nouwen (1989) spricht in diesem Zusammenhang vom Seelsorger als

Mystiker: „Wir müssen Mystiker sein, um ein Leben führen zu können, das nicht vom Wunsch beherrscht ist, unentbehrlich zu sein, sondern ein Leben, das statt dessen sicher im Wissen um Gottes Vorschuss-Liebe verankert ist“ (Nouwen, 1989, S. 30). Doch nicht nur heilsame und sich als Geliebter Gottes erlebte Erfahrungen sollte der Seelsorger reflektiert haben. Auch Erfahrungen der Gottverlassenheit und des Glaubenszweifels sollten bewusst reflektiert werden, so dass mit Baumgartner zusammenfassend gesagt werden kann: „Es kommt also vor jeder expliziten Gottesrede in der seelsorglichen Begleitung wesentlich darauf an, dass der Seelsorger *in Kontakt ist mit dem, was seine Geschichte mit Gott ausmacht*: Erfahrungen des Angenommenseins und der unverdienten Gnade, aber ebenso auch Verlassenheit und nagende Zweifel. (...) Nur wenn mir diese ganze Geschichte mit Gott, untrennbar damit verknüpft die Brüche und Krisen der eigenen Glaubensbiografie, einigermaßen zugänglich ist, vermag ich «selbst-kongruent» von Gott zu sprechen“ (Baumgartner, 1990a, S. 560).

17.2.4.2 Religiöse Kompetenz als Fähigkeit zur Wahrnehmung des religiösen Erlebens und Verhaltens beim Gegenüber

Religiöse Kompetenz verweist zum Zweiten auf die Fähigkeit, „religiöse Themen und Dimensionen beim Gegenüber wahrzunehmen“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 9). Dabei sollte der Seelsorger sowohl ein Ohr für explizite als auch implizite Thematisierungen entwickeln. Zudem ist der Seelsorger gefordert, das religiöse Erleben und Verhalten seines Gegenübers möglichst differenziert wahrzunehmen. Differenziertes Wahrnehmen bedeutet dabei, dass der Seelsorger zwischen der eigenen Frömmigkeit und derjenigen seines Gegenübers unterscheiden kann. Gleichzeitig sollte es dem Seelsorger möglich sein, zwischen dem eigenen religiösen Erleben und Verhalten und demjenigen seines Gegenübers Brücken zu bauen, welche einen Dialog ermöglichen, in welchem Verständigung möglich wird. Diesen Aspekt umschreibt Pohl-Patalong (2001) als Fähigkeit zur Transversalität.

17.2.4.3 Religiöse Kompetenz als konstruktives Einbringen der religiösen Dimension

Neben einer differenzierten Wahrnehmung des religiösen Erlebens und Verhaltens impliziert religiöse Kompetenz gleichzeitig einen adäquaten Umgang mit dem Wahrgenommenen, was durch den dritten Aspekt beschrieben sein soll. Das Einbringen der religiösen Dimension soll dabei konstruktiv sein. Wie im dritten Teil gezeigt wurde, profitieren nicht alle Menschen gleichermassen von religiösen Bewältigungsstrategien. Die Frage, nach dem „ob“ und dem richtigen Zeitpunkt einer religiösen Strategie darf daher nicht ausser Acht gelassen werden. In

Kapitel 22, welches religiöse Interventionsstrategien beschreibt, soll diese Thematik weiter beleuchtet werden.

Mit der Darstellung der religiösen Kompetenz, auf welche bei der Erörterung der religiösen Interventionsformen wieder Bezug genommen wird, schliesse ich das Kapitel über die Voraussetzungen für eine pastorale Krisenintervention ab. Die folgenden Kapitel widmen sich der Darstellung des Modells einer pastoralen Krisenintervention. Damit wird vom „Who“ zum „How“ übergegangen. Denn christliche Zuwendung und Begleitung sind gemäss Switzer (1988) nicht zu verwechseln mit einem Gefühl; noch sind sie ausschliesslich Haltungen. Es sind vorwiegend konkrete Handlungen, um die Nöte und Bedürfnisse von Bedürftigen zu decken. Christliche Seelsorge muss daher interessiert sein, Wege zu eruieren, wie Seelsorge effektiv gestaltet werden kann. Dies soll in den folgenden Kapiteln erfolgen.

17.3 Zusammenfassung

Voraussetzungen einer pastoralen Krisenintervention lassen sich in die Bereiche externe und personengebundene Aspekte unterteilen. Bei den externen muss der Seelsorger abschätzen können, ob er die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung hat, um einen bedrängten Menschen zu begleiten. Die personengebundenen Voraussetzungen wurden anhand der Fachkompetenz, der Personkompetenz sowie der religiösen Kompetenz erörtert. Dabei wurde klar, dass Seelsorger sich grundlegende psychologische Erkenntnisse zu Eigen machen müssen, damit sie Menschen in Not professionell und verantwortungsvoll begleiten können. Zudem sollte ein Krisenseelsorger sich mit seiner eigenen Lebens- und Glaubensgeschichte auseinander gesetzt zu haben, damit er in einen konstruktiven Dialog mit seinem Gegenüber treten kann.

18 DAS MODELL EINER PASTORALEN KRISENINTERVENTION – EIN ÜBERBLICK

Der Begriff „Pastorale Krisenintervention“ fasst zwei Momente zusammen: das mit „Pastoral“ angedeutete Moment der Seelsorge und die mit Krisenintervention verbundenen Interventionsmodelle, welche vorwiegend der psychologischen Theoriebildung entstammen (Everly, 2000a). Wie im zweiten Teil gezeigt wurde, wird unter Krise eine akute Antwort auf ein kritisches Ereignis verstanden, wobei die Homöostase des Respondenten gestört wurde, die angewandten Bewältigungsmechanismen versagt haben und der betroffene Mensch Anzeichen massiven Stresserlebens oder funktionaler Ausfälle zeigt. Krisenintervention zielt daher in erster Linie auf die Wiederherstellung dieser Funktionalität (Everly, 2000a; 2000b), ist „erste Hilfe für die Seele“ und leistet insgesamt einen Beitrag zur Lebensermächtigung und Subjektwerdung.

Insbesondere für Menschen in Krisen können Seelsorger sowie andere Mitglieder der Pfarrei einen wichtigen Faktor bei der Bewältigung von Krisen darstellen, wie auch im dritten Teil der Arbeit gezeigt wurde. Dieses kirchliche Stützsystem bietet gerade gegenüber einem professionellen Stützsystem (z. B. Klinik) eine Vielfalt von Vorteilen an, welche meiner Meinung nach genutzt und honoriert werden sollten: Erstens arbeitet das kirchliche Stützsystem gemeindenah, d. h. vor Ort, und ist daher leicht erreichbar (Stone, 1993). Zweitens ist es leicht aktivierbar. Während bei professionellen Stützsystemen immer mit Wartezeiten gerechnet werden muss, ist der Seelsorger in der Regel rasch erreichbar. Insbesondere bei Menschen in Krisen, welche rasch „erste seelische Hilfe“ benötigen, ist dies ein wichtiger Vorteil. Da Krisenseelsorger keine „Störungsspezialisten“ (Dross, 2001, S. 21) sein müssen – Krisenseelsorge zählt zu den präventiven Interventionen (Perrez, 1998b) - sondern viel eher als „Lebensberater“ (Dross, 2001, S. 21) gefragt sind, besitzen Seelsorger ideale Voraussetzungen, um dieser Aufgabe nachzukommen (Stone, 1993). Zum Dritten sind Seelsorger gegenüber professionellen Helfern mobil. Der Arbeitsort eines Seelsorgers ist nicht an das Pfarrhaus oder Besprechungszimmer gebunden, sondern Seelsorge kann ebenso gut auf der Strasse oder in einem Kaffee stattfinden (Stone, 1993). Diese Argumente sprechen meiner Ansicht nach dafür, dass sich Seelsorger vermehrt mit Menschen in Not und Bedrängnis abgeben sollten. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung (als präventive Arbeit) in der Gesellschaft.

Eine besonderer Form der Seelsorge stellt die seelsorgliche Beratung, im Englischen „pastoral counseling“ genannt, dar. Diese Art von Seelsorge benützt psychologische, spirituelle als auch theologische Ressourcen, um Menschen in psychologischen und / oder spirituellen Nöten zu helfen. Die vorliegende pastorale Krisenintervention knüpft am Modell einer „Pastoral Counseling“ an, d. h. versteht sich als ein Modell einer beratenden in der Regel auf einen individuellen Menschen zugestimmte Einzelbegleitung.¹²⁰ Neben Erkenntnissen aus der Praktischen Theologie sowie der Seelsorgelehre werden im vorliegenden Modell daher auch Konzepte aus psychologischer Diagnostik, Traumapsychologie, klinischer Psychologie etc. einbezogen. Daher lässt sich eine pastorale Krisenintervention als Integration von pastoralen / theologischen Ressourcen mit Erhebungs- und Interventionsmodellen aus Notfall- und Krisentheorie definieren. Die dabei zu Grunde liegenden Handlungsmechanismen unterliegen den selben Gesetzmässigkeiten, welche bei einer „profanen“ Krisenintervention gelten (z. B. soziale Unterstützung, Problemlösungsverfahren, kognitive Reinterpretation). Zusätzlich verfügt eine pastorale Krisenintervention jedoch über weitere Ressourcen, welche – bei geeigneten Voraussetzungen – zur Anwendung kommen können / sollten (z. B. Gebet, rituelles Handeln, gemeindebasierte soziale Unterstützung) (Everly, 2000c).

Modelle einer pastoralen Krisenintervention unterscheiden sich nicht grundlegend von der Zielrichtung „profaner“ Kriseninterventionsansätze. Beide wollen dem Menschen in der Krise beistehen und ihm helfen, die Krise und die damit verbundenen Symptome zu bewältigen. Daher wurde in der Vergangenheit versucht, „säkulare“ Modell für die Seelsorge fruchtbar zu machen. Im Folgenden sollen die wichtigsten Modelle kurz skizziert werden, damit im Anschluss das vorliegende Modell einer Krisenseelsorge dargestellt werden kann.

18.1 Kriseninterventionskonzepte – ein Überblick

Krisenintervention zählt innerhalb der klinischen Psychologie zur Primärversorgung (Perrez, 1998b). Diese Primärintervention fokussiert präventive Massnahmen, d. h. sie will das Risiko eines Ausbruchs einer psychischen Störung oder einer physischen Krankheit so weit wie möglich reduzieren. Im Falle der Krisenintervention soll verhindert werden, dass der

¹²⁰ Ziemer (2004) weist darauf hin, dass in der römisch-katholischen Tradition mit den Begriff „Seelsorge“ in der Regel die Gesamtheit der pastoralen Aufgaben verbunden wird. Diese „cura animarum generalis“ kann von der „cura animarum specialis“ unterschieden werden. Diese Spezial-Seelsorge fokussiert nicht die Fülle aller pastoralen Aufgaben, sondern versteht sich als „Angebot seelischer Hilfe in existentiellen Problemlagen“ (Ziemer, 2004, S. 2). Seelsorge wird in der vorliegenden Arbeit entsprechend der „cura animarum specialis“ konzipiert und verstanden.

betroffene Mensch in Folge der Krise eine psychische Störung entwickelt und sich die Krisensymptome zu Symptomen einer psychischen Störung weiterentwickeln.¹²¹

In der Vergangenheit haben sich Modelle entwickelt, welche das Vorgehen einer Krisenintervention strukturieren. Insbesondere das klassische ABC-Modell wurde auch innerhalb der Seelsorgelehre rezipiert (Switzer, 1988; Baumgartner, 1992; Stone, 1993).¹²² Das Modell basiert auf dem Dreischritt Achieve– Boil down – Coping. In einem ersten Schritt soll eine Beziehung zum Klienten aufgebaut werden („Achieve Contact with the person“). Im zweiten Schritt („Boil down“) soll versucht werden, den Kern der Problematik herauszuschälen, welcher dann im dritten Schritt („Coping“) aktive bearbeitet wird. Dieses Modell bildet nach wie vor die Basis jeglicher pastoralen Kriseninterventionskonzepte. In jüngerer Zeit wurde es jedoch ausdifferenziert (z. B. Aguilera, 2000; Roberts, 2000) und es wurden eine Vielzahl konkreter Erhebungs- und Interventionsstrategien entwickelt und formuliert, welche in der vorliegenden Arbeit dargestellt werden sollen. In Anlehnung an das 6-Phasen-Modell von Roberts (2000), das „Bella-Konzept“ von Sonneck (1995a) sowie das Interventionskonzept von Dross (2001) soll daher ein Phasenmodell einer pastoralen Krisenintervention postuliert werden. Dieses Vorgehen wird auch daher gewählt, weil Seelsorge ein methodisches Handeln verlangt, was gemäss Ziemer (2004) bedeutet, dass Seelsorger in der Lage sein sollen, über ihre Handlungen Rechenschaft zu geben und die einzelnen Schritte begründen zu können.

Das Modell und die einzelnen Phasen sollen im folgenden Kapitel überblicksmässig dargestellt werden.

18.2 Das Modell einer pastoralen Krisenintervention – ein Überblick

Das Modell umfasst folgende vier Phasen, welche in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt werden:

1. Beziehungsaufbau: Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit dem Klienten

¹²¹ So zeigen depressive Erkrankungen in ihrem Vorfeld gehäuft kritische Lebensereignisse (Paykel & Cooper, 1992). Insbesondere der Rollen- (z. B. beim Übertritt in die Pension) und Beziehungsverluste (z. B. Abbruch einer Beziehung) kommt eine besondere Bedeutung zu (Blöschl, 1998).

¹²² Heyer (1990) schlägt ein fünfstufiges Vorgehen vor, welches die Phasen emotionale Entlastung und Beziehungsaufbau, Erfassung der Lage, Suche nach Lösungswegen, Überprüfung der Durchführbarkeit des ausgewählten Lösungsschrittes sowie die Begleitung bei der Durchführung der ins Auge gefassten Handlung enthält. Im Krisenseelsorgekonzept, welches der vorliegenden Arbeit grundgelegt ist, finden sich all die genannten Elemente respektive Schritte wieder.

Die Beziehung zwischen Seelsorger und Klient steht im Mittelpunkt einer pastoralen Krisenintervention und ist gleichzeitig Dreh- und Angelpunkt für alle weiteren Massnahmen. Daher soll in Kapitel 19 erörtert werden, wie eine Beziehung gestaltet werden soll, damit eine solide Grundlage für die weitere Arbeit besteht. Grundlage bilden dabei die drei Therapeutenhaltungen Authentizität, Wertschätzung und Empathie gemäss Rogers (z. B. Rogers, 1977).

2. Diagnostik und Indikation: Erfassung der Lage, des psychischen Zustands sowie der Rolle der Religiosität im Leben des Klienten.

In dieser Phase geht es nach Roberts (2000) um die Klärung der Situation und des Zustandes des Klienten. Dabei soll die Krise analysiert und erhoben werden, ob Suizidabsichten vorliegen oder der Klient durch Drittpersonen besonderen Gefahren ausgesetzt ist (z. B. häusliche Gewalt). Da die religiöse Dimension innerhalb der Krisenseelsorge eine wichtige Rolle spielen kann, soll sich der Seelsorger auch über das religiöse Erleben und Verhalten des Klienten informieren. Ziel der diagnostischen Phase ist es, die weiteren Interventionsschritte zu planen. Zudem soll der Seelsorger in die Lage gebracht werden, abzuschätzen, ob er dem Klienten helfen kann oder ob eine Überweisung angezeigt ist. Die Darstellung dieser Phase erfolgt in Kapitel 20.

3. Intervention: Emotionale Stabilisierung, Problemlösung und Einbezug des sozialen Netzwerkes

In der dritten Phase sollen Massnahmen zur emotionalen Stabilisierung, Problemlösung und Aktivierung des sozialen Stützsystems dargestellt werden. Je nach Krisensituation gilt es, dabei anstehende Aufgaben anzugehen (z. B. bevorstehende Prüfung) oder Verlustereignisse zu verarbeiten respektive zu betrauern (z. B. Trennung in der Partnerschaft, Todesfall). Die Fülle möglicher Interventionsmethoden wird dabei in den Kapiteln 21 und 22 dargestellt. Während in Kapitel 21 die „säkularen“ Strategien dargestellt werden, konzentriert sich das Kapitel 22 auf „religiöse“ Bewältigungsstrategien. Dabei stehen insbesondere das Gebet und die Arbeit mit biblischen Erzählungen und Texten im Mittelpunkt der Betrachtungen. Die beiden Kapitel verstehen sich dabei als Anregungen für die Praxis, je nach Situation gilt es, diese zu adaptieren. Da sich die vorliegende Arbeit mit einer Vielzahl möglicher Krisenanlässe befasst, werden die Ausführungen auch allgemein gehalten, d. h. die Erörterung situationsspezifisches Wissens (z. B. Trauerphasen [Kast, 1984]) oder spezifischer Interventionsstrategien (z. B. Intervention bei Opfern sexueller Gewalt [Gromus, 1998])

würden den Rahmen der Arbeit sprengen und werden daher nicht spezifisch abgehandelt.¹²³ Dieses situationsspezifische Wissen gilt es, sich je nach Situation gesondert anzueignen. Dies gilt auch für den Themenbereich der Notfallseelsorge (z. B. Müller-Lange, 2001). Vorteil des hier dargestellten Modells ist es, dass es als Basismodell für eine Vielzahl von Situationen betrachtet und angewandt werden kann.

4. *Schluss*: Beendigung der pastoralen Krisenintervention und ev. Follow-up

Die Darstellung der Beendigung der Krisenseelsorge erfolgt in Kapitel 23.

Das dargestellte Modell einer pastoralen Krisenintervention versteht sich als Beratungsmodell im Sinne einer Kurzzeitintervention und ist auf ein mehrmaliges Zusammenkommen von Seelsorger und Klient angelegt (ca. 6-10 Sitzungen). Dies ist jedoch nicht immer möglich, da in der Regel die zeitlichen Kapazitäten der kirchlichen Funktionsträger beschränkt sind (Stone, 2001; s. a. Kap. 17.1). Das Modell möchte daher auch Anregungen geben für Kürzestinterventionen (z. B. einmalige Begegnung). Je nach Situation wird dabei die diagnostische Phase sehr kurz ausfallen und die emotionale Stabilisierung (z. B. einen gemeinsamen Spaziergang machen, auf welchem der Klient von sich erzählt) steht im Mittelpunkt der Begegnung. Die im Folgenden dargestellten Aspekte gilt es somit je nach Situation und zeitlichen Möglichkeiten zu adaptieren.

¹²³ Für weiterführende Hinweise zu störungsspezifischen oder ereignisbezogenen Kriseninterventionskonzepten sei auf den Artikel von Simmich und Reimer (1998) verwiesen.

19 AUFBAU EINER TRAGFÄHIGEN BEZIEHUNG¹²⁴

„Spät abends. Es klingelt im Pfarrhaus und ein völlig verzweifelter Mann steht vor der Tür. Als er heute von einer Dienstreise zurückkam, habe er die Wohnung halb leer vorgefunden. In einem kurzen Abschiedsbrief habe ihm seine Frau mitgeteilt, dass sie nun endgültig entschieden sei, nicht mehr mit ihm zusammenzuleben. Der Mann ist nicht nur verzweifelt, er erscheint total derangiert. Deutlich wahrnehmbarer Alkoholgeruch verstärkt den Eindruck. Suizidgefahr scheint nicht ausgeschlossen“ (Ziemer, 2000, S. 313).

Solche Ereignisse dürften nicht alltäglich sein, doch sie können vorkommen. Wie sollte ein Seelsorger auf eine solche Situation reagieren? Wie lässt sich die Situation handhaben? Wie kann sich ein Seelsorger in Lebenslagen hineinversetzen, welche sich von der seinigen stark unterscheiden? Der erste Schritt in der Begleitung und Beratung eines Menschen in einer Krise besteht im Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Denn im Mittelpunkt einer pastoralen Krisenintervention steht die Beziehung oder die Begegnung zwischen dem Seelsorger und dem Klienten und alles Wissen und alle Handlungsanleitungen werden über sie vermittelt (Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien, Auerbach, 1985; Orlinsky, 1994). Doch wie muss eine Beziehung gestaltet sein, damit sie tragfähig wird? Welche Aspekte müssen berücksichtigt werden? Während im letzten Kapitel das „who“, d. h. die Person des Seelsorgers im Mittelpunkt stand, soll nun die Beziehungsgestaltung ins Zentrum rücken. Dadurch kann - theologisch gesprochen - die pastorale Krisenintervention zum Ort werden, an dem Menschen das Reich Gottes symbolisch und real erfahren können (Scherrer-Rath, 2001). Damit dies gelingen kann, bedürfen Seelsorger jedoch u. a. grundlegender Fähigkeiten in pastoraler Gesprächsführung (Scherrer-Rath, 2001). Diese sollen im folgenden Kapitel thematisiert werden.

Doch noch ein weiterer Grund spricht für die Wichtigkeit der seelsorglichen Beziehung: Dross (2001) konzipiert – wie im letzten Kapitel gezeigt - den Krisentherapeuten primär als Lebensberater und nicht in erster Linie als „Störungsspezialisten“ (Dross, 2001, S. 23). Dies dürfte für die Krisenseelsorge noch in grösserem Masse gelten. Denn auch wenn Situationen neu angegangen werden müssen, Auswege aus Sackgassen gefunden werden müssen, so werden die meisten Menschen in erster Linie emotionale Unterstützung, Ermutigung und Zuspruch erwarten (Dross, 2001), was eine Kernaufgabe der Seelsorge ist.

¹²⁴ In den folgenden Kapiteln wird häufig Literatur aus psychotherapeutischen Quellen verwendet. Entsprechend wird in der Literatur von Therapeuten gesprochen. Da sich die Konzepte meiner Ansicht nach auch für die Seelsorge eignen und fruchtbare Impulse für die seelsorgliche Arbeit mit bedrängten Menschen geben, wird in der vorliegenden Arbeit jeweils von Seelsorger gesprochen.

Das folgende Kapitel gliedert sich in zwei Teile. In einem ersten Schritt werden die Grundlagen der Beziehungsgestaltung dargestellt. Dies wird anhand der drei als Basisvariablen bezeichneten Grundkonzepten Empathie, Kongruenz und unbedingter Wertschätzung (Rogers, 1977) eingelöst (Kapitel 19.1). Diese drei Konzepte bilden die Grundlagen für die weiteren Diagnostik- und Interventionsschritte. Im zweiten Teil des vorliegenden Kapitels werden Anregungen und Impulse zur Gestaltung der konkreten Seelsorgesituation gegeben, welche die bis dahin dargestellten Grundlagen konkretisieren (Kap. 19.2).

19.1 Der Aufbau der seelsorglichen Beziehung: Die Basisvariablen nach Rogers

Switzer (1988) zählt unterschiedliche Eigenschaften auf, welche ein Seelsorger für die Etablierung einer guten Beziehung realisieren kann. Es sind dies u. a. Empathie, Respekt, Konkretheit, Echtheit, Unmittelbarkeit (s. a. Clinebell, 1987). Diese Eigenschaften erinnern an die Basisvariablen Kongruenz, unbedingte Wertschätzung sowie Empathie, welche von Carl Rogers konzipiert und im Rahmen der Gesprächspsychotherapie zur Anwendung kamen (z. B. Tausch & Tausch, 1997; Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 1997; Sachse, 1999). Diese drei Konzepte lassen sich jedoch auch für eine pastorale Krisenintervention fruchtbar machen, da Rogers (1977) davon ausgeht, dass sich die therapeutische Beziehung nicht von anderen konstruktiven Beziehungen qualitativ unterscheidet. Vielmehr könnte man die therapeutische Beziehung als eine verdichtete Form der Begegnung zwischen zwei Menschen betrachten, ein Sonderfall aller zwischenmenschlicher Beziehungen, die sich konstruktiv auf einander einlassen (Rogers, 1977; Blattner & Pflug, 1993a). Die Basisvariablen stellen somit die Grundlage einer pastoralen Beziehung dar, mit deren Hilfe eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden kann. Daher sollen sie im Folgenden erläutert werden:

19.1.1 Kongruenz

Der Kongruenz kommt innerhalb einer pastoralen Krisenintervention eine entscheidende Bedeutung zu, denn Verletzte und Gebeugte haben ein genaues Gespür, „Gemeintes und Gesagtes zu unterscheiden oder deren Übereinstimmung wahrzunehmen“ (Heinecke, 1997, S. 6). Auch Rogers betont, dass die Kongruenz respektive Authentizität des Beraters von entscheidender Bedeutung ist: „Dies ist die grundlegendste unter den Einstellungen des

Therapeuten, die den positiven Verlauf einer Therapie fördern“ (Rogers, 1977, S. 26). Und an anderer Stelle schreibt er: „Eine effiziente Therapie ist am wahrscheinlichsten, wenn der Therapeut ohne Täuschung oder Fassade das ist, was er in der Beziehung ist“ (Rogers, 1998b, S. 201). Kongruenz lässt sich somit am ehesten mit Echtheit oder Ohne-Fassade-sein umschreiben. Drei Aspekte scheinen bei der Umschreibung der Kongruenz entscheidend: Die Echtheit innerhalb der Beziehung, die Fähigkeit des Seelsorgers, seine Gefühle wahrzunehmen und die selektive Authentizität.

19.1.1.1 Die Echtheit innerhalb der Beziehung

Echtheit innerhalb der Beziehung lässt sich auch mit Übereinstimmung mit sich selbst umschreiben. Der Seelsorger soll innerhalb der Begegnung mit dem Klienten keine professionelle Rolle spielen, keine aufgesetzte Maske tragen, sondern derjenige sein, der er in diesem Moment ist. „Das heisst, dass er innerhalb der Beziehung frei und tief er selbst ist, wobei seine gegenwärtige Erfahrung exakt von seinem Bewusstsein, das er von sich selbst hat, repräsentiert ist. Es genügt, dass er exakt er selbst ist, in dieser Stunde dieser Beziehung, dass er in diesem grundsätzlichen Sinn ist, was er tatsächlich zu diesem Zeitpunkt ist“ (Rogers, 1998a, S. 172). Die Gefahr liegt darin, dass der Seelsorger versucht, sich hinter einer professionellen Maske zu verstecken, beispielsweise in die Rolle des Krisenexperten zu schlüpfen, um sich damit einer aufrichtigen und unmittelbaren Begegnung zu entziehen (vgl. Rogers, 1977). In die gleiche Richtung zielt Schwabe (1980), indem er schreibt: „Unvereinbar damit [der Kongruenz] sind vor allem Abwehrhaltungen gegenüber den eigenen Gefühlen, vorgespielte Zuneigung und Freundlichkeit und berufsmässiges Rollenverhalten, etwa vorgetäuschte Kompetenz und Überlegenheit“ (Schwabe, 1980, S. 62). Tausch und Tausch beschreiben diese Fassadenhaftigkeit wie folgt: „Das Verhalten einer Person ist widersprüchlich zu ihrem Fühlen. (...) Die Äusserungen einer Person sind deutlich unterschiedlich zu dem, was sie innerlich denkt, zu ihren nicht-geäusserten Gedanken (...) Verhalten und Äusserungen einer Person entsprechen einer Rolle, einem Berufsbild oder den Erwartungen anderer und nicht ihrem Fühlen und ihren inneren Haltungen. (...) Eine Person ist sich selbst gegenüber unehrlich und unaufrichtig, sie macht sich selbst etwas vor“ (Tausch & Tausch, 1979, S. 85). Es gilt demnach, sich echt in die Beziehung einzulassen. Damit dies gelingen kann, muss der Seelsorger jedoch in der Lage sein, seine Gefühle wahrzunehmen, was im nächsten Abschnitt thematisiert werden soll.

19.1.1.2 Die Fähigkeit des Seelsorgers, seine Gefühle wahrzunehmen

„Kongruent sein im engeren therapeutischen Sinn heisst, sich aller Gefühle bewusst werden zu können, die der Klient in einem auslöst, ohne durch diese Gefühle darin behindert zu werden, sich in ihn einzufühlen und ihn in dem, was dabei verstanden wird, ohne Bedingungen positiv zu beachten“ (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 1997, S. 28). Der Seelsorger sollte demnach die Fähigkeit besitzen, alle Gefühle, welche er im Verlauf der Begegnung mit dem Klienten erlebt, bewusst zu empfinden. Dadurch ist der Seelsorger in der Lage, diese Gefühle dem Klienten mitzuteilen, wenn die Situation es erfordert (Rogers, 1977). Dieses Gewähr-sein der eigenen Gefühle bedeutet aber nicht, dass der Seelsorger dem Klienten ständig mitteilen soll, was er ihm gegenüber empfindet. „Echtheit impliziert nun allerdings nicht, dem Klienten quasi unaufgefordert und ständig verbale Mitteilungen über das eigene innere Befinden zu machen. Erforderlich ist nur, dass der Therapeut sich dessen, was er erlebt oder leibhaft empfindet, deutlich gewahr wird und dass ihm diese Empfindungen verfügbar sind, so dass er sie dem Klienten mitzuteilen vermag, wenn es angemessen ist“ (Schwabe, 1980, S. 62). Diese Angemessenheit führt uns zum letzten Punkt der Kongruenz, zur selektiven Authentizität.

19.1.1.3 Die selektive Authentizität

„Was immer ich sage, soll echt sein; aber nicht alles, was echt ist, muss ausgesprochen werden“ (Müller, 1991, S. 54). Angemessen scheint es zu sein, diejenigen Erlebnisinhalte dem Klienten mitzuteilen, welche für die Beziehung zwischen Klient und Seelsorger und die Bewältigung der Krise des Klienten förderlich sind (s. a. Tausch & Tausch, 1979). Rogers spricht in diesem Zusammenhang von der „selektiven Authentizität“ (Müller, 1994). Cohn, die Begründerin der Themenzentrierten Interaktion befasste sich ebenfalls mit dieser Problematik und schreibt: „Wenn ich alles ungefiltert sage, beachte ich nicht meine und des anderen Vertrauensbereitschaft und Verständnisfähigkeit. Wenn ich lüge oder manipulierte, verhindere ich Annäherung und Kooperation. Wenn ich selektiv und authentisch («selective authenticity») bin, ermögliche ich Vertrauen und Verständnis. Wenn Vertrauen geschaffen ist, wird Filterung zwischen meiner Erfahrung und meiner Aussage überflüssig. (...) Solches Vertrauen kommt nicht durch Konformitätsdruck und in Übereilung zustande“ (Cohn, 1990, S. 125). Cohn betont damit wie Rogers die Angemessenheit der Mitteilungen seitens des Seelsorgers.

Kongruenz scheint unter diesen drei dargestellten Aspekten eine Eigenschaft zu sein, die hohe Qualitäten vom Seelsorger verlangt: Einerseits die innere Offenheit für das eigene Erleben

und andererseits die Angemessenheit der seelsorgerischen Äusserungen unter dem Aspekt der Dienlichkeit für den Klienten (Tausch & Tausch, 1979).

19.1.2 Die unbedingte Wertschätzung

Die unbedingte Wertschätzung steht als Gegenstück zu einer selektiven Bewertungshaltung, in welcher ein Mensch sein Gegenüber nur dann achtet, wenn er bestimmte Bedingungen erfüllt. Tausch und Tausch (1979) bezeichnen die unbedingte Wertschätzung als „Achten-Wärme-Sorgen“. „Der Helfer lässt den Partner erfahren, dass er seine Person achtet, dass er ihm volle Anteilnahme, warm und sorgend zugewandt ist und dass er sein Fühlen, sein Erleben akzeptiert“ (Tausch & Tausch, 1979, S. 66). Die unbedingte Wertschätzung drückt sich demnach in einer vorurteilsfreien und wertfreien Annahme des Klienten durch den Seelsorger aus (Rogers, 1977; Quitmann, 1991). Dazu distanziert sich der Seelsorger von seinen eigenen Sichtweisen und Werten und wendet sich vorurteilsfrei dem Klienten zu (Biermann-Ratjen, Eckert & Schwartz, 1997). Diese wertfreie Akzeptanz des Gegenübers schliesst alle Gefühle mit ein, die dieser erlebt, von den vertrauensvollen, positiven und reifen bis zu den negativen, „schlechten“, schmerzhaften und ängstlichen (Rogers, 1998a).

Die unbedingte Wertschätzung bedeutet jedoch nicht, dass der Seelsorger mit jeglichem Handeln und jeglichen Einstellungen des Klienten einverstanden sein muss. Schwabe (1980) drückt dies treffend aus: „In meiner eigenen therapeutischen Arbeit hilft mir die Erkenntnis sehr, dass Akzeptieren nicht gleichzusetzen ist mit Einverständnis“ (Schwabe, 1980, S. 65).

Die unbedingte Wertschätzung ist eng verbunden mit der Empathie, dem einführenden Verstehen, da Akzeptanz eng verbunden ist mit Verstehen. Dieser Zusammenhang führt uns zur dritten Grundhaltung, der Empathie.

19.1.3 Empathie

Durch die Haltung der Empathie versucht der Seelsorger in Anlehnung an Tausch und Tausch (1979) in die Situation und Problematik des Gegenübers einzutreten. Biermann-Ratjen, Eckert und Schwarz (1997, S. 15) beschreiben den Zustand der Empathie folgendermassen: „Der Zustand der Einfühlung oder des sich Einfühlens besteht darin, den inneren Bezugsrahmen eines anderen genau wahrzunehmen, unter Einschluss der dazugehörigen gefühlsmässigen Komponenten und Bedeutungen, so als ob man selbst der andere wäre, ohne aber jemals den Als-ob-Zustand zu verlassen“. Empathie ist somit weit mehr als „just using our ears“ (Switzer, 1988, p. 29). Es bedeutet, dass sich der Seelsorger einerseits auf die benützten

Worte und die Bedeutungszusammenhänge konzentriert, auf die Worte und wie sie gesprochen werden, auf Gesten und Mimiken. Gleichzeitig soll er jedoch auch auf seine eigenen Gefühle achten, welche durch das Erzählen des Klienten ausgelöst werden (Switzer, 1988). All diese Komponenten und ihr Zusammenspiel dürften wiedergeben, was unter Empathie zu verstehen ist.

Auf eine Gefahr muss im Zusammenhang mit der Empathie explizit verwiesen werden: die Gefahr der Identifikation. Das präzise und sensible Einfühlungsvermögen verlangt vom Seelsorger eine starke und integrierte Persönlichkeit (Schwabe, 1980), denn er ist gefordert, sich in die oft fremde Welt seines Gegenübers einfühlen zu können, ohne sich dabei zu verlieren. Oder mit den Worten Rogers: „In gewisser Hinsicht bedeutet das, dass man sein eigenes Selbst zur Seite legt, und dies kann nur durch eine Person geschehen, die in sich selbst sicher genug ist zu wissen, dass sie bei dem, was auch immer sich als befremdlich oder bizarre Welt des anderen herausstellen mag, nicht verloren geht und recht gut zurückkehren kann in ihre eigene Welt, wenn sie es wünscht. Vielleicht macht diese Beschreibung klar, dass empathisch zu sein eine komplexe anfordernde, starke und dennoch feinfühlig und sanfte Art zu sein (way of being) ist“ (Rogers, 1998b, S. 194). P. F. Schmid (1998b) benutzt das Bild des Schauspielers, um sich diesen Sachverhalt zu vergegenwärtigen. Dieser muss sein eigenes Selbst beim Spiel einer fremden Rolle beiseite legen, damit er sich in die Rolle hineinversetzen kann. Gleichzeitig behält er jedoch neben aller Identifikation auch eine Distanz zu ihr.

Verliert der Seelsorger diese Distanz, droht die Identifikation des Seelsorgers mit dem Klienten. Dabei schwindet der Als-ob-Charakter des einfühlenden Verstehens und der Seelsorger verliert sich in der Problematik seines Gegenübers, was jegliches seelsorgerische Fortkommen verunmöglicht.

Diese dargestellten Basisvariablen bilden den Dreh- und Angelpunkt aller weiteren Massnahmen und Schritte; von Anfang an sollte der Seelsorger versuchen, sie in möglichst hohem Masse zu realisieren. Doch wie lassen sich diese Fähigkeiten konkret in einer Krisenseelsorge umsetzen? Welche konkreten Aspekte sollten innerhalb der pastoralen Krisenintervention berücksichtigt werden, damit sich eine tragfähige Beziehung entwickeln kann? Begegnungen zwischen bedrängten Menschen und Seelsorgern können sich in unterschiedlichsten Situationen ergeben, beispielsweise in spontanen und unerwarteten Begegnungen wie im eingangs zitierten Fallbeispiel. In anderen Fällen wird ein Gespräch vereinbart oder der Seelsorger sucht bewusst den Kontakt zu einem Menschen (z. B. Kranken- oder Hausbesuch). So vielfältig die unterschiedlichsten Situationen, Anlässe,

Problematiken auch sind, so vielfältig dürften sich auch die konkreten Verhaltensweisen des Seelsorgers in der jeweiligen Situation voneinander unterscheiden. Daher sollen die folgenden Konkretisierungsversuche nur Impulse und Anregungen vermitteln; es gilt sie, je nach Situation zu adaptieren. Ob spontan oder bewusst initiiert, ein Moment bleibt sich allen Begegnungen zwischen Seelsorgern und ratsuchenden Menschen gleich, die Aufnahme des Kontaktes und der Beginn eines gemeinsamen Weges. In dieser ersten Kontaktaufnahme werden wichtige Weichenstellungen für den weiteren Verlauf der Begegnung gestellt. Daher sollen am Beispiel des Erstgesprächs (was auch gilt, wenn das Erstgespräch zugleich das einzige ist), konkrete Impulse gegeben werden, wie sich eine tragfähige Beziehung realisieren lässt.

19.2 Aufbau einer tragfähigen Beziehung: Konkretion am Beispiel des Erstkontaktes

Mit Hilfe von Impulsen zum Thema „Erstgespräch“ soll das bisher Gesagte konkretisiert werden. Aufgabe des Erstgesprächs ist es, Kontakt mit dem Klienten aufzunehmen, sich einen Überblick über die Situation des Klienten zu verschaffen und erste Ziele und Massnahmen gemeinsam mit dem Klienten zu vereinbaren. Während in den folgenden Kapiteln die Situationserkundung und Planung sowie Durchführung der weiteren Schritte dargestellt wird, steht in diesem Kapitel die erste Kontaktaufnahme mit dem Klienten im Zentrum.

In Anlehnung an Lahniger und Lembden (1995) verweise ich auf zwei Aspekte, welche bei der ersten Kontaktaufnahme zu berücksichtigen sind:

19.2.1 Schaffe einen einladenden Anfang

Einen einladenden Anfang zu schaffen, gehört zu den ersten Schritten innerhalb einer pastoralen Krisenintervention. Ein erstes gegenseitiges Vorstellen - falls notwendig, die Schaffung eines sicheren Ortes und die Einladung zu erzählen - dürfte dabei wichtig sein.

- „Grüezi, ich bin ...“

Von Anfang an sollte versucht werden, einen einladenden Kontakt zu initiieren. Dazu gehört auch, dass sich der Seelsorger mit seinem Namen und Funktion vorstellt, falls

es sich um einen Kontakt auf Initiative des Seelsorgers handelt (z. B. Krankenbesuch, Überbringen einer Todesnachricht).

- „Wollen Sie bitte Platz nehmen“

Der Ort an welchem ein Krisengespräch stattfindet, ist nicht unerheblich. Falls das Gespräch im Büro oder dem Besprechungszimmer des Seelsorgers stattfindet, sollten bequeme Sitzmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Es ist zudem wichtig, wie der Raum gestaltet ist (z. B. Blumenstrauß oder brennende Kerze auf dem Tisch). Menschen in Not sind oft chaotischen Situationen ausgesetzt, fühlen sich zutiefst verunsichert; sie benötigen einen Ort, der ihnen Sicherheit vermittelt und sei es auch nur für diese Stunde oder dieses Gespräch (s. a. Bryant & Harvey, 2000). Wie diese Sicherheit für den Klienten optimal gestaltet werden kann, muss je nach Situation abgeschätzt werden.

Oft wird sich eine Gesprächssituation auch spontan ergeben, sei dies im Einkaufszentrum, auf der Strasse etc. Auch hier kann der Seelsorger versuchen, einen „geschützten“ Ort zu schaffen, indem er die Person beispielsweise vor möglichen Zuschauern abschirmt (Hausmann, 2003) oder sie zu einem Kaffee in ein Restaurant einlädt, wo ein sicherer Ort geschaffen werden kann.

- „Was kann ich für Sie tun?“

Solche oder andere Sätze dürften den Klienten einladen, seine Situation zu erzählen. Sie leiten das Gespräch ein. Damit komme ich zum zweiten Aspekt: dem Klienten empathisch und aufmerksam zuhören.

19.2.2 Höre dem Klienten aufmerksam und einfühlsam zu

- „Ich kann gut verstehen, dass das für Sie ein Problem ist“ und „Wollen Sie mir mehr darüber erzählen?“

Einführendes Verstehen scheint ohne die Fähigkeit des Zuhörens unmöglich. Diese Fähigkeit wurde in der kirchlichen Tradition nur beschränkt gepflegt, die Verkündigung und das gesprochene Wort standen im Vordergrund (Piper, 1998). Auch innerhalb der Geschichte der Seelsorge spielte oft das gesprochene Wort oder die Belehrung eine wichtigere Rolle als das einführende Verstehen und damit zusammenhängend das Zuhören. Umso wichtiger ist es, die Kunst des Zuhörens in der Krisenseelsorge zu pflegen. Auf diese Weise erhalten Seelsorger ein möglichst umfassendes Bild der Situation (s. a. Kap. 20).

- „Ich sehe, es fällt Ihnen schwer, darüber zu reden“

Manche Ereignisse und Themen sind mit so grosser Furcht und Scham besetzt, so dass es dem Klienten schwer fällt, darüber zu berichten, so gern er auch möchte. So kann es einer Mutter sehr schwer fallen, über das Coming-Out ihres homosexuellen Sohnes zu sprechen – insbesondere gegenüber einem Seelsorger. Solche Blockaden gilt es ernst zu nehmen. Auf keine Fälle dürfen Seelsorger „mit der Brechstange“ versuchen, der Person etwas zu entlocken, was sie gar nicht erzählen will. Viel eher sollen Mittel und Wege gesucht werden, wem der Klient das schwer Aussprechliche erzählen kann. Vielleicht ist es beispielsweise möglich, es in Anwesenheit des Seelsorgers still Gott (oder einem Heiligen respektive einer Heiligen) anzuvertrauen (s. a. Kap. 22). Auf diese Weise werden die Person des Klienten und seine Situation ernst genommen.

Neben der Kontaktaufnahme kommt der Situationserkundung innerhalb des Erstgesprächs eine zentrale Rolle zu. Daher soll diese Thematik im folgenden Kapitel thematisiert werden.

19.3 Zusammenfassung

Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung gehört zum ersten Schritt einer pastoralen Krisenintervention, denn die Beziehung ist Dreh- und Angelpunkt aller weiteren Interventionsschritte. Diese Beziehung sollte getragen sein von den drei Grundvariablen Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und Empathie. Der erste und entscheidende Moment, in dem diese Dimensionen zum tragen kommen ist das Erstgespräch. Dabei stehen die Kontaktaufnahme neben der Analyse der Situation im Mittelpunkt.

20 DIAGNOSTIK UND INDIKATION

Neben der Beziehungsgestaltung geht es in einem ersten Kontakt vorwiegend darum, sich ein Bild vom Klienten zu verschaffen. Was ist vorgefallen? Wie präsentiert sich der Klient spontan? Liegen etwaige Gefährdungen vor? Diese Fragen zu klären verlangen immer wieder strukturierende und fragende Gesprächsabschnitte (Stone, 1993; Simmich et al., 1999; Dross, 2001). Ziel der diagnostischen Phase ist es, ein möglichst umfassendes Bild der Problematik des Klienten zu erhalten. Einerseits sollte der Seelsorger nach dieser Phase abschätzen können, ob er den Klienten ein Stück weit auf seinem Weg begleiten kann oder ihn an eine Fachstelle weiter verweisen sollte (Frage der Fachkompetenz). Andererseits soll mit Hilfe der Diagnostik jedoch auch eine seriöse Grundlage für alle weiteren Massnahmen (z. B. konkrete Interventionsstrategien) geschaffen werden.

Die folgenden Ausführungen sind relativ ausführlich gehalten. Dies erfolgt aus zweierlei Gründen:

Zum Ersten: Krisen finden nicht in einem isolierten Raum statt. Sie sind abhängig von einer Vielzahl von Faktoren, werden von externen Faktoren verstärkt und haben ihrerseits wiederum Einfluss auf Aspekte, die primär mit dem Anlass nichts zu tun haben. So muss sich eine Witwe nach dem Verlust ihres Mannes neben der Auseinandersetzung mit dem persönlichen Verlust oftmals auch mit Fragen der finanziellen Absicherung beschäftigen. Die Darstellung der Faktoren, welche bei einer Krise eine Rolle spielen können, soll den Seelsorger für das Phänomen Krise und deren vielfältige Konsequenzen sensibilisieren.

Zum Zweiten: Jede Krisensituation unterscheidet sich von der anderen, kein Schicksal entspricht dem anderen, wenn sich auch zwischen ihnen Ähnlichkeiten finden lassen. Das vorliegende Modell einer Krisenseelsorge erhebt trotz dieser Vielfalt den Anspruch, in einer Fülle von möglichen Ereignissen eine Hilfe darzustellen. Daher wird auch eine Vielfalt von diagnostischen Impulsen aufgeführt. Diese Vielzahl stellt ein Rüstzeug dar, welches je nach Situation und Problematik zu adaptieren ist. Es sind Heuristiken, die dem Seelsorger Wege und Möglichkeiten aufzeigen möchten, Leid und Bedrängnis zu erfassen respektive zu mindern.

Das Kapitel gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil (Kap. 20.1) erfolgt die Darstellung der Krisenanalyse. Dabei soll zunächst der Krisenanlass respektive –auslöser geklärt werden: Was hat die Krise ausgelöst? Danach folgen Impulse zur Erfassung der Lebensverhältnisse des Klienten sowie der Erfassung der Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten. Schliesslich

werden Möglichkeiten zur Analyse von Vermeidung, Einengung und kognitiver Verzerrung dargestellt. Ein weiterer Aspekt der Krisenanalyse besteht in der Abgrenzung gegenüber psychischen Störungen. Wie im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit gezeigt wurde (Kap. 6.3), handelt es sich bei einer Krise um keine psychische Störung. Gleichwohl können im Zusammenhang mit Krisen psychische Störungen auftreten. Das Erkennen dieser psychischen Störungen als Grundlage oder Folge der Krise ist jedoch wichtig, da hierbei der Seelsorger in der Regel an seine fachlichen Grenzen stösst und eine Überweisung angezeigt ist. Insbesondere Menschen, welche nach einem traumatischen Ereignis eine posttraumatische Störung entwickelt haben, sollten einer kompetenten Fachkraft überwiesen werden. Abgeschlossen wird die Krisenanalyse mit der Erörterung der Selbst- und Fremdgefährdung. Seelsorge wendet sich – wie in Kapitel 16.6 gezeigt wurde – an alle Menschen, unabhängig von ihrer Religiosität, d. h. Krisenseelsorge richtet sich sowohl an hoch- wie auch schwachreligiöse Menschen. Da schwachreligiöse Menschen von religiösen Bewältigungsstrategien nur wenig profitieren können – wie im dritten Teil gezeigt wurde – ist es angezeigt, das religiöse Erleben und Verhalten des Klienten zu erfassen. Denn – wie bereits mehrfach erwähnt – stellt die religiöse Dimension nur eine Dimension einer pastoralen Krisenintervention dar. Je nach dem Bedürfnis des bedrängten Menschen wird sie mehr oder weniger zum Zuge kommen. Das Kapitel 20.2 zur Erfassung der Religiosität des Klienten soll aus diesem Grund dem Seelsorger Möglichkeiten aufzeigen, wie er das religiöse Erleben und Verhalten erfragen kann. Schliesslich sollen ihm Kriterien zur Verfügung gestellt werden, wie er „heilsames“ respektive „destruktives“ religiöses Erleben und Verhalten unterscheiden kann. Denn – wie im dritten Teil gezeigt werden konnte – kann Religiosität sowohl hilfreich als auch destruktiv bei der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses eingesetzt werden.

Auf Grundlage dieser diagnostischen Impulse zur Analyse der Krise sowie zur Erfassung der Religiosität des Klienten können anschliessend die weiteren Schritte und Massnahmen verantwortbar geplant werden.

20.1 Diagnostik der Krise

20.1.1 Analyse der Krise

In Anlehnung an Dross (2001) setzt sich die Analyse der Krise aus sieben Aspekten zusammen, welche es im Folgenden zu erörtern gilt: Dem „Screening“ der Beschwerden und Probleme, der Klärung des Krisenanslasses, der Bedeutung der Krise für den Klienten, der subjektive Erklärung der Krise für den bedrängten Menschen, der Lebensverhältnisse des Klienten, der Einschätzung der Bewältigungsressourcen sowie der Erfassung kognitiver Verzerrungen.

20.1.1.1 „Screening“ der Beschwerden und Probleme

Wie im letzten Kapitel dargestellt (Kap. 19.2) sollte dem Klienten zu Beginn des Gesprächs die Möglichkeit geboten werden, über den Grund des Herkommens, seine Probleme und sein Erleben der Krisensituation zu erzählen. Ziel ist es, dass sich der Seelsorger mit der Situation vertraut macht und sich einen Überblick über die Problemlage und die damit zusammenhängenden Probleme verschaffen kann. Zudem soll der Seelsorger abklären, wie sich die Krise auf das psychische und physische Erleben des Gegenübers auswirkt (Dross, 2001). Leidet der Klient unter starker Traurigkeit? Ängsten? Ärger? Ist er appetitlos? Ist er müde? Wie schläft er?

Diese Probleme und Beschwerden wurden durch einen bestimmten Anlass ausgelöst, welcher ebenfalls zu erheben ist (s. a. Sonneck & Etzersdorfer, 1995).

20.1.1.2 Klärung des Krisenanslasses

Was hat die Krise ausgelöst? Ein plötzlicher Todesfall? Eine Trennung vom Partner? Wie in Kapitel 6 der vorliegenden Arbeit gezeigt wurde, können Situationen in die Kategorien Verluste, Bedrohung sowie Herausforderung unterteilt werden (Lazarus & Folkman, 1984). Während bedrohliche Ereignisse ev. durch Interventionen abgewendet werden können, ist dies in der Regel bei Verlustereignissen nicht möglich. Ein nahe stehender verstorbener Mensch kann nicht mehr lebendig gemacht oder eine unheilbare Krankheit nicht kuriert werden. „Liegt ein Verlust oder eine schwere erlittene Schädigung vor, so sind bestimmte aktive Bewältigungsstrategien (...) von vornherein nicht gegeben oder eingeschränkt“ (Dross, 2001, S. 23). In diesen Situationen werden vorwiegend kognitive als auch emotionale

Änderungen der eigenen Person respektive des Orientierungs- und Sinnsystem im Zentrum stehen. Stellt sich die Situation hingegen als Bedrohung oder Überforderung dar, ist es unter Umständen möglich, die Situation aktiv mit Problemlösungsstrategien zu meistern (Dross, 2001). Bereits bei der Klärung des Krisenanlasses werden somit erste Weichen gestellt, welche Bewältigungsstrategien überhaupt in Betracht kommen können. Daher ist die Klärung des Krisenanlasses wichtig (Aguilera, 2000). So rät Switzer (1988) dem Seelsorger, explizit nach dem Krisenanlass zu fragen, falls er nach 15-20 Minuten des Erstgesprächs noch kein Anlass identifizieren konnte. Beispiel einer möglichen Frage könnte sein: „Wann haben Sie zum ersten Mal bemerkt, dass Sie sich auf diese Art und Weise fühlen (oder spürten, dass irgend etwas nicht stimmt)?“ (Switzer, 1988).

20.1.1.3 Die Bedeutung der Krise für den Klienten

Das „Screening“ der Beschwerden und Probleme sowie die Analyse des Krisenanlasses dienen dem Seelsorger dazu, die Hauptproblematik zu erkunden und sich ein grobes Bild über das Geschehen zu verschaffen. Nachdem dies geschehen ist, gilt es im Weiteren, sich ein differenzierteres Bild über die Problematik zu machen. Dazu gehört auch, nach den durch das Ereignis betroffenen Lebensbereichen sowie deren Bedeutung für den Klienten zu fragen (Sonneck & Etzersdorfer, 1995; Aguilera, 2000; Dross, 2001). Die Bedeutung und Auswirkungen der Krise für den Klienten lassen sich auf der physischen, materiellen, sozialen, personalen und existentiellen Ebene thematisieren (Dross, 2001):

- *Physische Ebene:* Wurde das körperliche Wohlbefinden durch das Ereignis in Mitleidenschaft gezogen, hat der Klient einen leiblichen Schaden erlitten oder hat er einen solchen zu befürchten? Ein Beispiel eines Ereignisses, bei dem diese Ebene beeinträchtigt wird, ist die Diagnose eines Mammakarzioms oder das Erleben eines Schleudertraumas.
- *Materielle Ebene:* Wird durch das Ereignis die materielle Lebensgrundlage oder seine soziale Sicherheit gefährdet? Hierbei lässt sich beispielsweise an den Verlust des Arbeitsplatzes denken.
- *Soziale Ebene:* Wurde das Bindungsbedürfnis des Klienten durch das Ereignis gefährdet, d. h. hat er einen Verlust einer wichtigen Bezugsperson hinnehmen müssen oder droht ein solcher? Welche Bedeutung spielt diese verlorene oder gefährdete Beziehung im Leben des Klienten? Löst der Verlust oder der drohende Verlust Trauer,

Wut, Eifersucht oder Verzweiflung aus? Werden durch das erfolgte / drohende Verlusterlebnis alte schmerzliche Beziehungserfahrungen reaktiviert? Beispiele, bei welchen diese Ebene betroffen ist, sind Zerwürfnisse in der Partnerschaft oder der Todesfall eines nahe stehenden Freundes.

- *Personale Ebene:* Wird das Selbstwertgefühl des Klienten durch die Krise bedroht? Können zukünftige Pläne der Selbstverwirklichung oder –realisierung nicht mehr verwirklicht werden? Beispiel eines solchen Momentes ist die Querschnittslähmung eines Spitzensportlers.
- *Existenzielle Ebene:* Bedroht das Ereignis für den Klienten insgesamt wichtige Sinngebungsstrukturen oder Werte? Ein solcher Fall kann beispielsweise eintreten, wenn ein Partner eine Fremdbeziehung eingeht.

Es versteht sich von allein, dass bei vielen Situationen mehrere Ebenen durch das Ereignis in Mitleidenschaft gezogen sind. So werden mit grosser Wahrscheinlichkeit bei der Diagnose einer Krankheit nebst der physischen Ebene oftmals auch die personale Ebene sowie bei einer Chronifizierung auch die materielle Ebene betroffen sein.¹²⁵

20.1.1.4 Subjektive Erklärungen des Klienten für die Entstehung der Krise

Nebst der Bedeutung des Ereignisses für den Klienten, haben bedrängte Menschen oftmals eine persönliche Theorie, mit Hilfe derer sie sich erklären, wie ihre Schwierigkeiten entstanden sind (Dross, 2001). So sollte geklärt werden, ob die Kausalattributionen, welche das Gegenüber vornimmt, angemessen sind oder nur einzelne Aspekte fokussieren. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn eine vergewaltigte Frau der Überzeugung ist, einzig und allein der Umstand, dass sie an diesem Abend einen Minirock trug, habe dazu geführt, dass sie vergewaltigt wurde. Solche einseitigen persönlichen Theorien – insbesondere wenn die Person die Verantwortung für das Ereignis nur bei der eignen Person ortet – können zu einer depressiven Stimmung beitragen. Umgekehrt können Bewältigungsanstrengungen jedoch ebenfalls blockiert werden, wenn der eigene Beitrag zum Geschehen ausgeblendet und verneint wird sowie Drittpersonen die alleinige Schuld zugeschrieben wird (Dross, 2001). Beispiel hierfür wäre die verbitterte Schuldzuweisung eines Partners an den anderen,

¹²⁵ Es gilt auch, zukünftig antizipierte Auswirkungen oder Veränderungen durch das Ereignis zu erfassen: „Was glauben Sie, wird sich durch dieses Ereignis in Ihrem Leben verändern?“ (Lahninger & Lemden, 1995, S. 283).

nachdem dieser sich von ihm getrennt hat. Bei der Behandlung kognitiver Verzerrungen (Kap. 20.1.1.7) wird noch einmal auf diese Thematik eingegangen.

20.1.1.5 Lebensverhältnisse des Klienten

Im Zentrum der diagnostischen Phase stehen das gegenwärtige Ereignis und die damit verbundenen Umstände. Dennoch ist es hilfreich, wenn der Seelsorger sich ebenfalls ein Bild verschafft, wie das Lebensumfeld und die –verhältnisse des Klienten aussehen (Dross, 2001). So gilt es beispielsweise, kulturelle Eigenheiten zu erkennen und innerhalb der Krisenseelsorge zu berücksichtigen (s. a. Von Schlippe, El Hachimi & Jürgens, 2003). Im Folgenden sollen drei Bereiche angesprochen werden: das Lebensumfeld, die bisherige Lebensgeschichte sowie die materiellen Verhältnisse, in welchen das Gegenüber lebt:

- *Lebensumfeld:* Hierbei gilt es, sich innerhalb kurzer Zeit eine Vorstellung des Umfeldes des Klienten zu machen. Welches ist der Arbeits- und Berufskontext, in dem sich der Klient bewegt? Gibt es bedeutsame kulturelle oder religiöse Gegebenheiten, welche für den Klienten wichtig sind? Doch auch aktuelle Bedrohungen im Lebensumfeld müssen abgeschätzt werden. Ist der Klient physischer oder massiver psychischer Gewalt ausgesetzt? Kann er überhaupt nach Hause zurückkehren oder müssen andere Möglichkeiten der Unterbringung in Betracht gezogen werden? Und sind weitere Personen (z. B. Kinder) in Gefahr? (Roberts, 2000). Insbesondere bei Krisen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt oder Missbrauch muss auf diese Fragen eingegangen werden.
- *Lebensgeschichte:* Ein kurzer Überblick über das bisherige Leben, soll den Seelsorger kundig machen, wie das bisherige Leben in groben Zügen verlaufen ist. Dabei gilt das besonderer Augenmerk der Frage, ob das Gegenüber bereits ähnliche oder anderweitige Krisenerfahrungen in seinem Leben gemacht hat.
- *Materielle Lebensgrundlage:* Krisenereignisse und Nöte können – wie bereits erwähnt - einen Einfluss auf die materielle Versorgung haben. Menschen in finanziellen Nöten haben jedoch die Tendenz, ihre schwierige finanzielle Lage aus Angst vor einem Gesichtsverlust nicht kund zu tun und Hilfe einzufordern. Dadurch werden wichtige Informationen ausgeblendet, obwohl der Einbezug einer Sozialberatungsstelle (z. B. Budgetberatung) für die Bewältigung der Krise entscheidend sein könnte.

Entsprechende Ängste und Sorgen hinsichtlich der materiellen Lebensgrundlage sollten daher explizit angesprochen werden (Dross, 2001).

Nachdem ein Bild über die Krisensituation (Auslöser, subjektive Erklärung und Bewertung etc.) sowie die Lebensverhältnisse gewonnen wurde, sollten in einem nächsten Schritt die Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten eingeschätzt werden.

20.1.1.6 Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten

Welche Möglichkeiten bieten sich an, die Krise erfolgreich zu bewältigen? Welche Ressourcen besitzt der Klient, die Situation zu meistern? Wie im zweiten Teil (Kap. 6) gezeigt wurde, hängen die Bewältigungsmöglichkeiten des Klienten von persönlichen (z. B. Optimismus) sowie sozialen Ressourcen (z. B. emotionale Unterstützung eines nahe stehenden Menschen) ab (s. a. Aguilera, 2000). Eine erfolgreiche Bewältigung der Krisensituation wird daher davon abhängen, in wieweit es dem Seelsorger gelingt, diese Ressourcen zu aktivieren. Mit der Aktivierung dieser Ressourcen verstärkt er zugleich das Gefühl beim Gegenüber, nicht völlig hilflos der Situation ausgeliefert zu sein.

- *Persönliche Ressourcen*

Wie bereits in Kapitel 6 gezeigt wurde, spielen verschiedene Persönlichkeitsvariablen bei der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses eine entscheidende Rolle. Diese Variablen oder Ressourcen sollten nach Möglichkeit in der Krisenberatung genutzt werden (Grawe & Grawe-Gerber, 1999; Simmich et al., 1999). In welchem Bereich liegen die Stärken des Klienten? Welche Neigungen, Interessen, Fähigkeiten sowie Gewohnheiten bleiben trotz der Krise erhalten und können für die Begleitung und in die Zukunft hinein genutzt und aktiviert werden? Eine Variable, welcher in der vorliegenden Arbeit besondere Betrachtung geschenkt werden soll, ist diejenige der Religiosität. Gegebenenfalls gilt es, „die Ressource «Glauben» ins Spiel zu bringen“ (Ziemer, 2004, S. 8). Daher werden im 22. Kapitel Möglichkeiten aufgezeigt, wie religiöse Ressourcen sinnvoll genutzt werden können.

- *Problemspezifische instrumentelle Ressourcen*

Problemspezifische instrumentelle Ressourcen verweisen auf Fähigkeiten des Klienten, mit schwierigen Situationen umzugehen, sei es in ähnlichen bereits erlebten Problemkonstellationen, sei es als allgemeine Fähigkeit zur Selbstinstruktion (Dross, 2001). Bei Fähigkeiten im Zusammenhang mit ähnlichen Situationen gilt es zu

eruieren, wie er damals mit der Situation umgegangen war und ob die damaligen Lösungsversuche erfolgreich waren. Eventuell lassen sich diese damaligen Erkenntnisse für die jetzige Situation nutzen. Bei der Fähigkeit zur inneren Selbstinstruktion kann die Fähigkeit zur Selbstberuhigung genutzt werden. So lösen Krisen eine Vielfalt an heftigen und oft chaotischen Gefühlen aus. Auf die Fähigkeit zur Selbstberuhigung oder -ermutigung sollte daher wenn möglich zurückgegriffen werden. Falls dies nicht der Fall ist, können dem Klienten Hilfen an die Hand gegeben werden (s. Kap. 21.2), wie er sich selbst beruhigen kann.

- *Soziale Ressourcen*

Betroffene Menschen sind in Krisensituationen in besonderem Masse auf die Unterstützung von ihren Mitmenschen angewiesen, sei es, um emotionale Unterstützung zu erhalten oder auf Erfahrungen von Drittpersonen mit ähnlichen Situationen zurückgreifen zu können. Bedrängte Menschen bedürfen jedoch auch praktischer oder materieller Hilfen. Beispielsweise ist eine Mutter auf Drittpersonen angewiesen, welche ihre zwei kleinen Kinder beaufsichtigt, währenddem sie ihren verunfallten Mann im Spital besuchen kann. Eine Einbettung im sozialen Netz gibt zudem ein Gefühl der Kontinuität. Insbesondere bei Verlustsituationen (z. B. Todesfall) kommt diesem Moment eine entscheidende Bedeutung zu.

In Krisensituationen werden jedoch gleichzeitig die sozialen Beziehungen in besonderen Masse strapaziert, was Gefahren in sich birgt (Dross, 2001): So führt eine Trennung vom Partner oft zusätzlich zum Verlust oder Entfremdung in der Familie, bei den Nachbarn oder im Freundeskreis. Im Weiteren kann ein Betroffener in der Krise feststellen, dass sein soziales Netz ihn nicht trägt – weil Bindungen fehlen oder sich nicht als tragbar erweisen - und er alleine da steht. Schliesslich kann sich die soziale Unterstützung auch als zusätzlicher Belastungsfaktor erweisen, wenn beispielsweise von der Familie oder Freunden Kritik geäussert oder Verhaltensnormen eingefordert werden (Lettner, Sölva & Baumann, 1996).

Der Einbezug von Menschen stellt während der Bewältigung einer Krise einen wichtigen Faktor dar (Sonneck & Etzersdorfer, 1995). Daher wird dieser Aspekt in einem speziellen Kapitel noch einmal aufgegriffen (Kap. 21.3). Dort werden ebenfalls Möglichkeiten aufgezeigt, wie ein Seelsorger hilfreiche Strukturen innerhalb seiner Pfarrei schaffen kann, welche Menschen in ihrer akuten Not zur Verfügung stehen.

20.1.1.7 Analyse der Vermeidung, Einengung und kognitiven Verzerrung

Wie bereits unter Kap. 20.1.1.4 angetönt, können einseitige Erklärungsansätze das Krisenerleben verstärken. Doch auch ein Vermeidungsverhalten bisheriger Tätigkeiten sowie die Einengung des Denkens und kognitive Verzerrungen können das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen. Daher gilt es, solche Tendenzen frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegen zu steuern.

- *Vermeidungen im Verhalten*

Traumatische oder kritische Ereignisse können zu Vermeidungen im Verhalten sowie einer Aktivierung bereits vorhandener Vermeidungsschemata führen. Der Seelsorger hat daher zu eruieren, ob der betroffene Mensch Verhaltensweisen oder Gewohnheiten seit dem Ereignisauslöser unterlässt (Dross, 2001). So vermeidet beispielsweise ein Mann nach einem Raubüberfall die Strasse, in der das Ereignis stattfand oder eine Frau unterlässt seit ihrem Autounfall das Autofahren. Solches Vermeidungsverhalten birgt die Gefahr in sich, dass positiv erlebte Aktivitäten unterlassen werden oder dass sich das Wirk- und Lebensumfeld der Betroffenen stark einschränkt, was von den Betroffenen als negativ erlebt wird.

- *Einengung und Verzerrungen auf der kognitiven Ebene*

In Krisenzuständen können ferner kognitive Verzerrungen und Einengungen auftreten, welche depressive Störungen charakterisieren. Solche dysfunktionalen Annahmen sind beispielsweise das Schwarz-Weiss-Denken („Alle Männer sind Vergewaltiger“), Übergeneralisierungen („Ich bin nirgends mehr sicher auf der Welt“), Übernahme falscher Verantwortung inkl. Personalisierungen („Ich bin allein schuld, dass die Partnerschaft in die Brüche ging“) usw. Im folgenden Kapitel werden Möglichkeiten dargestellt, wie solchen Verzerrungen entgegen gearbeitet werden kann.

Mit der Darstellung der kognitiven Verzerrungen und dem Vermeidungsverhalten soll auf einen weiteren Aspekt der diagnostischen Phase übergeleitet werden, der Abgrenzung der Krise gegenüber psychischen Störungen.

20.1.2 Abgrenzung zu psychischen Störungen

Wie bereits erwähnt wurde, handelt es sich bei einer Krise um keine psychische Störung und Krisenseelsorge lässt sich somit auch nicht als kurative Behandlung (im Sinne einer Psychotherapie) konzipieren.¹²⁶ Viel eher soll Krisenintervention respektive Krisenseelsorge der Entwicklung einer psychischen Störung vorbeugen. Daher zählt man Krisenintervention auch zur Ebene der Prävention (Perrez, 1998b). Nichts desto trotz können sich Krisen auch auf der Grundlage einer bereits vor der Krise bestehenden psychischen Störung entwickeln. Diese muss gemäss Dross (2001) erkannt und behandelt werden: „Eine der Krise zugrunde liegende Störung muss deshalb erkannt werden, weil nur so die spezielle Gefährdung deutlich wird, die im Zusammenhang mit der Erkrankung gegeben ist, und weil dafür gesorgt werden muss, dass auch die Grunderkrankung behandelt wird“ (Dross, 2001, S. 29). Da Menschen mit einer psychischen Störung in die Hand einer kompetenten Fachperson gehören, sollte der Seelsorger in der Lage sein, eine psychische Störung des Klienten zu erkennen. Dies ist nicht immer einfach, da sich beispielsweise Krisensymptome und Symptome einer depressiven oder Angststörung ähneln. Im Folgenden werden daher Hinweise erörtert, die helfen, Krisensymptome und psychische Störungen (depressive Erkrankung, Angststörung) auseinander zu halten.

Des Weiteren kann das Erleben eines traumatischen Ereignisses dazu führen, dass ein Mensch eine so genannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) entwickelt. Diese Störung wurde in den vergangenen Jahren intensiv erforscht (z. B. Ehlers, 1999; Seidler, Laszig, Micka & Nolting, 2003) und es liegen viel versprechende Behandlungsmöglichkeiten vor (z. B. Ehlers, 1999). Gerade Krisenseelsorger, welche mit traumatisierten Menschen Kontakt haben, sollten ebenfalls eine Ahnung von diesem Störungsbild besitzen. Es wird daher in seinen Grundzügen dargestellt. Mit einer kurzen Erörterung zum Thema Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit schliesse ich das folgende Kapitel ab.

20.1.2.1 Depressive Symptome versus depressive Erkrankung

Krisen werden oft begleitet durch depressive Symptome aller Art. Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Appetitverlust auf der körperlichen Ebene, Traurigkeit, Selbstwertzweifel, Niedergeschlagenheit auf der mentalen Ebene. Im Gegensatz zu einer depressiven Störung, bei welcher eine generalisierte und stereotype negative Sicht der Welt, der eigenen Person, sowie der Zukunft vorliegen (Beck, 1970), sind die mit einer Krise

¹²⁶ In diesem Sinne gehört auch die Behandlung seelischer Störungen nicht in den Kompetenzbereich von Seelsorgern (Ziemer, 2004).

verbundenen Symptome anlassbezogener, realistischer und weniger generalisiert / automatisiert (Dross, 2001). „Es gibt Bereiche, die nicht von Abwertung betroffen sind“ (Dross, 2001, S. 31).

20.1.2.2 Angstsymptome versus Angststörung

Auch Ängste treten in Krisensituationen vermehrt auf. Insbesondere bedrohende Ereignisse, wie beispielsweise eine bevorstehende Operation, können massive Angstgefühle auslösen. Ebenso wie bei den depressiven Symptomen sind die auftretenden Ängste jedoch realistischer, anlassbezogener, weniger generalisiert und automatisiert, als man es bei Angststörungen vorfindet. Eine besondere Angststörung im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen ist die Posttraumatische Belastungsstörung. Diese Störung soll im Folgenden kurz dargestellt werden.

20.1.2.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung gehört nach Teegen (2000) zu einer der weitest verbreiteten psychischen Störungen. Laut den epidemiologischen Erhebungen von Kessler, Sonnega, Bonnet, Hughes und Nelson (1995) wird über die Hälfte der Bevölkerung in ihrem Leben einmal mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert. Zwar entwickelt davon nur ein geringer Anteil eine Posttraumatische Belastungsstörung (Lebenszeitprävalenz 7,8 - 9,2%),¹²⁷ man nimmt jedoch an, dass klinisch bedeutsame subsyndromale Störungsbilder verbreiteter sind.

Im Mittelpunkt der Diskussion um die Entstehung einer PTSD steht ein traumatisches Ereignis. Dieses ist dadurch charakterisiert, dass es die Betroffenen mit existentiell-bedrohlichen Grenzerfahrungen konfrontiert¹²⁸. Das DSM-IV erwähnt als Beispiele solcher traumatischen Ereignisse unter anderem kriegsähnliche Auseinandersetzungen, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Folterung bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheiten. Im Gegensatz zur ICD-10 unterscheidet das DSM-IV zwischen Ereignisfaktoren und Opferreaktion und berücksichtigt die besondere Belastung durch sexuellen Missbrauch in der Kindheit. „Potentielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung oder Bedrohung

¹²⁷ Unter anderem ist die Art und Schwere der traumatischen Situation mitentscheidend, ob sich eine PTSD ausbildet. So entwickelt sich nach einer Vergewaltigung in 50-80% eine PTSD während es bei Verkehrsunfällen 15-39% sind (Siol, Flatten & Wöller, 2001; Yule, 2001).

¹²⁸ In diesem Zusammenhang seien die Überlegungen von Karrer (1998b) angeführt. Karrer unterscheidet bei der Diskussion um den Begriff der Erfahrung die Wirklichkeitszufuhr sowie –verarbeitung. Dabei betont der Autor, dass die Wirklichkeitszufuhr blockiert werden kann, wenn die Zufuhr ein erträgliches Mass übersteigt: „Die Realität und die sie bestimmenden Mächte und Faktoren überschwemmen das Subjekt so sehr, dass dieses seine Kraft verliert, in reflektierende Distanz zu treten“ (Karrer, 1999b, S. 204).

der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird. (...) Bei Kindern sind auch ihrem Entwicklungsstand unangemessene sexuelle Erfahrungen, angedrohte oder tatsächliche Gewalt oder Verletzung als sexuell traumatische Erfahrungen zu werten“ (American Psychiatric Association, 1996, S. 487).

Um eine Posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren, müssen als Folge der traumatischen Erfahrung drei Symptomcluster gemeinsam auftreten: „Intrusionen“, „Vermeidungsverhalten“ und „Hyperarousal“ (American Psychiatric Association, 1996):

Bei „Intrusionen“ handelt es sich um unkontrollierte Erinnerungen an das traumatische Ereignis oder wiederkehrende, quälende Träume. In Ausnahmefällen können auch dissoziative Zustände auftreten. Die Person hat in diesen Momenten das Gefühl, das Trauma erneut zu durchleben. Diese Erinnerungen können auch auftreten, wenn die Person durch Aussenreize an das Erlebnis erinnert wird. „Das Quietschen von Autoreifen wie bei der eigenen Verhaftung, der Geruch von Alkohol und Zigaretten bei Mitfahrern in der U-Bahn vergleichbar mit dem Geruch der Vergewaltiger, der Anblick bärtiger Männer, die an die massakrierenden Männer einer paramilitärischen Gruppe erinnern, der erste Schnee, der die Bilder an die Flucht durch die Berge hochkommen lässt, das alles sind Beispiele für Auslösersituationen, die in direkter Weise mit der Erinnerung des Trauma verbunden sind“ (Abdallah-Steinkopff, 2001, S. 329). Diese Erinnerung ist begleitet durch intensives psychisches Leid oder physiologischen Reaktionen. Aus diesem Grund werden die Reize, welche mit dem Trauma zu tun haben, ständig vermieden (Vermeidungsverhalten). Die Person versucht absichtlich Gedanken, Gefühle und Aktivitäten, welche sie an das traumatische Erlebnis erinnern könnten, zu vermeiden. In diesem Zusammenhang lässt sich auch eine emotionale „Abstumpfung“ beobachten. Die Person berichtet über ein deutlich vermindertes Interesse an Aktivitäten, die ihr einst Freude bereiteten. Als dritter Symptomcluster ist ein erhöhtes „Arousal“ festzustellen. Die Person leidet an Ein- und Durchschlafstörungen, welche vor dem Trauma nicht bestanden oder berichtet von Hypervilanz, übertriebenen Schreckreaktionen, Reiz- oder Wutausbrüchen oder Schwierigkeiten sich zu konzentrieren (American Psychiatric Association, 1996).¹²⁹

Die PTSD scheint eine hohe Komorbiditätsrate mit anderen Störungen zu besitzen (Teegen, 2000). Eine hohe Komorbidität besteht vor allem für Depressionen, somatoforme und Angststörungen, Substanzmissbrauch und –abhängigkeit. Laut Breslau, Davis, Peterson und

¹²⁹ Weitere diagnostische Hinweise zur einfachen und komplexen posttraumatischen Belastungsstörung finden sich bei Kunzke und Güls (2003).

Schultz (1997) haben vor allem Frauen ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko, an einer Depression oder Alkoholabhängigkeit zu erkranken.

Krisenseelsorger, welche den Eindruck haben, dass ihr Gegenüber unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet, sollten eine Fachperson beiziehen oder den Klienten an eine geeignete Stelle weiterleiten. In jüngerer Zeit wurden viel versprechende Ansätze entwickelt, wie man Menschen mit einer PTSD wirksam helfen kann (z. B. Ehlers, 1999).

20.1.2.4 Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Oftmals wird in Krisen vermehrt Alkohol getrunken oder es werden Medikamente (z. B. Schlafmittel, Beruhigungsmittel) eingenommen, wie das eingangs zitierte Fallbeispiel von Ziemer (2000) exemplarisch zeigt. Krisenseelsorger sollten auf Anzeichen von Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss aufmerksam sein. So kann sich der Seelsorger die Frage stellen, ob der Klient zurzeit unter Drogen- oder Alkoholeinfluss steht. Zudem muss er abschätzen, ob der Klient durch den Drogengebrauch medizinische Hilfe benötigt (Roberts, 2000).

Alkoholabhängigkeit und –missbrauch können aber auch umgekehrt eine Hauptursache für entstehende Krisen darstellen. So entstehen nicht wenige Familien- und Partnerschaftsprobleme durch Alkoholabus, oftmals begleitet durch Arbeitsplatzprobleme (Dross, 2001).

Mit diesen Bemerkungen zur Differentialdiagnose beende ich die Ausführungen zur Differentialdiagnostik. Den letzten Abschnitt zur Krisenanalyse bildet die Einschätzung der Selbstgefährdung, d. h. den möglichen Suizidendenzen des Gegenübers.

20.1.3 Selbst- respektive suizidale Gefährdung

Suizid ist bei Jugendlichen die häufigste Todesursache in den westlichen Länder. Die Schweiz zeigt dabei im internationalen Vergleich eine sehr hohe Suizidrate (z. B. Rey, Narring, Ferron & Michaud, 1998). Nebst der Jugendsuizidalität sollte der bis heute stark tabuisierte Alterssuizid stärker in das öffentliche Interesse gerückt werden (Richter, 2004). Denn fast ein Drittel aller vollendeten Suizide werden von Männern und Frauen über 60 Jahre begangen. Insbesondere Witwer sind im ersten Jahr nach dem Tod ihrer Frau einem erhöhten Suizidrisiko ausgesetzt (Fricke, Schmidtke & Weinacher, 1997; Parkes, 1998).

Expertenschätzungen gehen davon aus, dass Suizidversuche mindesten zehnmal häufiger vorkommen als der vollbrachte Suizid (Fricke, Schmidtke & Weinacher, 1997). „Suizidversuche weisen eine unterschiedliche Intensität der finalen Intention auf“ (Dross, 2001, S. 54). Sie können einen appellativen Charakter („Schrei um Hilfe“) als auch einen Wunsch nach Ruhe („parasuizidale Pause“) ausdrücken (Dross, 2001).

Wie eingangs erwähnt wurde, stellt die Sicherung des Lebens des Klienten ein Primärziel des Erstkontaktes dar (s. a. Aguilera, 2000). Daher muss der Krisenseelsorger in der Lage sein, die Suizidgefährdung des Klienten einschätzen zu können. Die folgenden Impulse sollen Hinweise geben, eine Suizidneigung zu erkennen.

In Anlehnung an Dross (2001) unterschiede ich Hinweise auf Suizidalität, Risiken bei eingestandener Suizidalität und Suizidmotive:

20.1.3.1 Hinweise auf Suizidalität

Gemäss Dross (2001, S. 56) weisen folgende Punkte auf ein erhöhtes Risiko für Suizidalität hin:

- Hilf- und Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive
- Schwere Kränkungen
- Als aussichtslos erlebte Konfliktlage, vor allem zwischen Partnern
- Massive Selbstabwertung, Enttäuschung von sich selber, Selbsthass
- Schuldgefühle
- Als unerträglich empfundener psychischer Schmerz
- Dichotomes Denken
- Gereiztes, aggressives und agitiertes Verhalten
- Hinweise auf mangelnde Impulskontrolle
- Wunsch, andere mit Suizid zu kränken oder zu beeindrucken
- Wunsch, einer verstorbenen Person oder Idol nachzufolgen
- Mangel an materiellen, sozialen, persönlichen Ressourcen
- Isolation, Ablehnung und Gleichgültigkeit von Seiten primärer Bezugspersonen
- Fehlen von Verantwortung gegenüber Anderen, z. B. Kindern
- Fehlen eines unterstützenden sozialen Netzwerkes
- Schlechte materielle Lage
- Fehlen religiöser oder ideeller Werte
- Interessenverlust

Hinweise kann auch die Vorgeschichte des Klienten liefern. Gibt es Suizidversuche in der Vergangenheit oder innerhalb der Familie des Betroffenen? Erlebte der Klient Traumaerlebnisse oder Missbrauchserlebnisse in der Vergangenheit oder war er in seinem Leben irgendwann auf der Flucht (z. B. Flüchtlingsschicksale)?

Berichtet der Klient nicht von sich aus über eine mögliche Suizidgefährdung, weisen Anzeichen jedoch auf ein mögliches Suizidrisiko hin, sollte der Seelsorger den Klienten direkt danach fragen, ob der Betroffene zur Zeit daran denke, sich das Leben zu nehmen oder ob er früher schon einmal daran gedacht habe. Befürchtungen, man könnte durch eine solche Frage die Betroffenen erst auf den Gedanken von Suizid bringen, sind grundlos (Dross, 2001; Hausmann, 2003).

Bei der Einschätzung von Suizidalität sollte der Seelsorger zudem im Hinterkopf haben, ob möglicherweise weitere Personen mitgefährdet sind. So können im Rahmen eines erweiterten Suizides die eigenen Kinder vor der Selbsttötung getötet werden oder der Klient plant, Drittpersonen zu töten, bevor er die Selbsttötung vornimmt (Roberts, 2000; Dross, 2001).¹³⁰

20.1.3.2 Risiken bei eingestandener Suizidneigung

Falls der Klient seine Suizidneigung eingesteht, hängt das Risiko des Suizides nach Dross (2001, S. 58; s. a. Roberts, 2000) von folgenden Faktoren ab. Das Risiko ist umso grösser, wenn

- sich Suizidgedanken anhaltend aufdrängen
- keine Distanzierung von den Suizidideen gegeben ist
- ein Suizidplan vorliegt
- es erkennbare Abschiedssignale wie Briefe, Verschenken von Gegenständen gibt.

20.1.3.3 Suizidmotive

Schliesslich erwähnt Dross (2001) die Suizidmotive. Sie lassen sich in zweierlei Kategorien einteilen: die Kategorie „Schluss machen“ sowie die Kategorie „Botschaft senden“. Im ersten Fall erlebt der Klient eine für ihn unertragbare Situation. Einziger Ausweg stellt dabei der Suizid dar. Ziel der Intervention muss es in diesem Fall sein, die Situation zu verändern und den emotionalen Zustand des Klienten zu verbessern. Im Falle eines Suizidmotives „Botschaft

¹³⁰ Beispiel hierfür wäre die Tragödie von Erfurt, wo ein Schüler 16 Mitschüler und Lehrer getötet hatte, bevor er sich selbst tötete (s. a. Mück-Raab, 2002).

senden“ möchte der Klient durch sein Handeln Drittpersonen etwas mitteilen (z. B. möchte ein Mann seine Frau bestrafen, nachdem sie ihn verlassen hat). In diesem Fall muss das Ziel der Intervention darin liegen, die Botschaft zu verstehen.

Mit der Darstellung über die Selbstgefährdung schliesse ich die Erörterung der Krisenanalyse ab. Mit Hilfe der gewonnenen Informationen sollte der Seelsorger in der Lage sein, abzuschätzen, ob er das Gegenüber begleiten kann und wie die weiteren Schritte zu planen sind. Das letzte Kapitel zur Krisenanalyse thematisiert demzufolge die Frage der Indikation.

20.1.4 Indikation für die Krisenseelsorge

Die Krisenanalyse soll dem Seelsorger ein Bild verschaffen, wie es zur Krise gekommen ist (Analyse des Krisenauslösers), welche Bedeutung die Krise für das Gegenüber besitzt und wie sich der Klient das Geschehen erklärt. Zudem sollen die Lebensverhältnisse, die Bewältigungsmöglichkeiten sowie Vermeidungsverhalten und kognitiven Verzerrungen erfasst werden. Mit der Fülle dieser Informationen, ergänzt durch grundlegendes Wissen im Zusammenhang mit psychischen Störungen und der Analyse der Suizidgefährdung sollte der Seelsorger in die Lage versetzt werden, zu entscheiden, ob er sein Gegenüber während einer beschränkten Zeit begleiten kann, oder ob eine Überweisung respektive Beiziehung weiterer Fachkräfte notwendig ist. Als Daumenregel empfiehlt Baumgartner (1990b; 1992), Menschen im Falle von psychotischem, gewalttätigem oder anderweitigem bizarrem Verhalten sowie bei ernsthaften Suizidabsichten respektive Tötungsabsichten (Selbst- Fremdtötungsabsichten) an eine Fachstelle zu überweisen. Des Weiteren ist eine Überweisung angezeigt, „wenn vor Ort wirkungsvollere Hilfseinrichtungen als die seelsorgliche Beratung bestehen“ (Baumgartner, 1990b, S. 70). Schliesslich muss auch an die Weitervermittlung gedacht werden, wenn sich ein ungünstiger Beratungsverlauf zeigt (Baumgartner, 1990b; 1992). Eine Überweisung sollte jedoch meiner Ansicht nach in keiner Art und Weise so gedeutet werden, dass der Seelsorger nach der Überweisung den Kontakt mit dem bedrängten Menschen abbricht und ihn dadurch „verlässt“. Viel eher soll eine Zusammenarbeit mit der Fachperson gesucht werden.

Insgesamt soll der Seelsorger im Anschluss an die diagnostische Phase in der Lage sein, seine Kompetenzen abzuschätzen. „Bin ich in der Lage, dem Klienten zu helfen oder muss ich ihn an eine entsprechende Fachstelle weiterleiten?“ oder „Für welche Problembereiche und Lebensfragen bin ich als Seelsorger zuständig und wo liegen die Grenzen meiner Zuständigkeit?“. Mit der Frage soll der Seelsorger für sich klären, ob er sich in der Lage fühlt, mit der anfragenden Person zu arbeiten, oder ob es sinnvoller ist, die Person an eine Fachperson weiterzuleiten.

Die Frage nach der Zuständigkeit führt zu den weiteren Aufgaben, welche innerhalb des Erstgesprächs angesprochen werden sollten und im Rahmen der Indikation geklärt werden sollten. In Anlehnung an Dross (2001) gilt es, folgende Punkte zu beachten und zu klären (s. a. Stone, 1993):

- Liegt – als Ergebnis der Diagnostik - eine Krisensituation vor, welche sich im Rahmen einer pastoralen Krisenintervention angehen lässt?
- Wie viele Sitzungen können aufgrund der Kapazitäten des Seelsorgers angeboten werden?
- Wie erreichbar ist der Seelsorger während der Zeit der Begleitung?
- Darf der Klient den Seelsorger zu Hause privat anrufen, oder ist er nur über die Büronummer erreichbar?
- Ist es angebracht, weitere Bezugspersonen (z. B. Ehepartner) in die Begleitung einzubeziehen?
- Ist es notwendig, weitere Fachpersonen (z. B. Arzt, Psychotherapeut, Rechtsberatung) in die Begleitung einzubeziehen?
- Könnte die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für den Klienten hilfreich sein?

Einige der Fragen (z. B. die Frage nach der Erreichbarkeit) muss der Seelsorger bereits im Vorfeld einer Krisenseelsorge mit sich geklärt haben. Auf andere kann erst nach der Erfassung und Analyse der Krisensituation, der Erfragung der Bedürfnisse des Klienten etc. eine Antwort gegeben werden.

Da innerhalb einer pastoralen Krisensituation religiöse Ressourcen ebenfalls zur Anwendung kommen können, sollen im zweiten Teil des vorliegenden Kapitels Impulse gegeben werden, wie das religiöse Erleben und Verhalten des Gegenübers erkundet werden kann.

20.2 Diagnostik von Religiosität/Spiritualität

Wie im Kapitel 16.6 gezeigt wurde, wendet sich eine pastorale Krisenintervention an alle Menschen, unabhängig von der Wichtigkeit der religiösen Dimension in ihrem Leben. Denn das grundlegende Ziel der Seelsorge insgesamt und damit auch der pastoralen Krisenintervention ist die Subjektwerdung und -befähigung des Menschen. Menschen sollen

in der Seelsorge Trost und Hilfe erfahren dürfen, damit leidvolle Situationen ertragbarer werden, damit Bedrängte wieder aufatmen können (Ladenhauf, 1995) und damit seelisch Verwundete trotz aller Mühsal und Pein mit der Zeit wiederum kleine Auferstehungsschritte wagen können (Karrer, 2000).

Mittel- und hochreligiöse Menschen scheinen – wie die Studie des dritten Teils zeigte – von der Religiosität in ihrer Krise zu profitieren. Sie greifen in der Krise auf religiöse Metaphern zurück, suchen die Nähe und den Trost bei Gott und übergeben die Kontrolle über das noch Eintreffende Gott. Schwachreligiöse Menschen auf der anderen Seite messen der Religion in ihrem Leben generell nur eine geringe Bedeutung bei und suchen in Krisenmomenten nur selten Trost und Hilfe bei der Religion. Es ist daher angezeigt, innerhalb einer pastoralen Krisenintervention mit dem Klienten zu klären, in wie weit Religiosität in seinem Leben eine Rolle spielt.

Religiosität kann jedoch auch, wie die Studie zeigt, negative Auswirkungen auf die Beteiligten aufweisen. Auch wenn nur ein kleiner Prozentsatz der Befragten den Eindruck hat, dass Gott sie für ihr Fehlverhalten bestrafen möchte oder dass Gott fern und unnahbar erscheint, ist es wichtig, solche Meinungen und Überzeugungen rechtzeitig zu erkennen. Denn wie die Zahlen eindrücklich belegen, haben solche „red flags“ negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beteiligten.

Im Folgenden sollen daher Mittel und Wege aufgezeigt werden, wie das religiöse Orientierungssystem der Klienten erfasst werden kann. Es lassen sich damit unter Umständen Ressourcen erkennen, welche einen Beitrag zu einer erfolgreichen Bewältigung der Krise leisten können.

20.2.1 Vorbemerkung

Religiöses Erleben und Verhalten gehört zu den wohl intimsten Erfahrungen des Menschen (Chirban, 2001). Viele Klienten haben noch nie in ihrem Leben mit anderen über diese Erfahrungen ausgetauscht. Dieses Faktum ergibt sich sicherlich auch aus der gesellschaftlichen Entwicklung, welche die westliche Kultur in der jüngeren Vergangenheit erlebte (Schreurs, 2002): Religiöse Werte und Praktiken erscheinen heute einer Vielzahl von Menschen unplausibel. Ihre Werte und Überzeugungen werden nicht mehr von der Mehrheit geteilt. Religiöse Menschen finden sich dadurch oftmals in einer Art Defensivposition, in welcher es ihnen schwierig ist, über ihre Erfahrungen zu sprechen, zumal es sich oft um intime und lebenszentrale Erfahrungen handelt.

Es ist daher wichtig, dass Seelsorger sich aufmerksam und respektvoll gegenüber den religiösen Einstellungen und Werten des Klienten – auch wenn sie den eigenen widersprechen mögen – verhalten (Griffith & Griffith, 2002).

Chirban (2001) beschreibt fünf Punkte, welche Psychotherapeuten im Umgang mit religiösen Themen beachten sollten. Sie gelten meiner Meinung auch für eine pastorale Krisenintervention:

- Offenheit für religiöse, spirituelle oder existentielle Themen und Anliegen.
- Anerkennung der Integrität des religiösen Erlebens und Verhaltens, d. h. religiöses Erleben und Verhalten soll nicht durch psychologische Erklärungen aufgelöst werden.
- Anerkennung des intrinsischen sowie prägenden Wertes von Religiosität im Leben des Klienten.
- Exploration des religiösen Erlebens und Verhaltens des Klienten. Beispiel einer möglichen Einstiegsfrage ist nach Griffith und Griffith (2002): „Spielt Religiosität / Spiritualität eine wichtige Rolle in ihrem Leben?“
- Verständnis für den Einfluss der Religiosität auf die seelsorgliche Beziehung. Hierbei sollte nach möglichen Störfaktoren gefragt werden. Beispiel einer solchen Frage ist: „Gibt es religiöse Überzeugungen, welche ich als Seelsorger wissen sollte, damit wir konstruktiv miteinander arbeiten können?“ (Griffith & Griffith, 2002).

Ein offenes und respektvolles Verhalten des Seelsorgers führt dazu, dass Menschen beginnen, über ihre religiösen Erfahrungen zu berichten (Griffith & Griffith, 2002). Erstes Gebot ist daher, dass der Seelsorger aufmerksam die Spuren des Religiösen im Erzählten des Klienten heraushört und ihn in einem zweiten Schritt konkret befragt, was im Folgenden erörtert werden soll.

20.2.2 Erfassung des religiösen Erlebens und Verhaltens

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, das religiöse Erleben und Verhalten von Klienten in Beratungssituationen zu erfassen. Im Folgenden stelle ich zwei Möglichkeiten vor. Sie wurden für das psychotherapeutische respektive medizinische Setting entwickelt, können jedoch meiner Meinung nach ebenfalls Hilfen für die Krisenseelsorge darstellen. Das erste Instrumentarium stammt von Sperry (2001). Es besteht aus vier Hauptfragen. Diese lauten:

- Spielt Religiosität oder Spiritualität eine wichtige Rolle in ihrem Leben?

Wenn „Ja“ → Wie zeigt sich dies?

Wenn „Nein“ → War es einmal wichtig und wie?

- Beeinflusst Religiosität oder Spiritualität Ihr Leben (z. B. wie Sie ihre Probleme betrachten oder wie Sie über sich selbst oder Ihre Gesundheit denken)?
Wenn „Ja“ → Wie zeigt sich dies?
Wenn „Nein“ → Warum nicht?
- Gehören Sie einer religiösen Gemeinschaft an?
Wenn „Ja“ → In wie weit sind sie darin integriert?
Wenn „Nein“ → Warum nicht?
- Gibt es religiöse / spirituelle Anliegen, welche in unserer Beziehung zum tragen kommen sollen?
Wenn „Ja“ → Welche? (Anschliessend Frage nach Präferenzen, Erwartungen)
Wenn „Nein“ → Warum ist das so?

Diese Fragen können gemäss Sperry (2001) noch ergänzt und erweitert werden, beispielsweise durch Fragen nach der religiösen Sozialisation, dem Gottesbild, der Rolle des Gebetes respektive Meditation, den religiösen Werten und Überzeugungen sowie den religiösen Praktiken.

Das zweite Modell wurde von Puchalski & Romer (2000) entwickelt. Es soll medizinischem Fachpersonal eine Richtschnur zur Erfassung des religiösen Erlebens und Verhaltens von Klienten geben. Der Name der Modells lautet „FICA“, wobei immer ein Buchstabe für eine Frage steht:

- F (Faith) – Glaube
„Haben Sie den Eindruck, dass Sie ein religiöser / spiritueller Mensch sind?“ oder „Hilft Ihnen die Religion bei der Bewältigung der Krise“. Antwortet der Klient mit „Nein“ kann der Seelsorger fragen, was denn dem Klienten in seinem Leben Sinn gibt. Mögliche Antworten können die Familie, die Karriere oder die Natur sein.
- I (Importance) – Wichtigkeit
„Wie wichtig ist Ihnen Ihr Glaube oder die Religion in Ihrem Leben? Beeinflusst Ihre Religiosität, wie Sie mit sich oder Ihrer Krankheit umgehen? Welche Rolle spielen Ihre religiösen Überzeugungen für Ihren Genesungsprozess?“
- C (Community) – Gemeinschaft
„Gehören Sie einer religiösen Gemeinschaft an? Hilft sie Ihnen bei der Bewältigung der Krise und auf welche Art und Weise? Gibt es in dieser Gemeinschaft Menschen, welche Ihnen ans Herz gewachsen sind und die Ihnen sehr wichtig sind?“ Dies sind

wichtige Informationen, damit das soziale Unterstützungssystem seitens der Kirche, der Moschee oder der Synagoge aktiviert werden kann.

- A (Address in Care) – Einbezug in die Beratung / Therapie
„Wie soll ich als Ihr Arzt / Therapeut / Seelsorger auf Ihre religiösen Bedürfnisse eingehen?“

Beide Fragekonzepte geben dem Seelsorger einen besseren Einblick in das religiöse Erleben und Verhalten des Klienten. Sie vereinfachen den Zugang zum religiösen Orientierungssystem des Klienten. Des Weiteren erschliessen sie Informationen über religiöse Ressourcen des Gegenübers und geben dem Klienten zu verstehen, dass der Seelsorger auch zentrale Lebensbereiche des Gegenübers anspricht, was sich positiv auf die seelsorgliche Beziehung auswirkt (Koenig & Pritchett, 1998).

Bei Gemeindemitgliedern, welche sich an den Gemeindeseelsorger wenden, sind die Fragen nach der religiösen Gemeinschaft wahrscheinlich häufig. Trifft jedoch ein Seelsorger auf einen Menschen ausserhalb seiner Pfarrei (z. B. im Falle von Spitalseelsorgern oder Gefängnisseelsorgern), können ausführlichere Fragen nach der religiösen Gemeinschaft wichtige Informationen zur Bewältigung liefern. Griffith und Griffith (2002) unterscheiden bei der Frage nach der religiösen Gemeinschaft u. a. zwischen der Gemeinschaftsidentität („Zu wem fühlt sich die Person zugehörig?“), den Gemeinschaftserwartungen („Was wird von der Person erwartet, um der Gemeinschaft anzugehören? Sind diese Ansprüche problematisch und tragen Sie zur aktuellen Problematik bei?“), dem Zugang zur Gemeinschaft („Hat die Person Zugang zur Gemeinschaft? Welche Art von Zugang ist für die Person wichtig, damit sie die Erfahrung macht, zur Gemeinschaft zu gehören? Muss die Gemeinschaft physisch erlebbar sein oder reichen Telefonkontakte oder Email-Kontakt, Briefe oder selbst imaginierte Erinnerungen?“) sowie der Dienstleistung der Gemeinschaft („In wie weit hilft die Gemeinschaft ihrem Mitglied? Wie kann diese Hilfe für die Beratung nutzbar gemacht werden?“). Insbesondere die letzte Frage, wie Hilfe der Gemeinschaft für die Bewältigung der Krise nutzbar gemacht werden kann, ist eine wichtige Frage. Denn wie in Kapitel 21 gezeigt werden wird, bildet der Einbezug von Leuten respektive die Aktivierung des sozialen Netzwerkes des Klienten einen Pfeiler des dargestellten Krisenbewältigungsmodells.

Mit Hilfe der dargestellten Fragen erhält der Krisenseelsorger eine Fülle von Informationen zum religiösen Erleben und Verhalten des Gegenübers. Damit ist jedoch noch nichts gesagt, ob die Religiosität des Klienten sich „heilsam“ oder „schädlich“ auf sein Leben auswirkt. Daher benötigt der Seelsorger zusätzlich Kriterien, mittels derer er das „heilsame“ oder

„schädliche“ Potential der Religiosität einschätzen kann. Diese Kriterien sollen im folgenden Abschnitt erläutert werden.

20.2.3 Kriterien für eine heilsame Religiosität

Wie im zweiten sowie dritten Teil der Arbeit gezeigt wurde, besitzen religiöse Überzeugungen und Verhaltensweisen sowohl ein „heilsames“ als auch „schädliches“ Potential auf die Adaptation eines kritischen Ereignisses. Während bei den positiven Strategien der Betroffene Hilfe und Trost bei Gott sucht, das Ereignis als Aufgabe von Gott versteht, soziale Unterstützung von seinen Mitchristen oder dem Seelsorger erhält, wird bei negativen Strategien Gott als bestrafend und fern erlebt und die Menschen fühlen sich vom Seelsorger nicht verstanden. Bei der Erfassung der Religiosität gilt es daher zusätzlich, positive religiöse Aspekte von negativen zu unterscheiden. Clinebell (1987) entwickelte Kriterien, um pathologische Aspekte des religiösen Erlebens und Verhaltens zu identifizieren. Sie sollen Seelsorgern bei der Begleitung von Klienten weitere Anhaltspunkte zur Unterscheidung positiver versus negativer religiöser Bewältigungsstrategien geben. Folgende Aspekte scheinen meiner Meinung nach im Zusammenhang mit einer pastoralen Krisenintervention von Bedeutung:

Tragen die religiöse Überzeugungen, Haltungen und Handlungen der Person zu Folgendem bei:

- Verhelfen sie zu einer Lebenshaltung oder –philosophie, welche der Person angesichts unausweichlicher Lebenstragödien Vertrauen und Hoffnung gibt?
- Verhelfen sie zu einer integrativen, lebens- und wachstumsfördernden Beziehung zu Gott?
- Offerieren sie der Person eine wachstumsfördernde Gemeinde, welche ihnen Fürsorge und Sinn zur Verfügung stellt (z. B. die Kirche)?
- Vergrößern sie die Liebe und die Selbstannahme (im Gegensatz zu Angst und Schuldgefühlen)?
- Steigern sie das Selbstwertgefühl und die eigenen Fähigkeiten, welche es konstruktiv im Leben einzusetzen gilt?
- Stimulieren sie das Wachstum, den inneren Frieden und die Autonomie der Person?
- Begünstigen sie realistische Hoffnungen indem sie die Person ermutigen, die Realität zu akzeptieren anstatt sie zu verleugnen?

- Tragen sie dazu bei, von Selbstentfremdung Abschied zu nehmen und sich mit der eigenen Person, anderen Menschen und Gott zu versöhnen?
- Verhelfen sie der Person, mit dem Heiligen oder Gott in Beziehung zu stehen, indem sie der Person Symbole, Sinnfindungselemente, Rituale und lebensfördernde Mythen zur Verfügung stellen?
- Ermutigen sie die Person, ihre schwache, verletzte, bedürftige und emotionale Seite mit ihrer rationalen, zielgerichteten und widerstand-leistenden Seite in Einklang zu bringen?
- Geben sie der Person Vertrauen, Hoffnung und Sinn angesichts des Bewusstseins, einmal zu sterben, und ermöglichen sie dadurch der Person, ihr Leben bewusster zu leben?

Die Kriterien lassen sich meiner Meinung nach gut in eine pastorale Krisenintervention integrieren. Sie decken sich in ihrer Grundintention mit der theologischen Grundlegung, wie sie in Kapitel 16 erarbeitet wurde.

Mit den beiden Bereichen Diagnostik der Krise und Diagnostik der Religiosität der Person in einer Krise erhält der Seelsorger ein umfassendes Bild über die Situation und Hintergründe des Ereignisses. Er wird so in die Lage versetzt, effektiv und effizient Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen sowie Interventionen in Absprache mit dem Klienten zu planen. Diese Interventionen sollen in den zwei folgenden Kapiteln erörtert werden.

20.3 Zusammenfassung

In der Phase der Diagnostik und Indikation sollte sich der Krisenseelsorger ein Bild der Problematik des Gegenübers verschaffen. Einerseits gilt es, die Krise zu analysieren. Dies erreicht man, indem man sich zunächst ein grobes Bild der Situation verschafft („Screening“ der Beschwerden und Probleme sowie Analyse des Krisenanlasses). Das so gewonnene Bild kann durch Informationen zur Bedeutung und subjektiven Erklärung der Entstehung der Krise, zu den Lebensumständen, zur Erfassung der Bewältigungsmöglichkeiten sowie zur Analyse der kognitiven Verzerrungen und Vermeidungsverhalten verfeinert werden. Gleichzeitig sollte der Seelsorger in der Lage sein, bereits bestehende respektive durch die Krise sich entwickelnde psychische Störungen zu erkennen (Differentialdiagnose), da psychische Störungen in die Hand einer Fachperson gehören. Da das primäre Ziel der Krisenintervention in der Sicherung des Lebens des Gegenübers sowie desjenigen Dritter

besteht, sollten Suizid- respektive Fremdgefährdungsimpulse erkannt werden. Die Fülle der so gewonnenen Informationen dient dem Seelsorger dazu, abschätzen zu können, ob er den bedrängten Menschen auf seinem Weg begleiten kann (Indikation).

Da die religiöse Dimension innerhalb der Krisenseelsorge eine wichtige Rolle spielen kann, gilt es zum Zweiten, sich über das religiöse Erleben und Verhalten des Gegenübers zu informieren. Dies betrifft einerseits seine religiösen Überzeugungen und Praktiken als auch sein Eingebundensein in eine Pfarrei. Schliesslich wurden Kriterien dargestellt, welche dem Seelsorger helfen sollen, das „heilsame“ respektive „schädliche“ Potential der Religiosität des Ratsuchenden zu erkennen.

Die Fülle der diagnostischen Informationen bildet die Basis für die weiteren Interventionsschritte.

21 INTERVENTION I: EMOTIONALE STABILISIERUNG, PROBLEMBEARBEITUNG, AKTIVIERUNG DES SOZIALEN NETZWERKES

Die diagnostischen Grundlagen des letzten Kapitels sollen die Basis für die folgenden Ausführungen darstellen. Je nach Problematik, Krisen Anlass und Krisensymptomen gilt es, das nachfolgende Interventionsgeschehen zu gestalten. Gemäss Sonneck & Etzersdorfer (1995) dürften grundlegende Ziele in der emotionalen Stabilisierung, der Problembearbeitung sowie der Aktivierung des sozialen Netzwerkes liegen. In manchen Fällen steht dabei die emotionale Stabilisierung im Vordergrund (z. B. Todesfall) und es gilt, die Trauer und den Schmerz auszuhalten und den Verlust zu akzeptieren. In anderen Fällen dürfte die Problembearbeitung und damit zusammenhängend die Änderung einer belastenden Situation im Vordergrund stehen (z. B. Arbeitsplatzverlust). Mittel und Wege, die jeweils anstehenden Ziele zu erreichen, sollen in den folgenden zwei Kapiteln dargestellt werden (Kap. 21 und 22). In Kapitel 21 geht es dabei um die „säkularen“ Interventionsstrategien, während in Kapitel 22 die religiösen Bewältigungsstrategien im Zentrum stehen.

Das folgende Kapitel thematisiert die drei Bereiche emotionale Stabilisierung (Kap. 21.1), Problembearbeitung (Kap. 21.2) sowie die Aktivierung des sozialen Netzwerkes (Kap. 21.3). Dabei sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sich mit bedrängten Menschen arbeiten lässt. Die drei Bereiche emotionale Stabilisierung, Problembearbeitung sowie Aktivierung des sozialen Netzwerkes lassen sich nicht unabhängig voneinander betrachten; sie bedingen sich gegenseitig und ihre Grenzen sind fließend. Dies gilt es bei der Lektüre der folgenden Abschnitte im Hinterkopf zu behalten. Bei der emotionalen Stabilisierung stehen dabei grundlegende Verhaltensweisen wie Anteilnahme zeigen, Fürsorge entwickeln, für Entspannung sorgen, Unruhe auffangen etc. im Vordergrund. Diese Strategien dienen dazu, dass die im Zusammenhang mit Krisen oft als überwältigend erlebten Emotionen abklingen und sich der gefühlsmässige Sturm in der Seele legen kann. Bei der Problembearbeitung auf der anderen Seite sollen konkrete Techniken zur Lösung spezifischer Problematiken angesprochen werden. Je nach Bedarf können sie bei entsprechendem Bedarf zur Anwendung kommen (z. B. Entspannungstechniken oder Strategien im Umgang mit Ärger und Wut). Schliesslich werden im Abschnitt zur Aktivierung des sozialen Netzwerkes Ideen aufgeworfen, wie gerade innerhalb der Pfarrei Strukturen geschaffen werden könnten, welche krisengeschüttelte Mensch in ein Netzwerk einbetten.

21.1 Emotionale Stabilisierung

Krisenmomente sind gekennzeichnet durch unterschiedlichste negative Emotionen wie Angst, Trauer, Wut, Scham, Eifersucht, Neid usw. Diese Emotionen werden oftmals als überwältigend, nicht mehr kontrollierbar und unangenehm empfunden. Aufgabe einer pastoralen Krisenintervention ist daher, die Person emotional zu stabilisieren. In Anlehnung an Dross (2001) können u. a. folgende Grundinterventionsstrategien in Betracht gezogen werden.

21.1.2 Anteilnahme zeigen und Fürsorge entwickeln

Wie bereits im Kapitel 19 gezeigt wurde, steht im Zentrum des Geschehens die seelsorgliche Beziehung, geprägt von Aufrichtigkeit, Wertschätzung und Empathie. Ein empathisches Einfühlen in die Problemlage des Klienten dürfte sich darin zeigen, dass der Seelsorger Anteil am Erleben und Geschehen des Bedrängten nimmt. Sätze wie „Ich kann gut verstehen, wenn das für Sie ein Problem ist“ (Lahninger & Lembden, 1995, S. 282) oder „Ich sehe, es fällt Ihnen schwer, darüber zu reden“ (Lahninger & Lembden, 1995, S. 282) – wenn sie ehrlich und nicht floskelhaft gemeint sind – zeigen dem Klienten, dass der Seelsorger sich um ihn bemüht. Diese emotionale Unterstützung hilft, die bedrohlichen und oft überwältigenden Emotionen zu besänftigen.

Anteilnahme zeigen bedeutet auch, die Krise zu würdigen. Für viele Menschen stellt das Gespräch mit dem Seelsorger den ersten Moment in ihrem Leben dar, in welchem ihr Leben und ihr Schicksal anerkannt und gewürdigt werden.

Schliesslich verweist „Anteilnahme zeigen“ auch auf das Moment, sich von den inneren Bildern und Phantasien des Gegenübers leiten zu lassen und sie aufzunehmen. Ein sehr schönes Beispiel, welches diesen Sachverhalte illustriert, erzählt Stiller (1996, S. 86), in dem ein Seelsorger (S) eine krebskranke Frau (P) besucht:

„Ich sass einer Frau gegenüber, die vom Krebs ihrer Kraft und somit fast all ihrer Lebensmöglichkeiten beraubt war. Sie war gekennzeichnet von der anstrengenden und aufwändigen Therapie und von den Schmerzen, die ihr noch geblieben sind und die sich in ihrem Gesicht widerspiegeln. Sie schaute aus dem Fenster ihres Krankenzimmers nach draussen, Tränen liefen dabei über ihre Wangen.

S1 «Sie schauen doch nicht diesen Baum auf der Bergheimstrasse an? Sie schauen doch woanders hin?»

P1 «Ja, ich schaue in das Wohnzimmer meiner Mutter. Dort war es immer so schön».

S2 «Wollen Sie mir davon erzählen?»

P2 «Ja; einmal im Monat habe ich meiner Mutter immer die Wohnung geputzt; an diesem Tag kochte sie für uns beide das Mittagessen. Wir assen gemeinsam und tranken Kaffee, dann fuhr ich nach Hause. Das war immer sehr schön.»

Ihr schmerzverzehrtes Gesicht entkrampfte sich, ja sie lächelte fast, ich hatte das Gefühl: In diesem Moment sind die körperlichen Schmerzen weg. Wir blieben beide einige Zeit in diesem Wohnzimmer, bis die Patientin sagte:

P3 «Ach ja, das war einmal, das geht nun alles nicht mehr»“ (Stiller 1996, S. 86).

In dieselbe Richtung wie die Anteilnahme zielt das Moment der Fürsorge entwickeln. Diese lässt sich auf unterschiedlichen Ebenen realisieren. Auf der körperlichen Ebene kann es bedeuten, dass man dem Klienten beispielsweise etwas zu trinken gibt. Auf der sozialen Ebene kann es bedeuten, dass man ihn bei einer angezeigten Überweisung in eine psychiatrische Klinik begleitet oder der Seelsorger stattet nach einem Todesfall einen Hausbesuch ab.

21.2.2 Für Entspannung sorgen und Unruhe auffangen

Viele Menschen in Krisen fühlen sich körperlich angespannt, die Muskulatur ist verkrampft; oder der Mensch fühlt sich gereizt, nervös, innerlich angespannt und leidet unter Schlafstörungen. Entspannungstechniken wie das Autogene Training oder die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (1993) können helfen, innere und äussere Verspannungen zu lösen. Im Kapitel 21.2.4 wird eine Möglichkeit beschrieben, wie mit dem Klienten konkret eine solche Entspannung eingeübt werden kann.

Gleiches gilt, um die Unruhe aufzufangen. Menschen mit Angst zeigen oft ein agitiertes Verhalten. Sie können nicht stillsitzen, ohne das Bedürfnis zu haben, sich zu bewegen, auf und ab zu gehen usw. In solchen Momenten kann es angezeigt sein, einen Spaziergang mit dem Klienten zu unternehmen, z. B. in einem Park spazieren zu gehen. Krisenseelsorge ist nicht an das Büro oder das Pfarrhaus gebunden (Ziemer, 2004). Kreativität und Flexibilität sind in Krisenberatungen unerlässlich.

21.1.3 Zeitperspektiven schaffen und Druck wegnehmen

Menschen in Krisen haben manchmal den Eindruck, dass sie beispielsweise ihre Trauer schon längst überwunden haben müssten. Hinweise, dass solche Prozesse viel Zeit benötigen und nur allmählich bewältigbar sind, können den „Leistungsdruck“ vermindern. Ähnliches gilt

auch für Überzeugungen seitens der Klienten, sie müssten trotz der Schwierigkeiten weiterhin tadellos funktionieren. Hier können Gegennormen Erleichterung verschaffen: Der Mensch muss nicht immer funktionieren. Man darf sich eine Auszeit nehmen.

21.1.4 Kritische Tages- und Wochenzeiten

Für machen Klienten sind bestimmte Tages- oder Wochenzeiten besonders belastend (z. B. das immer gemeinsam verbrachte Wochenende nach der Trennung vom Partner). Solche kritischen Zeiten gilt es im vornherein zu erkunden und abzusprechen, wie sich der Klient helfen kann.

Die dargestellten Punkte lassen sich sicherlich noch ergänzen und erweitern. Sie sollen Anregungen für die emotionale Stabilisierung darstellen. Ergänzend soll noch angefügt werden, dass bei unerträglichen Belastungen auch an Medikamente gedacht werden sollte und der Klient angeregt werden kann, die Situation mit seinem Hausarzt zu besprechen (Sonneck & Schjerve, 1995).

21.2 Problembearbeitung

Bei der Problembearbeitung geht es vorwiegend um Strategien, welche dem bedrängten Menschen helfen sollen, konkret anstehende Probleme anzugehen. Zielfrage bei diesen Strategien ist laut Dross (2001, S. 39): „Was kann ich tun, damit meine jetzige schwierige Situation leichter wird?“. Das Finden solcher situativ-adaptiver Strategien zur Bewältigung der Problematik kann beispielsweise durch direktes Fragen gefördert werden (Dross, 2001). „Was tut Ihnen gut oder hat Ihnen früher gut getan?“ Durch diese oder eine ähnliche Fragen gelingt es ev. dem Klienten, alte erfolgreiche Bewältigungsstrategien zu reaktivieren. In machen Fällen müssen jedoch neue Strategien gelernt werden – da die bisherigen Strategien nicht den gewünschten Erfolg brachten. Wichtig ist, dass mit dem Klienten ein gemeinsames Ziel definiert wird, welches auf Grundlage der Diagnostik und mit Hilfe der nachfolgenden Strategien angegangen werden kann. Dieses Ziel gilt es, während der ganzen Interventionsphase im Auge zu behalten. Des Weiteren ist es wichtig, dem Klienten fortwährend seine Erfolge rückzumelden (Lahninger & Lembden, 1995). Schliesslich sind die Ziele nur zu erreichen, wenn Seelsorger und Klient gemeinsam und partnerschaftlich arbeiten. Ein Krisenberater ist kein Arzt, welcher dem Klienten ein Medikament verschreibt, welches die Krankheit „Krise“ des Klienten heilt. Viel eher stellt der Seelsorger dem Klienten sein

Ohr und sein Wissen zur Verfügung, damit er mit seinen Problemen besser umgehen kann und sie nach und nach zu bewältigen lernt (Bryant & Harvey, 2000).

Interventionstechniken zur Bearbeitung spezifischer Problematiken sind in Anlehnung an Dross (2001) u. a. Strategien im Zusammenhang mit belastenden Emotionen (am Beispiel von Ärger und Wut), das Krisentagebuch, die Strategie zur Distanzierung von der Krise, Entspannungstechniken, Strategien innerer Dialoge, Entspannungstrainings, Strategien des inneren Dialogs, Focusing, Strategien der Imagination, Problemlösetraining, Wunderfrage, Strategien der kognitiven Umstrukturierung, Stressimpfungstraining sowie Suizidinterventionen. Diese Strategien sollen im Folgenden dargestellt werden:

21.2.1 Strategien zum Umgang mit Ärger und Wut

Manche Klienten sind als Folge des kritischen oder traumatischen Erlebnisses stark verärgert, sei dies, weil ihnen Leid angetan wurde oder sie schwerwiegendere Folgen zu tragen haben als andere Beteiligte. In Anlehnung an Ehlers (1999) und Dross (2001) können folgende Strategien verfolgt werden (s. a. Sperry, 2001):

- *Empathie:*

Der Seelsorger sollte bei verärgerten Klienten zunächst empathisch reagieren. Es gilt, den Zorn und die Wut zu akzeptieren. Der Klient soll spüren, dass der Seelsorger auf seiner Seite steht, ansonsten sind weitere Massnahmen im Vorhinein verunmöglicht.

- *Exploration*

Mit Hilfe des Seelsorgers soll der Klient anschliessend explorieren, was ihn ärgert. Der Ärger kann sich einerseits auf aktuelle Frustrationen richten, beispielsweise körperliche Folgeerscheinungen eines Traumas. Andererseits, und dies dürfte in der Mehrzahl der Fälle vorkommen, steht im Zentrum der Ärger auf den Verursacher des erlebten Leides. Hierbei sind Interventionsformen der kognitiven Umstrukturierung angezeigt. Der Klient soll dabei einsehen, dass er sich mit seinen Racheplänen und -phantasien am meisten selbst schadet. Hilfreich kann es auch sein, mit dem Klienten die Perspektive des Verursachers zu erarbeiten oder die Rolle des Zufalls in Betracht zu ziehen. Bei Opfern von Gewalttaten (z. B. Vergewaltigungsopfern) ist es sicherlich hilfreich, wenn der Klient zunächst Ärger auf den Täter empfindet. Damit wird es ihm möglich, den Täter als den Verantwortlichen zu sehen. Die Krisenseelsorge darf jedoch nicht im Ärger stecken bleiben, sondern dieser muss im Verlaufe der Begleitung zur Vergangenheit werden. Denn ein Steckenbleiben in

Ärger oder den Rachephantasien verhindert, dass der Klient mit der Problematik abschliessen kann.

- *Ärgerkontrolle*

Rachephantasien oder andere aggressive Vorstellungen sollen als Phantasien markiert werden. Bei offener Aggressivität sollen die damit verbundenen Gefahren benannt werden und es soll Hilfe zur Impulskontrolle gegeben werden. Denn Ärger kann solche Ausmasse annehmen, dass der Klient die Kontrolle über sich verliert und Dinge tun, die er im Nachhinein bereut. So sollte der Klient in die Lage gebracht werden, frühzeitige Anzeichen eines Wutausbruchs zu erkennen, damit er Gegenmassnahmen ergreifen kann (sich beispielsweise aus der Situation entfernen).

21.2.2 Krisentagebuch

Eine Möglichkeit, sich mit den Ereignissen aktiv auseinander zu setzen, besteht darin, ein Krisentagebuch zu schreiben. Besonders hilfreich kann dies sein bei Menschen, welche in ihrem Leben bereits einmal Tagebuch geschrieben haben und sich in Lebensübergängen befinden (Dross, 2001). Die Gestaltung des Tagebuches lässt sich auch durch das Schreiben fiktiver Briefe an Freunde, Verwandte oder sich selbst realisieren. Auf diese Weise kann sich der Klient Gefühle oder Phantasien von der Seele schreiben, welche er in einem realen Dialog nur schwerlich ausdrücken kann (Dross, 2001).

21.2.3 Distanzierung von der Krise

Ziel dieser Strategie ist es, die Krise aus einer grösseren Distanz zu betrachten. Rahm, Otte, Bosse und Ruhe-Hollenbach (1999) schlagen vor, dass der Klient die Rolle eines guten Freundes / einer guten Freundin einnehmen soll und erzählen soll, wie es zur Krise gekommen ist. Eine Alternative dazu ist es, die Entstehung der Krise als Drama oder Film zu schildern, wobei unterschiedliche Ausgänge vorgestellt werden können.

21.2.4 Entspannungstraining am Beispiel der progressiven Muskelrelaxation

Menschen in Krisen fühlen sich oft angespannt, aufgeregt und ihr Körper ist in Alarmbereitschaft. Mit Hilfe von Entspannungstechniken kann dieser Anspannung und Erregung entgegen gearbeitet werden (z. B. Stetter, 2004). Eine leicht lernbare Methode zur Herbeiführung der Entspannung stellt die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (1993) dar. Sie gehört zu einer der wichtigsten Entspannungstechniken und baut auf der Erkenntnis

auf, dass das Kontrasterlebnis von Spannung und Entspannung zu Entspannung führt. Damit sich Leser ein Bild von der Methode machen können, stelle ich sie im Folgenden ausführlich dar. Ich lehne mich dabei an Bryant und Harvey (2000) an. Die Autoren veranschaulichen die Methode durch die Darstellung eines manualisierten Vorgehens, wobei der Berater die Technik dem Gegenüber vorführt und dieser das Gezeigte anschliessend wiederholt. Die Manualisierung ist meiner Ansicht nach besonders für die Seelsorge geeignet, da dadurch auch therapeutisch wenig erfahrene Seelsorgen die Möglichkeit besitzen, die Methode anzuwenden. Natürlich genügt die folgende Lektüre nicht, damit ein Seelsorger die Methode anzuwenden weiss. Neben einem vertieften Literaturstudium (z. B. Jacobson, 1993) sollte er die Technik auch selbst beherrschen können.

Bryant und Harvey (2000, p. 94) schlagen folgendes Vorgehen vor, damit das Gegenüber diese Technik möglichst effizient erlernen kann:

1. Das Training begründen.
2. Mögliche Probleme, welche der Klient im Zusammenhang mit dem Training haben könnte, identifizieren (z. B. können Klienten unter Schmerzen oder anderen körperlichen Problemen leiden, welche eine Adaptation des Vorgehens erfordern).
3. Sich versichern, dass das Setting Entspannung herbeiführt.
4. Den Klienten über mögliche Nebeneffekte informieren.
5. Dem Klienten die Technik zeigen.
6. Den Klienten beobachten, ob er die Technik richtig ausführt.
7. Weitere Schwierigkeiten des Klienten im Zusammenhang mit der Entspannung identifizieren.
8. Den zu wiederholenden Ablauf der gesamten Übung verständlich machen.
9. Den Klienten beauftragen, das Gesehene zu Hause zu üben und den Fortschritt dieses Übens überwachen.

Die einzelnen Punkte werden im Weiteren ausgeführt. Dazu wird in Anlehnung an Bryant und Harvey (2000, pp. 94-97) eine mögliche Instruktionsanweisung vorgestellt. Da die ursprüngliche Version für die Therapie des „Acute Stress Response Syndrom“ entwickelt wurde, wird der Text für die Krisenseelsorge adaptiert:

a) *Begründung*

„Sie erzählten, dass Sie seit dem Krisenereignis immer körperlich angespannt sind. Diese körperliche Anspannung macht es für Sie wahrscheinlich schwierig, zu schlafen und sich zu

konzentrieren. Um die Anspannung zu reduzieren, schlage ich Ihnen vor, dass wir mit einem Muskel-Entspannungs-Training beginnen. Dieses Training lässt sich am einfachsten erlernen, wenn wir es hier zusammen einüben und gleichzeitig die Übungen auf ein Tonband aufnehmen, damit Sie sie zu Hause wiederholen können. Häufig haben Menschen den Eindruck, dass sie unmittelbar von solchen Entspannungsübungen profitieren sollten. In Wirklichkeit jedoch verhält es sich mit der Entspannung wie mit jeder anderen Fähigkeit – man muss sie zunächst einüben und einigermaßen beherrschen, bevor die gewünschten Effekte eintreten. Wenn Sie daher lernen, körperlich entspannter zu werden, wird auch Ihre Anspannung nach und nach nachlassen.

Damit Sie ihre Muskeln entspannen können, ist es notwendig, dass Sie spüren, wann Sie angespannt sind. Manchmal gewöhnen wir uns an die Verspannung und es ist gar nicht so einfach zu sagen, welche Muskeln im Moment angespannt sind. Daher werden wir zunächst einige Übungen machen, welche Ihnen helfen sollen, die Anspannung in Ihren Muskeln wahrzunehmen. Dies tun wir, indem wir die Muskeln noch mehr anspannen, als wir es gewohnt sind. Bevor wir beginnen, möchte ich Sie noch auf einige Punkte hinweisen“.

b) Informationen über Nebeneffekte

„Manchmal erzählen Menschen, welche diese Übungen zum ersten Mal machen, von merkwürdigen Wahrnehmungen in ihrem Magen oder ihrem Brustkasten. Machen Sie sich keine Sorgen. Es macht Sie lediglich darauf aufmerksam, dass sie besser wahrnehmen, was in Ihrem Körper vor sich geht als es gewöhnlich der Fall ist. Es kann auch geschehen, dass Sie unvermittelt an die belastenden Ereignisse der letzten Zeit denken. Dies kommt häufig vor, da Sie sich in den Übungen auf sich selbst konzentrieren. Wiederum, machen Sie sich keine Sorgen. Lassen Sie die Erinnerungen einfach kommen und wieder gehen ohne zu versuchen, die aufdrängenden Bilder und Gedanken aus Ihrem Kopf zu verbannen. Konzentrieren Sie sich vielmehr auf die Anspannung und Entspannung Ihrer Muskeln. Schliesslich kann es sein, dass Sie am Schluss den Eindruck haben, noch angespannter zu sein, als zu Beginn. Auch diesen Umstand trifft man ebenfalls häufig an. In Wahrheit sind Sie jedoch nicht angespannter, sondern Sie sind sich nur Ihrer Anspannung mehr bewusst geworden, was bedeutet, dass Sie die Übungen sehr gut gemacht haben. Wenn Sie zu Hause weiter üben, wird sich die wahrgenommene Anspannung mit der Zeit reduzieren“.

c) Sicherung des Setting und Identifizierung möglicher Probleme

„Es ist wichtig, dass Sie es sich so bequem wie möglich machen, wenn Sie die Übungen durchführen. Ich schlage Ihnen folgendes vor: Zum Ersten, entspannen Sie sich immer in einem Stuhl oder Sessel, welcher ihren Rücken und Hals stützt. Auf diese Weise können Sie

sich vollständig entspannen. Zum Zweiten ist es sinnvoll, dass Sie sich von allen engen oder unbequemen Kleidern befreien. Zum Dritten tragen Sie eventuell Kontaktlinsen. Es ist besser, wenn Sie diese herausnehmen, so dass sich Ihre Augen ebenfalls vollständig entspannen können. Schliesslich sollten Sie keine Muskeln anspannen, welche verletzt sind oder sich rasch verkrampfen. Falls Sie denken, dass dies für einige Muskeln zutrifft, bitte ich Sie, es mir zu sagen, so dass wir mit diesen Muskeln auf eine angemessene Weise arbeiten können“.

d) *Zeigen der Technik*

„Nun denn, lassen Sie uns beginnen. Ich möchte, dass Sie es sich in dem Sessel möglichst bequem machen. Denken Sie daran, dass sie während den Übungen nicht in einer starren Position bleiben müssen. Ändern Sie Ihre Lage, falls es notwendig ist.

In kurzer Zeit werde ich Sie bitten, die Augen zu schliessen und anschliessend beginnen wir mit den Übungen. Konzentrieren Sie sich immer nur auf eine Muskelgruppe aufs Mal. Wir werden mit den Händen beginnen. Dazu spannen Sie die linke Hand während sieben Sekunden so fest Sie können an. Nehmen Sie dabei wahr, wie sich diese Anspannung anfühlt. Danach werde ich Sie bitten, die Hand wieder zu entspannen. Alle Anspannung soll dabei aus der Hand fliessen. Wenn Sie die Hand entspannen, können Sie während des Ausatmens das Wort „Entspannung“ sagen. Sagen Sie es langsam und sanft, während Sie nachspüren, wie die Anspannung Ihre Hand verlässt. Während den folgenden dreissig Sekunden bitte ich Sie wahrzunehmen, wie sich diese Entspannung anfühlt.

Ich zeige Ihnen einmal, wie ich mir das vorstelle (Seelsorger zeigt einen Anspannungs-Entspannungs-Zyklus). So, wie wäre es mit Ihnen?

Schliessen Sie Ihre Augen und konzentrieren Sie sich auf Ihre linke Hand. Wie fühlt sie sich an? Nun schliessen Sie die Hand und machen eine Faust, indem Sie die Faust so fest anspannen wie nur möglich. ... So ist es gut. Nehmen Sie die Anspannung wahr. Behalten Sie die Spannung. Und nun ... lockern Sie Ihre Hand und sagen Sie „Entspannung“ zu sich selbst. Lassen Sie die Hand auf der Armlehne. Alle Anspannung fliesst nun aus Ihrer Hand. Vielleicht spüren Sie, dass bei jedem Ausatmen etwas Spannung Ihre Hand verlässt.

Sehr gut, nun werden wir fortlaufend diesen Zyklus von Anspannung-Entspannung mit den Armen, den Schultern, den Beinen, dem Bauch, dem Nacken und dem Kopf durchführen. Dies bedeutet, dass wir am Schluss Ihren ganzen Körper entspannt haben“. (Seelsorger zeigt den Anspannungs-Entspannungs-Zyklus für die Arme, Schultern, etc.)

Zyklus für das Vorgehen:

a) Fäuste machen ... Fäuste entspannen.

b) Die Hände zum Handgelenk hin biegen ... Hände entspannen.

- c) Oberarm anspannen ... Oberarm entspannen.
- d) Schultern hochheben ... Schultern entspannen.
- e) Schultern zurückziehen und Brustkorb anspannen ... Schultern und Brustkorb entspannen.
- f) Bauch anspannen Bauch entspannen.
- g) Gesäss anspannen ... Gesäss entspannen.
- h) Linke Zehen anspannen ... linke Zehen entspannen.
- i) Das linke Bein strecken und die Zehen nach oben biegen ... linkes Bein und Zehen entspannen.
- j) Das linke Bein strecken und die Zehen nach unten biegen ... linkes Bein und Zehen entspannen.
- k) Rechte Zehen anspannen ... rechte Zehen entspannen.
- l) Das rechte Bein strecken und die Zehen nach oben biegen ... rechtes Bein und Zehen entspannen.
- m) Das rechte Bein strecken und die Zehen nach unten biegen ... rechtes Bein und Zehen entspannen.
- n) Den Rücken zu einem Buckel machen ... Rücken entspannen.
- o) Den Kopf zum Brustkasten hin biegen ... Kopf entspannen.
- p) Den Kopf zur rechten Schulter hin biegen ... Kopf entspannen.
- q) Den Kopf zur linken Schulter hin biegen ... Kopf entspannen.
- r) Den Mund zusammenpressen ... Mund entspannen
- s) Die Stirne anspannen ... Stirne entspannen.

e) *Instruktion für das Üben zu Hause*

„Die Übungen werden nur dann ihre Wirkung zeigen, wenn Sie sie tagtäglich üben. Nehmen Sie dazu das Band mit nach Hause. Es gibt einige Dinge, an welche Sie sich zu Hause erinnern sollten: Zunächst ist es wichtig, dass Sie zu Hause einen Ort finden, an dem Sie ungestört üben können. Nehmen Sie beispielsweise den Stecker des Telefons aus der Dose und erzählen Sie Ihren Mitbewohner, dass sie Sie nicht stören sollen. Dann richten Sie sich möglichst bequem ein. Sich aufs Bett zu legen ist nicht zu empfehlen, weil viele Menschen dabei einschlafen. Besser ist es, wenn Sie einen bequemen Sessel haben. Kopf und Nacken sollten dabei gestützt sein, die Beine nicht gekreuzt. Üben Sie auch nicht vor dem Schlafengehen, da Sie wahrscheinlich einschlafen werden. Denn erinnern Sie sich: Die Übungen sollen Ihnen helfen, dass Sie während ihrem Wachsein entspannt sind. Nehmen Sie sich auch genügend Zeit für das Üben. Falls möglich wären 45 Minuten ideal. So können Sie alle Übungen in Ruhe durchführen und sich anschliessend noch ein wenig an der erreichten Entspannung freuen. Wie realistisch ist es, dass Sie einen bequemen und ruhigen Ort in Ihrer

Wohnung finden, wo Sie die Übungen machen können?“ (Seelsorger sollten mit den Klienten die Details zum Üben zu Hause durchsprechen).

Diese sehr ausführlich dargestellte Instruktion soll exemplarisch eine Problemlösungsstrategie darstellen. Je nach Umständen und Situation gilt es, diese Instruktion zu adaptieren. So ist es nicht immer möglich, ein Tonband mitlaufen zu lassen. Ev. kann dem Klienten auch ein Merkblatt mitgegeben werden.

Die Darstellung der weiteren Strategien wird kürzer gehalten, da ansonsten der Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt würde. Es ist jedoch unerlässlich, dass sie mit derselben Sorgfalt durchgeführt werden. Die Anregungen verstehen sich als Impulse und laden den Krisenseelsorger ein, sich bei Interesse mit Hilfe der Literaturangaben vertiefter in die jeweilige Strategie einzulesen.

21.2.5 Innere Dialoge

Diese aus der Gestalttherapie und Transaktionsanalyse stammende Technik benutzt die Arbeit mit verschiedenen Anteilen der eigenen Person. Verschiedene Stimmen und Tendenzen innerhalb der Person werden dabei miteinander ins Gespräch gebracht. Ziel ist es, dass die Person mit sich selbst ins Gespräch kommt. Dazu werden unterschiedliche, z. T. sich widersprechende Motive und Tendenzen der eigenen Person bewusster gemacht. So können z. B. in einer Beziehungskrise Tendenzen, die Beziehung zu beenden als auch in der Beziehung zu verweilen bewusst werden. Im Rollenspiel übernimmt dabei der Klient verschiedene Teile seines Selbst und lässt sie miteinander in ein Gespräch kommen. In der Vergangenheit hat sich die Übung des leeren Stuhles bewährt. Dabei steht neben dem Stuhl des Klienten ein weiterer leerer Stuhl, auf welchen sich der Klient setzt, wenn er im Dialog in einen anderen Teil seines Selbst schlüpft (es ist auch möglich in die Rolle einer anderen Person zu schlüpfen) (Votsmeier-Röhr, 1999).

21.2.6 Focusing

Eine andere Methode, den Klienten mit seinen vielschichtigen Erfahrungen in Kontakt zu bringen, ist das Focusing (Gendlin, 1981), wobei dies durch eine Zentrierung auf einen erlebten Inhalt (Problematik) und die damit verbundene gefühlsmässige Erlebnisqualität erreicht wird. D. h. das Focusing soll dem Gegenüber helfen, die gefühlsmässige Bedeutung der Situation zu eruieren.

Durch dieses gefühlsmässige Überdenken eines Problems ergibt sich häufig eine veränderte Bedeutung der Problematik, welche die Situationseinschätzung bereichert, sicherer macht oder eine Entscheidung erleichtert. So kann ein Klient in einer Beziehungskrise plötzlich auch Aggressionen auf seinen Partner verspüren, während er vorher nur Angst vor einem möglichen Beziehungsabbruch hatte. Dieses Gefühl der Aggression kann ev. im Anschluss an das Focusing zu einer weiteren konstruktiven Beziehungsklärung genutzt werden.

21.2.7 Imagination und innere Helfer

Diese Strategie arbeitet ebenfalls mit inneren Bildern und Vorstellungen. Gerade in Krisenzeiten werden Trostbilder und Hoffnungsbilder zu wichtigen Stützen bei der Bewältigung der erlebten Bedrängnis und Not. So spenden die wunderbaren Bilder von Gott als einem guten Hirten, der die Menschen auf grüne Auen führt, Trost und Sicherheit (Reddemann, 2003). Doch nicht nur religiöse Bilder können Schmerzen und Angst lindern. Auch Bilder eines guten inneren Ortes, von hilfreichen Wesen, Bilder des Genährtwerdens durch einen Baum, die imaginative Reinigung durch Wasser, Licht oder Atem etc. können heilsam sein (Reddemann, 2003). Neben der Arbeit mit Bildern kann die Auseinandersetzung mit Musik und literarischen Werken ebenfalls heilsame imaginative Prozesse auslösen. So können musikalische Werke (z. B. eine Bachkantate) so etwas darstellen wie ein „nichtmenschliches Helferwesen“ (Reddemann, 2003, S. 171), welches die Gebeugten tröstet. Gleiches gilt für die Identifikation und dem Mitfühlen – manchmal auch Mitleiden – mit literarischen Figuren (Reddenmann, 2003).

21.2.8 Problemlösungstraining

Gewisse Krisensituationen rufen nach einer aktiven Lösung der Problematik. Es gilt, Schritte zur Bewältigung der Situation ins Auge zu fassen und umzusetzen. So können beispielsweise schlechte Lernstrategien oder fehlende Fähigkeiten, die Vorbereitung einer Prüfung zu organisieren, einen Studenten in eine Krise bringen. In solchen Fällen sollte versucht werden, die problematische Situation lösungsorientiert anzugehen. Ein Problemlösungstraining (D’Zurilla & Goldfried, 1971; D’Zurilla & Nezu, 1982) kann dabei hilfreich sein. Dadurch erwerben die Klienten vermehrte allgemeine Problemlösungsfertigkeiten, welche sie in der Krisensituation einsetzen können. D’Zurilla und Goldfrief (1971) schlagen ein fünfstufiges Verfahren vor:

- *Allgemeine Einstellung zum Problem*

Hierbei soll dem Klienten verdeutlicht werden, dass Probleme alltäglich sind und dass man lernen kann, problematische Situationen aktiv zu meistern. So gilt es, sich mit Problemen zum Zeitpunkt ihres Auftretens zu beschäftigen – und nicht etwa vorher (der Student sollte sich im erwähnten Beispiel auf die Vorbereitung der Prüfung konzentrieren und nicht auf Massnahmen, was er tun wird, wenn er in der Prüfung versagt). Zudem soll das Gegenüber instruiert werden, dass man in kritischen Situationen planmässig vorgeht und nicht beginnt, impulsiv zu handeln.

- *Definition und Formulierung des Problems*

Zum Zweiten geht es darum, das Problem zu lokalisieren und möglichst genau zu um- und beschreiben. Dabei soll das Problem konkretisiert und vage Befindlichkeiten, Vorstellungen, Befürchtungen in fest umschriebene und konkrete Beispiele überführt werden. Beispielsweise sollen Probleme in der Partnerschaft möglichst konkret lokalisiert werden („Mich ärgert, dass ich den ganzen Haushalt machen muss“).

- *Finden von Alternativen*

Im dritten Schritt werden Techniken des Brainstormings eingesetzt. Gemeinsam werden möglichst viele Lösungen für das Problem gesucht, wobei in einem ersten Schritt auch „unmögliche“ Alternativen gesammelt werden können. Die Fülle der gesammelten Vorschläge wird danach sortiert und geordnet. Nicht-realisierte Lösungen werden ausgeschieden.

- *Entscheidung*

An dieser Stelle entscheidet sich der Betroffene für eine Lösungsvariante. Dazu werden die Lösungen hinsichtlich ihres subjektiven Nutzens und der Wahrscheinlichkeit ihrer Realisierbarkeit bewertet. Mit Hilfe dieser Bewertung lässt sich der erwartbare Nutzen für jede Handlungsalternative berechnen. Diejenige mit dem höchsten Nutzen wird anschliessend ausgewählt.

- *Überprüfung*

Schliesslich wird die ausgewählte Alternative noch einmal auf ihre Brauchbarkeit überprüft und mögliche Korrekturen für die konkrete Umsetzung besprochen. Die gewählte Lösung soll im Folgenden in der Praxis umgesetzt werden.

Es empfiehlt sich, nach einer gewissen Zeit, den Erfolg der Alternative zu überprüfen. Erweist sich der gewählte Vorschlag als unbrauchbar, müssen ev. neue Strategien zum Einsatz kommen.

21.2.9 Wunderfrage

„Angenommen eines Nachts, während Sie schlafen, geschieht – obwohl wir wissen, dass es so etwas nicht gibt – ein Wunder und Ihr Problem ist gelöst. Wie würden Sie das merken? Was wäre dann anders? Wie würden es die anderen merken, ohne dass sie ein Wort darüber gesprochen hätten?“ (Dross, 2001, S. 48). Diese Frage – von de Shazer et. al. (1988) als Wunderfrage im Zusammenhang mit systemischen Kurztherapieansätzen entwickelt - zielt gemäss Dross (2001) auf die Aktivierung intensiver Wünsche, deren Verwirklichung durch die Vermeidung vom Typ „Ich will alles tun, nur nicht dies“ verunmöglicht wird.

21.2.10 Veränderung von kognitiven Verzerrungen und störenden Denkmustern

Bei der Strategie der kognitiven Umstrukturierung geht man davon aus, dass die belastenden Symptome durch die negative Bewertung der traumatischen Erfahrung aufrechterhalten werden. „Ziel der Behandlung ist daher eine Modifikation dysfunktionaler Kognitionen bezüglich des eigenen Selbst, der Welt und anderer Personen“ (Teegen, 2000, S. 345). Durch Fragen und Erläuterungen seitens des Seelsorgers soll der Klient Zugang zu seinen problematischen Einschätzungen und Bewertungen erhalten. Dabei ist es in Anlehnung an Ehlers (1999) wichtig, dass der Seelsorger Verständnis für die dysfunktionalen Kognitionen zeigt; zudem ist es wichtig, den Bewältigungsstil des Klienten nicht von Anfang an zu hinterfragen. Vielmehr soll sich der Seelsorger bemühen, die innere Logik des Denkens und Verhaltens des Klienten zu eruieren. Denn gemäss Dross (2001) geht es bei der Veränderung kognitiver Verzerrungen nicht darum, die Zustimmung des Klienten zu erhalten, dass seine Situationseinschätzungen und –attributionen unangemessen sind. Viel eher soll der Klient konkret erfahren dürfen, wie emotional entlastend adaptive Deutungen sind.

Am Beispiel der Verantwortungszuschreibung für die Entstehung der Problematik sollen kognitive Verzerrungen sowie störende Denkmuster verdeutlicht werden: Viele Klienten sind der Überzeugung, sie hätten die kritische Situation (z. B. eine Vergewaltigung oder einen Raubüberfall) bei entsprechendem Verhalten verhindern können und entwickeln in der Folge Schuldgefühle. Des Weiteren können sich starke Schamgefühle einstellen, weil die Person unter Druck des Täters oder der Situation Dinge getan hat, die sie im Nachhinein als inakzeptabel einschätzt. Beispielsweise schämt sich ein Vergewaltigungsopfer, weil es gegen

seinen Willen sexuell erregt wurde¹³¹. In solchen und ähnlichen Situationen lassen sich typische Denkfehler feststellen, welche Ehlers (1999) wie folgt umschreibt:

- Der Klient interpretiert die Situation im Nachhinein und besitzt dabei Informationen, welche er in der traumatischen Situation nicht besass.
- Der Klient besitzt eine verzerrte Wahrnehmung, indem er Aspekte vernachlässigt, welche das Trauma mitbedingten.
- Der Klient besitzt ein zu grosses Verantwortungsgefühl für Handlungen Dritter.
- Der Klient setzt beim eigenen Verhalten strengere Bewertungsmaßstäbe an als bei der Beurteilung des Verhaltens Dritter (Doppelstandards).
- Der Klient ist der Ansicht, sein Verhalten sei nicht zu rechtfertigen, indem er Gründe auslässt, die zur traumatischen Situation führten.
- Der Klient tätigt eine übertriebene Bewertung des eigenen Verhaltens.
- Der Klient folgert emotional: „Ich fühle mich schuldig, also muss ich schuldig sein“.

In diesen Fällen inadäquater Verantwortungszuschreibung und damit zusammenhängend dem Erleben von starken Schuld- und Schamgefühlen ist eine Diskussion über die Verantwortlichkeit des Klienten notwendig und angezeigt. Dabei versucht der Berater, die Denkfehler des Gegenübers mit gezielten Fragen aufzudecken. Im Sokratischen Dialog soll der Klient angeleitet werden, seine Denkfehler zu entdecken, Gegenargumente zu entwickeln und entsprechend neue Erfahrungen zu machen (Dross, 2001).

21.2.11 Stressimpfungstraining

Das Stressimpfungstraining von Meichenbaum (1977) zielt darauf ab, dem Klienten Strategien an die Hand zu geben, um mit den Stresssymptomen der Krise besser umzugehen. Der mit der Krise verbundene Stress kann dabei körperlicher (z. B. Schmerzen) als auch psychischer Natur (z. B. Prüfungsangst) sein. Die Technik teilt sich in folgende drei Phasen auf:

- *Informationsphase*

An dieser Stelle wird der Klient auf den Zusammenhang zwischen negativer Situationsinterpretation und physiologischer Reaktion aufmerksam gemacht. Dabei werden die Einschätzung, respektive die Bewertung des Ereignisses, die damit

¹³¹ In einer solchen Situation ist eine Aufklärung über autonome Körperprozesse unbedingt notwendig (Reflex des Körpers auf Stimulation).

zusammenhängenden Erwartungen, die Attributionen von Ursachen und die Selbstwahrnehmung näher ins Auge gefasst.

- *Einübung*

In dieser Phase werden Informationen gesammelt und Auswege gesucht, wie mit auftretenden Stresssymptomen besser umgegangen werden kann (v. a. Selbstinstruktionsanleitungen). Die in Stresssituationen auftretende Erregung wird dabei als Signal verstanden, Gegenmassnahmen einzuleiten. Meichenbaum (1977) erörtert vier Schritte, wie der Klient Stressoren begegnen kann:

- a) Vorbereitung auf den Stressor. Mögliche Selbstinstruktionen sind z. B. „Ich lasse mich nicht verrückt machen“.
- b) Konfrontation und Umgang mit dem Stressor: Mögliche Selbstinstruktionen sind hierbei: „Ich schaffe es schon“. „Eines nach dem anderen“. „Nur keine Panik“.
- c) Bewältigung des Gefühls, nicht Herr der Lage zu sein: Hierbei können folgende Selbstinstruktionsanweisungen angezeigt sein: „Wenn es zu stark wird, einfach eine Pause machen“. „Schön in der Gegenwart bleiben“ etc.
- d) Selbstverstärkende Aussagen: Dabei handelt es sich um Aussagen, mit deren Hilfe man sich selbst belohnt, wie beispielsweise „Es klappt“. „Ich habe es geschafft“. „Die anderen werden Augen machen“. „Es wird von Mal zu Mal besser“.

In der Übungsphase sollten diese Instruktionen an fiktiven Stresssituationen eingeübt werden. In einem dritten Schritt werden anschliessend die erworbenen Fähigkeiten auf vorliegende Problematiken übertragen.

- *Anwendungsphase*

In der Anwendungsphase werden die Massnahmen an eigentlichen lebensrelevanten Situationen eingeübt und angewandt.

Das Stressimpfungsprogramm nach Meichenbaum (1977) dient dem bessern Umgang mit stressvollen Situationen. Ansatzpunkt ist dabei – im Gegensatz zu Entspannungstechniken – nicht die körperliche Ebene, sondern die kognitive. Durch positive und ermutigende Selbstinstruktionen soll der Klient in die Lage gebracht werden, schwierige Situationen besser zu meistern.

21.2.12 Suizidintervention

Bei ernsthaften Suizidtendenzen sollte - wie in Kapitel 20.1.4 gezeigt - an die Überweisung respektive den Beizug einer Fachperson gedacht werden. Im Folgenden sollen daher nur grundlegende Interventionsstrategien aufgezeigt werden.

Primäres Ziel jeder Krisenintervention ist die Sicherung des Lebens des Klienten (Roberts, 2000; Dross, 2001). Daher gilt es, Suizidgefährdungen frühzeitig zu erkennen, ernst zu nehmen (s. Kap. 20) und zu bearbeiten. Dies erfolgt gemäss Dormann (1998) zunächst dadurch, dass dem Klienten beigelegt wird, dass er sich in einer schwierigen und scheinbar hoffnungslosen Lage befinde. Dass aber auf der anderen Seite eine solch endgültige Entscheidung es wert sei, noch einmal gründlich überdenkt zu werden. Damit wird das subjektive Situationsempfinden des Klienten ernst genommen und ein erster Anker zum Leben ausgeworfen. Und es wird gleichzeitig Zeit gewonnen, um gemeinsam mit dem Klienten zu überlegen, wie seine Lebensumstände so werden können, damit das Leben für ihn wieder lebenswert wird (Sonneck, 1995b).

In der weiteren Arbeit gilt es die Suizidmotive aufzunehmen (s. Kap. 20.1.3) und zu bearbeiten. Häufig haben die Suizidimpulse und -motive eine interaktionelle Bedeutung. Demgemäss soll nach Dross (2001, S. 62) gefragt werden:

- Wem soll durch die Selbsttötung eine Botschaft übermittelt werden?
- Was ist der Inhalt der Botschaft: Zorn, Frustration wichtiger Bedürfnisse oder sogar Rache?
- Wer soll durch den Suizid oder –versuch zu einem anderen Verhalten veranlasst werden oder erkennen, dass er dem Betroffenen etwas getan hat, das u. U. nicht mehr gut zu machen ist?

Diese Botschaft gilt es zusammen mit dem Klienten zu ergründen und alternative Wege zu suchen, wie sie dem Empfänger mitgeteilt werden kann. Beispielsweise kann der Klient einen Abschiedsbrief schreiben. Anschliessend kann mit dem Seelsorger darüber nachgedacht werden, wie die Botschaft schon zu Lebzeiten den Empfängern übermittelt werden kann.

Die Fülle der dargestellten Bewältigungsstrategien soll dem Seelsorger ein Bild der vielfältigen Möglichkeiten bei der Begleitung krisenbetroffener Menschen an die Hand geben. Je nach Bedürfnis kann eine angezeigte Methode ausgewählt und angewandt werden. Gleichzeitig lebt jedoch jede Krisenseelsorge davon, dass die Klienten auch zwischen den Sitzungen aktiv werden und versuchen, die Situation oder Problematik anzugehen. Daher

empfiehlt sich, dass gemeinsam mit dem Klienten „Hausaufgaben“ besprochen werden. Dross (2001) unterscheidet dabei zwischen verstärkenden und herausfordernden Hausaufgaben. Bei den verstärkenden Hausaufgaben soll der Klient Aktivitäten unternehmen oder Dinge tun, welche ihm bis dahin gut getan haben (z. B. Lieblingsmusik hören und in die Sitzung mitbringen, Lieblingsbuch, -bild, -text lesen, einen schönen Platz in der Natur aufsuchen, sich körperlich verwöhnen). Bei den herausfordernden Hausaufgaben geht es darum, dass der Klient Dinge erledigt, welche er bis dahin vermieden hat (z. B. ein im Rollenspiel geübtes Gespräch führen, körperliche Aktivitäten ausprobieren, unterlassene Informationen einholen) sowie Dinge unterlässt, die ihm nicht gut tun (z. B. Grübeln auf bestimmte Zeiten beschränken, schädliche Gewohnheiten eine Zeit lang unterlassen).

Die Krise und Krisenbearbeitung findet nicht im luftleeren Raum statt. In der Regel ist der bedrängte Mensch in ein soziales Netzwerk eingebunden. Diesem Netzwerk kommt bei der Bewältigung der Krise eine wichtige Bedeutung zu. Daher soll im letzten Unterkapitel dieser Aspekt behandelt werden.

21.3 Aktivierung des sozialen Netzwerkes: Leute einbeziehen

Wie Eingangs dieses Kapitels angetönt wurde, besteht ein Pfeiler der Krisenbewältigung in der Aktivierung des sozialen Netzwerkes der Person. Des Weiteren gilt es, das unmittelbare soziale Umfeld des Betroffenen in die Begleitung einzubeziehen (Gerkin, 1997; Simmich et al., 1999; Aguilera, 2000). Denn Menschen in Krisen sind auf vielfältige Hilfen von Drittpersonen angewiesen (z. B. emotionale, instrumentelle, informelle Unterstützung). Die emotionale Unterstützung dürfte dabei die wichtigste Rolle spielen. Denn Menschen zuzuhören, sie zu trösten, ihnen Mut zuzusprechen gehört zu einem der wichtigsten Faktoren einer Krisenbewältigung. Daneben sind Menschen aber auch auf instrumentelle Hilfen angewiesen (z. B. Kinderhüten, damit die Frau ihren kranken Mann im Spital besuchen kann). Die Bedürfnisse des Klienten nach sozialer Unterstützung gilt es daher innerhalb der Krisenseelsorge auszuloten und Massnahmen zur Aktivierung des sozialen Netzwerkes ins Auge zu fassen.

Neben dem sozialen Stützsystem des Klienten kann jedoch auch die Pfarrei Hilfen und Strukturen zur Verfügung stellen, welche Bedrängten in Zeiten der Not zur Seite stehen (Gerkin, 1997). Eine wichtige Person innerhalb der kirchlichen Strukturen kann – wie in den vergangenen Kapiteln gezeigt wurde – der Seelsorger sein. Durch sein Angebot einer zeitlich

beschränkten Begleitung wird er zu einem wichtigen Faktor innerhalb des Bewältigungsprozesses.

Wie im Kapitel 17.1 gezeigt wurde, sind die zeitlichen Kapazitäten des Seelsorgers in der Regel beschränkt. Im Gegenzug dazu stehen die vielfältigen Aufgaben und Herausforderungen, welche eine Bewältigung einer Krise mit sich bringt: die Begleitung zu einer wichtigen medizinischen Untersuchung, Hausbesuche, Telefonanrufe, etc. Diese Fülle an anstehenden Aufgaben wird der Seelsorger in der Regel nicht bewältigen können. Daher ist es wichtig, dass bedrängte Menschen auch auf andere „Hilfsstrukturen“ in der Pfarrei zurückgreifen können (s. a. Stone, 1993). Stone et al. (2004) weisen mit Hilfe einer qualitativen Untersuchung die Wichtigkeit dieser kirchlichen „Hilfsstrukturen“ nach. In ihrer Untersuchung interviewten sie 26 Personen, welche ein kritisches Lebensereignis erlebten (z. B. Todesfall). Dabei zeigte sich, dass Hilfeleistungen der sozialen Unterstützung wie beispielsweise ein Besuch bei der verwitweten Person, die Zubereitung einer Mahlzeit für eine Trauernde, die Begleitung in den Warteraum einer Intensivstation etc. zu den wichtigsten Bewältigungsstrategien zählen. Viele Befragte schätzten dabei, neben der sozialen Unterstützung durch Familie und Freunde, die Unterstützung durch die Gemeinde.¹³² Dabei kamen so genannten „shepherd groups“ (d. h. Bibelgruppen, in welchen sich 20 bis 30 Menschen einmal monatlich zum gemeinsamen Bibelstudium, Singen und Essen treffen) eine wichtige Rolle zu. Dieses Resultat gilt es meines Erachtens zur Kenntnis zu nehmen. Sie spricht einerseits für einen vermehrten Einbezug von Laien in die Krisenbewältigung innerhalb der kirchlichen Strukturen. So könnten beispielsweise innerhalb von Pfarreien Besuchsgruppen gegründet werden, welche Menschen in Not emotional und instrumentell beistehen. Andererseits verweisen die Resultate auf die Möglichkeit, innerhalb der Pfarrei die Bildung von kleineren sozialen Gruppen (Hauskreisen und kleinen Gebetsgruppen) anzuregen, welche den einzelnen Mitgliedern in der Not beistehen. Auf diese Weise können Seelsorger dazu beitragen, dass ihre Gemeinde zu einer fürsorglichen Gemeinde wird, in welcher die Mitglieder füreinander da sind (Tan & Dong, 2001).

Neben der sozialen Unterstützung konnten Stone et al. (2004) nachweisen, dass das Gebet ebenfalls eine wichtige Rolle innerhalb des Bewältigungsprozesses spielt. „In short, prayer was one of the most important sources of support for the subjects in this study“ (Stone et al., 2004, 417). Dieser Umstand verweist auf die religiösen Ressourcen, welche im Folgenden Kapitel thematisiert werden sollen.

¹³² Diesen Einbezug der Pfarrei kann gemäss Ziemer (2004) auch durch den Verweis auf die geschwisterliche Gemeinschaft im Glauben (Apg 2,42) legitimiert werden. Dieses Füreinander-Dasein „kann selbst zugleich schon ein Stück Erleben von dem werden, was Gemeinde in Christus bedeutet“ (Ziemer, 2004, S. 6).

21.4 Zusammenfassung

Auf Basis der diagnostischen Informationen und in Absprache mit dem bedrängten Menschen können die Schritte der Intervention geplant werden. Die „säkularen“ Strategien basieren auf drei Aspekten: der emotionalen Stabilisierung, der Problembearbeitung und der Aktivierung des sozialen Netzwerkes respektive der sozialen Unterstützung.

Im Zusammenhang mit der emotionalen Stabilisierung sollte der Seelsorger Anteilnahme und Fürsorge entwickeln. Es gilt, die Krise zu würdigen und sich vom Klienten und seinen Worten, Emotionen sowie Bildern leiten zu lassen. Des Weiteren soll der Seelsorger versuchen, den Klienten von falschen Vorstellungen zu entlasten (z. B. immer funktionieren zu müssen), indem er Gegennormen setzt. Kritische Wochen- und Tageszeiten sollten frühzeitig ins Auge gefasst und Ideen zu ihrer Entschärfung entwickelt werden.

Die Problembearbeitung zielt auf Massnahmen, damit sich die konkrete Lebenssituation verbessert. Dabei stehen dem Krisenseelsorger eine Vielzahl von Interventionsstrategien zur Verfügung, welche dem Klienten Erleichterung verschaffen können. Neben Strategien auf der emotionalen Ebene (z. B. Strategien zur Ärgerkontrolle), den Strategien auf der körperlichen Ebene (z. B. die Technik der progressiven Muskelrelaxation) können auch Strategien der kognitiven Ebene berücksichtigt werden (z. B. Strategie der Problemlösung, Strategie der kognitiven Umstrukturierung). Doch auch die Arbeit mit kreativen Mitteln (z. B. Strategien der Imagination oder das Schreiben eines Krisentagebuchs) können Hilfen darstellen.

Als dritter Aspekt wurde die Aktivierung des sozialen Netzwerkes thematisiert. Das soziale Umfeld des bedrängten Menschen spielt bei der Bewältigung der Krise eine wichtige Rolle, sei dies in Form emotionaler, instrumenteller oder informeller Unterstützung. Auch die Seelsorger können dazu beitragen, dass ihre Pfarrei zu einer fürsorglichen Gemeinschaft wird. Neben der eigenen Person des Seelsorgers - welcher im Rahmen der Krisenseelsorge wichtige Hilfe leisten kann, können auch Gemeindemitglieder im Rahmen kleinerer Gruppierungen (z. B. Hauskreise) ein hilfreiches Stützsystem bereitstellen.

22 INTERVENTION II: RELIGIÖSE INTERVENTIONS-METHODEN

Nach der Darstellung der „säkularen“ Interventionsmethoden in Kapitel 21 sollen in diesem Kapitel die religiösen Bewältigungsstrategien thematisiert werden. Wie im dritten Teil der vorliegenden Arbeit gezeigt werden konnte, scheinen insbesondere mittel- sowie hochreligiöse Menschen ein Bedürfnis zu haben, kritische Lebensereignisse mit Hilfe der Religion zu bewältigen.¹³³ Daher ist es angezeigt, dieser Personengruppe auch spezifische Interventionsformen zur Verfügung zu stellen, welche diesem Bedürfnis Rechnung tragen. „Clients who are highly religious (...) should elicit a therapeutic stance different from one used with those who are less religious or whose presenting concerns are distal from their spiritual views” (Sherman & Plante, 2001, p. 395).¹³⁴ Dem Seelsorger kommt in diesem Zusammenhang eine Vorreiterrolle zu. Auf Grund ihrer Ausbildung und ihres Hintergrundes (theologische und spirituelle Kompetenz, s. Kap. 17.2) sind Seelsorger in der Lage, den religiösen Bedürfnissen der Klienten in besonderer Weise Rechnung zu tragen. Daher sollen religiösen Ressourcen im folgenden Kapitel thematisiert werden.

In einem ersten Schritt sollen grundsätzliche Erwägungen zu den religiösen Interventionsstrategien geklärt werden. Dabei werden in einem ersten Schritt mögliche Gefahren thematisiert (Kap. 22.1) und es werden Indikationskriterien für den Einsatz religiöser Ressourcen erläutert (Kap. 22.2). Anschliessend erfolgt ein Überblick über die Vielfalt religiöser Ressourcen (Kap. 22.3). Zwei mögliche Ressourcen werden anschliessend exemplarisch dargestellt: das Gebet (Kap. 22.4) sowie die Arbeit mit biblischen Geschichten (Kap. 22.5). Anhand des Gebetes und der biblischen Geschichten sollen dabei Ideen und

¹³³ Auch die Arbeit von Allemann und Znoj (2004) unterstützt diese Ergebnisse. In ihrer Untersuchung bei 112 stationären Patienten einer psychosomatischen Klinik in der Schweiz (Altersdurchschnitt: 41 Jahre; Geschlecht: 70% Frauen; Konfession: 48% reformiert, 14% katholisch, 28% freikirchlich; Diagnose: 59% affektive Störungen, 16% Angststörung) wurde die Rolle der Religiosität im Umgang mit Lebenskrisen untersucht. Die Ergebnisse sprechen für die Bedeutung der Religiosität in Krisensituationen. „Mehr als zwei Drittel aller Patienten erachten ihren religiösen Glauben als sehr wichtig und finden gerade in der schwierigen Lebensphase, in der sie sich befinden, Trost und Kraft“ (Allemann & Znoj, 2004, S. 252). Damit bestätigt sich die Sichtweise, „dass Religiosität eine bedeutende Ressource in der Krisenbewältigung (Coping) darstellen kann“ (S. 252). Die Ergebnisse müssen jedoch meiner Meinung nach kritisch rezipiert werden, da das zur Messung der Religiosität verwendete Messinstrument (Kurzversion des MMRI von Grom, Schmitz, Zwingmann & Hellmeister, 2002) gemäss Allemann und Znoj (2004) seine Güte und Konstruktvalidität nicht hinreichend unter Beweis stellen konnte.

¹³⁴ Die religiöse Dimension dürfte auch innerhalb einer Psychotherapie bei dieser Gruppe hochreligiöser Menschen eine wichtige Rolle spielen. Psychotherapeuten fokussieren jedoch aufgrund ihrer Ausbildung die psychologische Dimension des Menschen (Sperry, 2001). In jüngerer Zeit wird man sich jedoch zunehmend bewusst, dass Religiosität oder Spiritualität einen wichtigen Faktor für das persönliche Wachstum und eine wichtige Hilfe bei der Bewältigung der Lebensprobleme darstellen kann (Sperry, 2001).

Impulse aufgezeigt werden, wie sich eine Arbeit mit religiösen Ressourcen innerhalb der pastoralen Krisenintervention gestalten lässt.

22.1 Gefahren im Zusammenhang mit religiösen Ressourcen

Religiöses Erleben und Verhalten gehört für hochreligiöse Menschen zu einem zentralen und intimen Lebensbereich. Daher muss der religiösen Dimension eines Menschen mit grossem Einfühlungsvermögen und Respekt begegnet werden. So unterstreicht Clinebell (1987), dass der Einsatz religiöser Wörter, Bilder, Konzepte, Geschichten sowie von religiösen Handlungen wie des Gebets, der Bibel oder Sakramente Vorsicht vom Seelsorger abverlangt, da religiöse Inhalte und Handlungen im Menschen unterschiedlichste Assoziationen auslösen.¹³⁵ Überhaupt kann es immer wieder vorkommen, dass Menschen biblische oder anderweitig religiöse Texte anders interpretieren als es in der Intention des Seelsorgers lag (Gorsuch, 2001). Religiöse Impulse und das Einbringen der religiösen Tradition verlangen deshalb ein individuell abgestimmtes und situativ adäquates Vorgehen. Daher ist die Erfassung des religiösen Erlebens und Verhaltens innerhalb der diagnostischen Phase, wie es in Kap. 20.2 erläutert wurde, wichtig.

Neben der Gefahr des Missverständnisses lauern jedoch im Zusammenhang mit religiösen Strategien weitere Gefahren, auf welche im Folgenden aufmerksam gemacht werden soll. Autoren wie Tan (1994), Tan und Dong (2001) oder Koenig (2004) erwähnen u. a. folgende Gefahren, welche innerhalb einer Psychotherapie mit religiösen Interventionsformen zu beachten sind. Diese scheinen mir auch für eine pastorale Krisenintervention von Belang zu sein:¹³⁶

- Die eigenen religiösen Überzeugungen dem Klienten aufdrängen und ihm somit seine Freiheit abzusprechen, selbst zu entscheiden, (s. a. Pohl-Patalong, 2001; Bukowski, 1999).
- Den therapeutischen Auftrag zu verletzen, indem der Therapeut ausschliesslich religiöse Ziele verfolgt.

¹³⁵ Welche negativen Erfahrungen Menschen mit Religion machen können, beschreibt beispielsweise Moser (1976) in seinem Buch Gottesvergiftung.

¹³⁶ In die gleiche Richtung zielt Everly (2000c), indem er u. a. folgende Gefahren auflistet: a) Der Seelsorger missachtet die säkularen Bedürfnisse des Klienten, b) der Seelsorger argumentiert oder debattiert über religiöse Fragen sowie c) der Seelsorger predigt zu oder betet mit Individuen, welche zur dargebotenen religiösen Dimension keinen Zugang haben.

- Mangelnde Kompetenz, das religiöse Orientierungssystem des Klienten zu erheben oder religiöse Bewältigungsformen adäquat anzuwenden.
- Über Dogmen zu diskutieren und dafür oder dagegen zu argumentieren, anstatt sie zu erhellen.¹³⁷
- Der alleinige Einsatz religiöser Interventionsformen, wenn eine medikamentöse oder andere medizinische und / oder psychologische Intervention angezeigt ist.

Die aufgeführten Punkte verweisen auf die Wichtigkeit einer religiösen Kompetenz seitens des Seelsorgers, wie sie in Kapitel 17.2.3 dargelegt wurde. Darin wurde deutlich, dass der Seelsorger über seine eigene Religiosität reflektiert haben sollte, damit er in der Lage ist, dem religiösen Erleben und Verhalten seines Gegenübers zu begegnen. Die von Tan, Koenig und Everly aufgezeigten Gefahren lassen sich gut innerhalb des pastoralen Kriseninterventionsmodells der vorliegenden Arbeit berücksichtigen, denn im Mittelpunkt des Modells steht der bedrängte und in Not geratene Mensch mit seinen Fragen und Bedürfnissen (Pohl-Patalong, 2001). D. h. „Kriterium muss der suchende Mensch sein, was nicht bedeutet, dass es seinen augenblicklichen Wünschen entsprechen muss“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 14). Die religiöse Dimension kann dabei innerhalb der Krisenseelsorge eine mehr oder weniger bedeutsame Rolle einnehmen.¹³⁸ Denn bei der Dimension der Religiosität handelt es sich gemäss Griffith und Griffith (2002) um eine Grunddimension unter einer Vielzahl weiterer (wie z. B. Sexualität, Macht, intergenerationelle Familienmuster, geschlechtsspezifische Rollen).¹³⁹ Daher sollen innerhalb der pastoralen Krisenintervention unterschiedliche Dimensionen beachtet und berücksichtigt. Ja, diese Mehrdimensionalität zeichnet gerade eine zeitgemässe Seelsorge aus (Pohl-Patalong, 2001). Gleichzeitig trägt eine solche Konzeption von Seelsorge der Weltlichkeit als einem Grundaspekt von Seelsorge Rechnung (Ziemer, 2003). „Seelsorge ist dafür [für die geistliche Dimension] offen, sie mündet aber keineswegs automatisch und schon gar nicht zwangsweise da hinein. Die Weltzuwendung Gottes legitimiert die Weltzuwendung in der Seelsorge ohne Vorbehalte“ (Ziemer, 2003, S. 5). So

¹³⁷ Argumentieren sowie Debattieren über dogmatische Aussagen sollten in einer Krisenseelsorge unterlassen werden. Gemäss Everly (2000c) führt das Debattieren über dogmatische Aussagen nur dazu, dass der Seelsorger zum Teil des Problems wird und nicht zum Teil der Lösung.

¹³⁸ So schreibt Ziemer (2004, S. 2) über das Zur-Sprache-Bringen religiöser Themen innerhalb der Seelsorge: „Ob der Glaube tatsächlich zur Sprache kommt, ist eine ganz andere Sache und hängt mit der Gesprächssituation zusammen. Es gibt keine Verpflichtung dazu, so wie es keine Verpflichtung zu Gebet oder Bibellesung gibt. Es gehört gerade zur Freiheit der Seelsorge, auch mit Menschen ins Gespräch zu kommen, für die der Glaube gegenwärtig nichts bedeutet, vielleicht nie etwas bedeutet hat. Seelsorge verspielt ihre Chance, wenn sie sich missionarisch verzwecken lässt“. Dieses Postulat Ziemers gilt es sich meiner Ansicht nach zu Herzen zu nehmen.

¹³⁹ Jede Konzentration auf eine dieser Dimensionen trägt in sich eine Faszination und verhilft, das Erleben und Verhalten von Menschen zu erhellen. Die Fokussierung auf einen einzigen Aspekt kann jedoch ebenso leicht zu einer Last oder Bürde verkommen (Griffith & Griffith, 2002), insbesondere dann, wenn wichtige Bedürfnisse des Gegenübers dadurch nicht wahrgenommen werden können.

kann Seelsorge bei entsprechenden persönlichen und kontextuellen Bedingungen bei „welthaften“ Aspekten bleiben. Es gibt daher in der Seelsorge respektive der Krisenseelsorge kein „spirituelles «Soll»“ (Ziemer, 2003, S. 5), das es zu erfüllen gilt.

Schliesslich muss noch einmal auf die Gefahr der Missachtung der seelsorglichen Beziehung hingewiesen werden. Jede „säkulare“ als auch „religiöse“ Strategie bedarf der Einbettung in eine tragfähige seelsorgliche Beziehung, damit sie erfolgsversprechend ist. Gerade bei religiösen Interventionen kann es nicht angehen, dass die religiösen Interventionsstrategien nicht in der Beziehung verankert sind. So weist Piper (1998) mit Recht darauf hin, dass es einer anstrengenden und langwierigen Beziehungsarbeit bedarf, ehe es Seelsorgern gelingen kann, etwas aus der religiösen Tradition, aus der sie stammen, verständlich machen zu können. Denn die religiöse Tradition soll nicht autoritär vermittelt werden, so dass man sie kritiklos zu glauben hat. Vielmehr soll sie ein Stück eines in der Beziehung gelebten Glaubens verdeutlichen (Piper, 1998; s. a. Bukowski, 1999).¹⁴⁰ Entscheidend ist demzufolge nicht, dass der Seelsorger auf Grund innerer oder äusserer Vorstellungen und Erwartungen religiöse Worte oder Ressourcen einsetzt (weil er beispielsweise im Auftrag der Kirche arbeitet). Entscheidend ist viel eher die gelebte Beziehungsgestaltung. Denn in ihr ist Gott kontinuierlich tätig, ob man dabei von ihm formell spricht oder explizit in seinem Namen handelt oder nicht (Clinebell, 1987; Bukowski, 1999; Zippert, 2001a).¹⁴¹ Dieser Hinweis soll aber nicht dahin missverstanden werden, dass das Evangelium oder die religiöse Tradition dem Gegenüber vorenthalten werden sollte (Bukowski, 1999; Ziemer, 2004). Religiöse Ressourcen bilden einen wichtigen Aspekt innerhalb der Krisenseelsorge und zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort sind sie meiner Ansicht nach eine nicht zu unterschätzende Hilfe.

22.2 Indikation für religiöse Bewältigungsformen

Die diagnostischen Hinweise zum religiösen Erleben und Verhalten (Kap. 20.2) geben dem Seelsorger ein Bild der Religiosität seines Gegenübers. Dabei wird dem Seelsorger offenbar, ob Religiosität im Leben des Klienten eine Rolle spielt oder nicht und ob die Situation das Einbringen der religiösen Tradition anzeigt (Pohl-Patalong, 2001). In machen Fällen wird der Klient von sich aus religiöse Erwartungen und Wünsche äussern (z. B. nach einem Gebet,

¹⁴⁰ Pohl-Patalong (2001, S. 14) fordert entsprechend: „Dass es nicht um ein autoritäres Überstülpen oder «Anpredigen» gehen darf, dürfte mittlerweile selbstverständlich sein“.

¹⁴¹ So weist Ziemer (2003, S. 13) explizit auf die Gefahr hin, spirituelle Formen „vor ihrer Zeit“ und „mit nicht ausreichendem Einverständnis“ einzusetzen. Ein solches Vorgehen können gerade das Gegenteil ihrer Absicht bewirken (Ziemer, 2003).

Ritual, Bibelwort) (Everly, 2000c). In der Mehrzahl der Fälle wird das Gegenüber dies jedoch nicht tun und die Indikation hängt von der Einschätzung des Seelsorgers ab. Sollte der Seelsorger den Eindruck haben, eine religiöse Strategie sei in der jetzigen Situation angezeigt, kann er gemäss Sperry (2001) den Klienten um dessen Einverständnis fragen.¹⁴²

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine Indikation zur Wahl religiöser Ressourcen angezeigt ist, wenn Religiosität eine zentrale Rolle im Leben der Beteiligten einnimmt, wobei situationale Aspekte und die psychische Gesundheit der Beteiligten mitberücksichtigt werden müssen.

Mit der Darstellung möglicher Gefahren und mit Indikationshinweisen möchte ich zur Darstellung der religiösen Ressourcen überleiten.

22.3 Die Vielfalt religiöser Bewältigungsstrategien

Eine Durchsicht der Literatur zeigt, dass eine Vielzahl religiöser Ressourcen sowie Interventionsformen in der Vergangenheit beschrieben wurde (z. B. Everly, 2000b; 2000c; Tan & Dong, 2001; Griffith & Griffith, 2002). Diese Fülle lässt sich meiner Ansicht nach mit Hilfe von fünf Bereichen beschreiben. Es sind dies: a) Interventionen im Zusammenhang mit dem Gebet, b) Interventionen im Zusammenhang mit religiösen oder biblischen Texten, c) Interventionen im Zusammenhang mit Ritualen, d) Interventionen im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung und e) eine Restkategorie, in welche Massnahmen fallen, welche den restlichen nicht zuordbar sind. Diese fünf Kategorien gilt es im Folgenden zu erläutern.

- *Interventionen im Zusammenhang mit dem Gebet*

Gebetsstrategien kommt gemäss der Arbeit von Stone et al. (2004) eine besondere Bedeutung zu. Dabei kann der Klient für sich alleine oder gemeinsam mit dem Seelsorger beten (Everly, 2000c; Tan & Dong, 2001; Stone et al., 2004). Eine dritte Art des Gebetes lässt sich als Fürbittgebet umschreiben (Everly, 2000c; Hauschildt, 2000). Dabei betet der Seelsorger oder andere Personen für den Klienten. Dieses Wissen, dass jemand für mich

¹⁴² Im Zusammenhang mit psychotherapeutischen Massnahmen wurden in der Vergangenheit Kontraindikationen diskutiert, welche die Anwendung religiöser Strategien in Frage stellen oder sogar untersagen. Gemäss Richards und Bergin (1997) sind religiöse Strategien in folgenden Fällen absolut kontraindiziert: a) Klient versagt sich religiösen Interventionen, zeigt gegen religiöse Strategien Abneigung oder Widerwille, b) Psychotische Klienten, c) Problematik zeigt keinerlei Bezug zu religiösen/spirituellen Fragen, d) nicht-volljährige Klienten ohne die elterliche Erlaubnis. Von einer bedingten Kontraindikation sprechen die Autoren u. a. in folgenden Fällen: a) Schwer psychologisch beeinträchtigte Menschen, b) antireligiöse oder schwach-religiöse Menschen, c) Spiritualität / Religiosität ist irrelevant bei der aktuellen Problematik. Die Mehrzahl der Aspekte scheinen mir auch für die Krisenseelsorge relevant.

betet, scheint Menschen in Krisen Trost zu geben. „Most participants indicated that this knowledge was very comforting“ (Stone et al., 2004, p. 417). In Kapitel 22.4 werde ich das Gebet innerhalb der Krisenseelsorge thematisieren.¹⁴³

- *Interventionen im Zusammenhang mit biblischen oder religiösen Texten*

Biblische oder religiöse Texte stellen einen Fundus von Geschichten, Bildern und Metaphern zur Verfügung (Hauschildt, 2000; Griffith & Griffith, 2002), welche innerhalb einer Krisenseelsorge genutzt werden können. Religiöse Texte helfen dabei zu deuten oder zu verstehen, indem beispielsweise biblische Gestalten oder Geschichten zu einer Folie werden, der eigenen Geschichte und der eigenen Krise Worte zu geben, sich in den Geschichten selbst zu finden und ev. das eigenen Erleben neu zu verstehen. Wie mit biblischen Texten in der Krisenseelsorge gearbeitet werden kann, soll in Kapitel 22.5 erläutert werden.

- *Interventionen im Zusammenhang mit der soziale Unterstützung*

Die Anwesenheit eines anderen Menschen gehört laut Stone et al. (2004) neben dem Gebet zu den wichtigsten Bewältigungsstrategien. Die Kirche kann dabei einen wichtigen Beitrag leisten, wie im letzten Kapitel erläutert wurde (s. a. Everly, 2000b; 2000c; Hauschildt, 2000). Neben der Unterstützung durch den Seelsorger, welcher Menschen in Bedrängnis und Not unterstützt, können auch Laien wichtige Stützen bei der Bewältigung von Krisen sein (s. Kap. 21.3). Besuche bei Kranken können beispielsweise den Menschen Trost, Mut und Befreiung aus Einsamkeit bringen und die soziale Isolation kann ein Stück weit durchbrochen werden (Tan & Dong, 2001).

- *Interventionen im Zusammenhang mit Ritualen und Sakramenten*

Neben deutenden und sinnstiftenden Worten wurden in letzter Zeit auch den religiösen Ritualen innerhalb seelsorglicher Situationen vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Diese Beschäftigung mit Ritualen trägt „der Einsicht Rechnung, dass Seelsorge nicht in der kognitiven Dimension aufgeht“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 15). Besonders in Seelsorgesituationen, wo Worte nur schwer findbar sind, wo Leid die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten des Gegenübers übersteigt oder „wo gerade die transzendente Dimension nicht in Worte gefasst werden kann oder dies nicht ausreicht, können Rituale

¹⁴³ Eine besondere Art des Gebetes ist die Meditation (Tan, 2001; Griffith & Griffith, 2002), welche Menschen in Zeiten der Not eine Hilfe sein kann. Dabei versucht man aus christlicher Perspektive, in der Meditation mit Gott in Kontakt zu treten und seine Gegenwart wahrzunehmen. Der Klient kann spüren, dass Gott sich um ihn kümmert, was das emotionale Leiden reduzieren kann und ihm verhilft mit Krankheit oder Schmerz besser umzugehen (Tan, 2001).

helfend und heilend wirken“ (Pohl-Patalong, 2001, S. 15). Dem Seelsorger stehen dabei eine Vielzahl von Möglichkeiten offen, angefangen von liturgischen Handlungen (z. B. Gottesdienste), über Sakramente (z. B. Krankensalbung), bis hin zu einfachen Segensgesten.¹⁴⁴

- *Interventionen im Zusammenhang mit Exerzitien / Einsamkeit, Selbsthilfegruppen, Musik*

Weitere mögliche religiöse Interventionen zur Bewältigung krisenhafter Ereignisse sind Exerzitien, die Teilnahme an religiös motivierten Selbsthilfegruppen (z. B. Anonyme Alkoholiker) und das Hören von Musik: Gemäss Tan und Dong (2001) kann ein Rückzug in das Stille- oder Alleine-Sein (z. B. in Form von Exerzitien) gläubigen Menschen Kraft für die Bewältigung von Krankheit und Schmerzen geben. „Solitude and private retreats can help to deepen the patient’s relationship with God and increase faith and hope, even during times when God seems distant or doesn’t make sense“ (Tan & Dong, 2001, pp. 301-302). So bieten Klöster und zahlreiche religiöse Bildungseinrichtungen eine Vielfalt von Angeboten in dieser Richtung an. Für manche Menschen in Krisen kann ein solcher Rückzug eine wichtige Stütze sein. Des Weiteren kann die Teilnahme an einer religiös motivierten Selbsthilfegruppe für Menschen in Krisen eine Stütze darstellen. Beispiel einer solchen Gruppe sind beispielsweise die Anonymen Alkoholiker, welche ein zwölf Stufenprogramm für den Ausstieg aus der Alkoholabhängigkeit anbieten.¹⁴⁵ Schliesslich möchte ich auf das Singen und Hören von christlichen Liedern (z. B. Psalmen, Kirchenlieder) hinweisen (Griffith & Griffith, 2002). Gemäss der Studie von Stone et al. (2004) sagten ungefähr die Hälfte der Befragten aus, dass ihnen Musik während der Krise geholfen habe. Die Autoren berichten beispielsweise von einer Frau auf einer Intensivstation, welche grosse Angst vor dem Sterben hatte. Diese Angst verursachte in der Folge Schlafstörungen, welche auch durch den Einsatz von Medikamenten nicht behoben werden konnten. Erst als ihre Angehörigen ihr Kassetten ihrer Lieblingsmusik (christliche Lieder) vorspielten, war sie in der Lage, sich zu entspannen und einzuschlafen. Religiöse Lieder und Musik stellen somit poetische Wege dar, zentrale Glaubensinhalte zu vermitteln. Dadurch kann es in Not geratenen Menschen möglich werden, Gottes Nähe zu spüren und sich seinem Wirken und seiner Liebe anzuvertrauen.

¹⁴⁴ An dieser Stelle sei auf das Buch von Post, Grimes, Nugteren, Pettersson und Zondag (2003) verwiesen. Darin werden Möglichkeiten und Wege aufgezeigt, wie Rituale im Zusammenhang mit Grossschadensereignissen eingesetzt werden können.

¹⁴⁵ Gemäss dem Review von Harris, Thoresen, McCullough & Larson (1998) konnte in Studien nachgewiesen werden, dass 12-Stufenprogramme die Gesundheit ihrer Mitglieder verbessern. Das Gleiche gilt für andere religiöse Interventionen (Interventionen im Zusammenhang mit Vergebung, kognitiv-behaviorale Interventionen mit einem religiösen Fokus, Meditationsprogramme sowie Interventionen im Zusammenhang mit dem Gebet).

Die Darstellung der Fülle möglicher religiöser Interventionen liesse sich wahrscheinlich noch ergänzen. Krisenseelsorger sollten sich nicht scheuen, weitere Wege und Mittel zu entdecken und auszuprobieren. Im Folgenden sollen zwei Bereiche detaillierter beschrieben werden: Interventionen im Zusammenhang mit dem Gebet sowie Interventionen im Zusammenhang mit biblischen Texten und Erzählungen. Die Darstellung soll Seelsorgern Möglichkeiten aufzeigen, wie sie innerhalb einer pastoralen Krisenintervention mit diesen Strategien umgehen können.

22.4 Das Gebet in der Krisenseelsorge

Beten scheint vielen Menschen in Krisen zu helfen und gehört laut Stone et al. (2004) zu den wichtigsten religiösen Bewältigungsstrategien. So zeigen eine Vielzahl von Studien aus dem angloamerikanischen Raum, dass das Gebet bei der Bewältigung einer Krankheit eingesetzt wird (z. B. Manfredi & Pickett, 1987; Sutton & Murphy, 1989; Bearon & Koenig, 1990; Raleigh, 1992; Boisset & Fitzcharles, 1994; Ohaeri, Shokunbi, Akinlade & Dare, 1995). Zum gleichen Ergebnis kommt auch die deutschsprachige Arbeit von Aebischer-Crettol (2002). In seiner Befragung von Menschen, welche eine nahe stehende Person durch einen Suizid verloren hatten, berichten viele, dass sie grosse Hilfe im Glauben fanden. Insbesondere dem Gebet scheint dabei eine wichtige Rolle zuzukommen. So zitiert der Autor Aussagen von Beteiligten, die folgendermassen lauten: „Am meisten hat mir das Gebet geholfen“, „Ich spürte eine Mauer des Gebetes um mich“ sowie „Das gemeinsame Gebet trägt uns“ (Aebischer-Crettol, 2002, S. 4).

Auch innerhalb einer Beratung kann das Gebet angebracht sein. Gemäss Sperry (2001) kann es dem Klienten Trost und Hoffnung geben – und lässt ihn dadurch ein Gefühl des Getragenwerdens erfahren, welches weit über die Sitzung hinaus reicht. Beten kann gleichzeitig die Beziehung zwischen dem Berater und dem Klienten fördern und das Vertrauen zwischen ihnen stärken. Dass das Gebet auch innerhalb einer pastoralen Krisenintervention angezeigt ist, liegt auf der Hand. Doch wie sollte innerhalb einer pastoralen Krisenseelsorge gebetet werden, damit es zu einem heilsamen Unterfangen wird? Welche Gebetsarten lassen sich unterscheiden und was muss ein Seelsorger beachten, wenn er mit seinem Klienten beabsichtigt, zu beten? Diese und weitere Fragen sollen im Folgenden geklärt und erläutert werden.

22.4.1 Das Gebet in der biblischen Tradition

Gemäss Fuchs (2000) geht das biblische Beten davon aus, dass Gott mit Du, d. h. als personale Grösse, angesprochen werden kann. Dieses Du – so zeigen die biblischen Texte – ist mit den Menschen eine Beziehung eingegangen, ja hat mit Ihnen einen Bund geschlossen (Gen 9,9ff.). Die meisten biblischen Gebete (z. B. die Psalmen) erinnern sich dabei an diese „gemeinsame“ Geschichten, „in denen Gott mit den Vorfahren Beziehung aufgenommen hat“ (Fuchs, 2000, S. 219). Gott hat im Laufe der Geschichte immer wieder versucht, mit den Menschen ins Gespräch zu kommen, „sein Wort bei ihnen ankommen zu lassen - und zwar ein Wort, das inhaltlich in Verbindung mit Barmherzigkeit und Gerechtigkeit, mit Versöhnung und Erlösung, aber auch mit Sünde und Leid erfahren wird“ (Fuchs, 2000, S. 222). Durch die Erinnerung an die gemeinsame Geschichte mit Gott, versucht der biblische Beter, an die Beziehung zu Gott anzuknüpfen, indem er sich einerseits auf die vergangene Beziehungsgeschichte bezieht, andererseits aber seine eigene Geschichte, d. h. seine Erwartungen, Befürchtungen, Hoffungen, Dank Gott erzählt (Fuchs, 2000). Diese Hoffnungen, Befürchtungen, Erwartungen, d. h. die unterschiedlichsten menschlichen Situationen spiegeln sich auch in den vier Gebetstraditionen respektive Gebetsarten wieder, welche die Tradition unterscheidet (Fuchs, 2000, S. 224; s. a. Dinkel, 2004)¹⁴⁶: „Die Bitte, wenn Menschen etwas benötigen; der Dank, wenn Menschen etwas als Geschenk erfahren; die Klage, wenn Menschen mit Gott nicht mehr zurechtkommen; und das Lob Gottes, wenn Gott selbst in seiner unendlichen Liebe anerkannt und angebetet wird“. Während beim Bitten und Danken für etwas oder jemanden gebittet oder gedankt wird, d. h. diese objektorientiert angelegt sind, richtet sich das Lob oder die Klage an Gott selbst. „Ist es bei den ersten beiden Arten der Gegenstand oder ein betreffender Wunsch, der ins Gespräch mit Gott bringt, so ist es bei den anderen Gott selbst, der als Urheber des Guten oder des Bösen (zumindest als der, der es zulässt) gepriesen oder beklagt und angeklagt wird“ (Fuchs, 2000, S. 224). Bitten und Danken rücken daher einen Gegenstand oder einen Wunsch in den Mittelpunkt des Geschehens. Dieses Dritte ist beim Lob und der Klage nicht vorhanden; die Beziehung zu Gott selbst wird darin thematisiert. Im Folgenden sollen diese vier Gebetsarten genauer beschrieben werden. Insbesondere das Bittgebet und die Klage werden innerhalb der Krisenseelsorge von Belang sein. Daher werden die Bitte und Klage am ausführlichsten besprochen.

¹⁴⁶ Das Gebet lässt sich natürlich auch noch anders kategorisieren. So unterscheiden Paloma und Pendleton (1991) das Ritualgebet (Lesung aus einem Gebetsbuch), das Bittgebet, das Dankesgebet und das meditative Gebet.

22.4.2 Bitten

22.4.2.1 Einleitung

Im Bittgebet wenden sich Menschen mit einem Anliegen oder einem Wunsch an Gott. Sie bitten Gott um etwas, was ihnen am Herzen liegt, wie z. B. das Finden einer Arbeitsstelle, die Genesung eines nahestehenden Menschen, die Bitte um Trost und Beistand im Trauerfall etc. Durch dieses Aussprechen der oft intensiven Wünsche tritt der Mensch mit seiner ganzen Echtheit vor Gott. „Gerade wenn Menschen intensiv etwas *wünschen*, kommt in ihnen eine Echtheit zutage, die auf keinen Fall aus der Gottesbeziehung herausfallen darf, will wirklich der Mensch mit Leib und Seele, mit seinen Gefühlen und seinen Wünschen mit Gott in Verbindung kommen und sich zugleich von ihm ernst genommen erfahren“ (Fuchs, 2000, S. 226). So spielt auch das Bittgebet im Leben Jesu eine wichtige Rolle (Mt 7,7-8).

Diese Aussprache der eigenen Wünsche und Bedürfnisse, diese Bitte um Genesung, Frieden, Trost etc. steht in keinem Widerspruch zur Freiheit Gottes, welche in „Dein Wille geschehe“ zum Ausdruck kommt (Fuchs, 2000). Denn Gott nimmt den Menschen in seiner Eigenwilligkeit ernst (Lk 11,5-8). „Im Vertrauen auf Erhörung ist aber selbst bereits die Freiheit Gottes angelegt, den Menschen anders, vielleicht «ganz anders» zu kommen, ohne zugleich die Hoffnung aufzukündigen, dass er «letztlich» das Beste will, auch wenn sich der eigene Wunsch nicht erfüllt, auch wenn die Erhörung ganz anders eintritt, als man sich selbst phantasiert hat“ (Fuchs, 2000, S. 226). Damit übersteigt das Bittgebet den Mechanismus der Kontingenzbewältigung und legt das Letzte in Gottes Hände. Dass gerade diese Demuthaltung eine hilfreiche Strategie ist, konnte im empirischen Teil der Arbeit nachgewiesen werden. Damit verabschiedet sich der Bittende auch von der Vorstellung, alles im Griff zu haben. Er legt das Geschehen in Gottes Hände, im Wissen, dass dieser uns in seine Hand geschrieben hat (Jes 49,16). Neben der Erfahrung, dass das Letzte in Gottes Händen liegt und damit zusammenhängend Gott die Kontrolle über das Geschehen besitzt, kann eine Aussprache von Wünschen und Bedürfnissen gemäss Fuchs (2000) dem Klienten auch helfen, die Problematik einzugrenzen. „Durch das sprachliche Bewusstsein formuliert, kann es nicht, wie das Unausgesprochene, «unterirdisch» am Gefühlsgrund des Menschen zu meist unberechtigt grossen Geschwüren heranwachsen“ (Fuchs, 2000, S. 227).¹⁴⁷

¹⁴⁷ Auch Dinkel (2004, S. 134) zielt in diese Richtung: „Indem das Gebet das Leben in den Horizont des Reiches Gottes stellt, gewinnt ein Betender zugleich Abstand von sich selbst, von seinen eigenen Sorgen und irrationalen Wunschvorstellungen“.

Das Bitt- oder Fürsprachegebet gehört wohl zu den wichtigsten Gebetsformen innerhalb einer pastoralen Krisenintervention. Es soll daher hinsichtlich der Krisenseelsorge im Folgenden beleuchtet werden.

22.4.2.2 Das Bittgebet in der Krisenseelsorge

Es lassen sich unterschiedliche Varianten ausmalen, wie innerhalb der seelsorglichen Begleitung gebetet werden kann. Sperry (2001) listet deren vier im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Arbeit auf. Diese Varianten scheinen mir auf die Krisenseelsorge übertragbar und lassen sich folgendermassen beschreiben:

- Der Seelsorger betet für das Wohlergehen und Heilung des Klienten ausserhalb der Sitzung.¹⁴⁸
- Der Seelsorger betet still für sich während der seelsorglichen Begleitung und bittet Gott um Führung und Beistand.
- Der Seelsorger lädt den Klienten ein, still für sich oder laut innerhalb einer Sitzung zu beten.
- Der Seelsorger und der Klient beten gemeinsam.

Es ist Aufgabe des Seelsorgers zu ergründen, welche Form innerhalb der Seelsorge adäquat ist.

Die allermeisten Menschen werden innerhalb einer Krisenseelsorge den Seelsorger nicht explizit um ein Gebet bitten. In diesen Fällen muss der Seelsorger die Person und die Situation nach bestem Wissen und Gewissen einschätzen (Switzer, 1988). Entscheidungshilfen können ihm dabei die Empfehlungen im Eingangskapitel (Kap. 22.1 und Kap. 22.2) sein (s. a. Koenig & Pritchett, 1998). Daneben ist es wichtig, dass der Klient die Möglichkeit hat, das Angebot eines Gebetes zurückzuweisen (Koenig & Pritchett, 1998). So kann der Seelsorger den Klienten einladen, ein Gebet zu formulieren (Clinebell, 1987).

¹⁴⁸ Wie Stone et al. (2004) in ihrer Arbeit aufzeigen konnten, wurde es von Menschen in Krisen sehr geschätzt, dass andere für sie beten. Das Gebet kann aber auch für den Seelsorger zur Stütze werden. So berichtet Rose (1999) von einem Fall einer seelsorglichen Begleitung, in welcher eine Frau nach jeder Sitzung drohte, am folgenden Termin nicht mehr zu erscheinen, da sie sich in der Zwischenzeit das Leben genommen hätte. Der Seelsorger konnte auf einer psychologischen Ebene die Motive und Mechanismen verstehen, gleichzeitig konnte er jedoch die angespannte Situation nur dadurch aushalten, dass er betete und sich immer wieder in Erinnerung rief, dass das Letzte in Gottes Händen liegt (Rose, 1999).

Eine Möglichkeit, wie innerhalb der Psychotherapie gebetet werden kann, erörtern Koenig und Pritchett (1998). Das Vorgehen deckt sich zu einem grossen Teil mit den Empfehlungen von Clinebell (1987) und lässt sich daher gut auf die Krisenseelsorge übertragen. Die Autoren unterscheiden dabei zwischen den Aspekten Indikation, Form, Inhalt sowie der Evaluation. Im Folgenden gilt es, diese Punkte zu erläutern:

- *Indikation*

Bei der Frage der Indikation stellen die Autoren die grundlegende Frage, ob sich ein Gebet mit der Weltsicht des Klienten vereinbaren lässt (s. a. Clinebell, 1987). Wenn ja, kann der Seelsorger beispielsweise fragen: „Manche Menschen finden Trost in einem Gebet, andere nicht. Wie steht es mit Ihnen? Haben Sie den Eindruck, dass ein Gebet Ihnen in Ihrer derzeitigen Situation helfen würde, oder eher nicht?“ (s. a. Clinebell, 1987). Diese Frage nach der Erlaubnis wird jedoch von Bukowski (1999) als problematisch betrachtet, da durch die „Erlaubnisfrage“ die Unsicherheit des Seelsorgers an das Gegenüber weiterdelegiert und somit die Verantwortung für die Situation abgeschoben wird. Daher rät Bukowski dem Seelsorger, er solle dem Klienten vorschlagen, ein Gebet zu sprechen, wobei dieser genau auf die Reaktionen seines Gegenübers achten soll (s. a. Dinkel, 2004).

- *Form*

Bezüglich der formellen Gestaltung des Gebetes, plädieren die Autoren für ein kurzes Gebet, welches nicht länger als eine Minute dauern sollte, insbesondere wenn es der Seelsorger formuliert (s. a. Ziemer, 2000).

- *Inhalt*

Grundsätzlich sollte das Gebet gemäss Koenig und Pritchett (1998) unterstützend, bestätigend und hoffnungsvoll formuliert sein. Es sollte sich organisch in den bisherigen Gesprächsverlauf einpassen, d. h. diejenigen Dinge, welche im Gespräch wichtig wurden, werden im Gebet zusammenfassend vor Gott gebracht (Bukowski, 1999). Clinebell (1987) rät, das Gebet auf eine Art und Weise zu formulieren, dass es die Initiativen, Stärken oder die Verantwortung des Klienten stärkt. Des Weiteren empfiehlt Clinebell, das Gebet so zu gestalten, dass negative Gefühle auch ihren Platz erhalten, indem z. B. Ärger, Bitterkeit oder Verzweiflung in das Gebet eingeschlossen werden. Damit zeigt der Seelsorger der Person, dass Gott auch diese Gefühle akzeptiert. Das Bittgebet sollte die „magischen“ Wünsche eines Gesprächspartners nicht verstärken und unrealistische Heilserwartungen

nicht unterstützen“ (Ziemer, 2000, 171).¹⁴⁹ Denn das Bittgebet muss mit der manchmal schwerlich zu akzeptierenden Aussage des Vater Unsers in Einklang gebracht werden, wo es heisst: „Dein Wille geschehe“ (Bukowski, 1999; Ziemer, 2000). Schliesslich soll noch eine Anregung Switzer's (1988) erwähnt werden. Der Autor schlägt vor, den Klienten zu fragen, welche Dinge der Seelsorger in das Gebet einschliessen soll (s. a. Ziemer, 2000).

- *Evaluation*

Schliesslich soll gemäss den Autoren Koenig und Prichett (1998) dem Klienten nach dem Gebet Raum gegeben werden, um positive oder negative Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Gebet mitzuteilen. In die gleiche Richtung rät Clinebell (1987) dem Seelsorger, dem Klienten nach dem Einsatz religiöser Bewältigungsformen die Möglichkeit zu geben, über Gedanken, Gefühle, Phantasien im Zusammenhang mit dem Gebet auszutauschen.

22.4.3 Danken und Loben

„Danken nimmt unseren Erfahrungen die Flüchtigkeit und den Schein, sie seien zufällig, verdient oder gekauft. Danken hält inne, blickt auf eine Begegnung, auf eine eigene Fähigkeit und Leistung, auf einen Gegenstand zurück, bringt das Erfahrene noch einmal ins Blickfeld, um es als Geschenk, als von Gott her Verdanktes, als Gnade zu erleben und dies ihm gegenüber zum Ausdruck zu bringen“ (Fuchs, 2000, S. 227). Während Dank für etwas Erhaltenes, Gelungenes etc. Gott dankt, richtet sich das Loben direkt an Gott. Es berichtet von den Freuden, vom Glück und von gelingendem Leben. Gott wird gepriesen und gelobt als Urheber des menschlichen Lebens und alles Guten.

Wenn auch Krisenseelsorge in der Regel geprägt ist von Leid, Schmerz und Not, gibt es in jeder Begleitung wohl auch Momente des Dankes sowie des Lobes, sei dies beispielsweise Dank für das Gehen kleiner Auferstehungsschritte des Klienten, sei dies am Schluss einer Krisenintervention, wenn ein Ereignis überwunden werden konnte oder handhabbar wurde, sei dies am Ende eines Gespräches, wenn neue Erkenntnisse und Einsichten gewonnen werden konnten. Das Dank- und Lobgebet verweist in diesen Momenten auf Gott und macht zugleich klar, dass Heil und Heilung respektive Krisenbewältigung nicht nur von den

¹⁴⁹ So können Menschen gemäss der qualitativen Studie von Taylor, Outlaw, Bernardo & Roy (1999) im Zusammenhang mit dem Bittgebet auch in einen religiösen Konflikt kommen. In der Studie befragten die Autoren 30 Personen in den USA, welche an einer Krebskrankheit litten, zu ihrem Gebetsleben (Durchschnittsalter: 58 Jahre; Allg. Religiosität: 21 gehen mindestens einmal pro Woche in den Gottesdienst). Folgende religiöse Konflikte mit dem Gebet wurden u. a. gefunden: Das Gebet wurde von Gott nicht erhört; Patient zögerte, Gott um etwas zu bitten; Verhandeln mit Gott. Krisenseelsorger sollten daher für unbeantwortete Gebete ein offenes Ohr haben. So raten die Autoren (p. 392) explizit, dass religiöse Konflikte benannt werden sollen: „Allowing, perhaps even encouraging, patients to voice their conflicts, doubts, and questions is also healing“.

beteiligten Menschen abhängen, sondern dass Gott in der Beziehung und jedem einzelnen Menschen tätig am Werk ist.

22.4.4 Klagen

„Klage gegen Gott.

Sie wäre gern 60 Jahre alt geworden.

Pläne für einige Jahre hatte sie gemacht. Mit ihrer Freundin wollte sie, nachdem die Kinder selbstständig waren, verreisen, wandern – nachholen was sie glaubte versäumt zu haben.

Dann war da der Krebs. Viel Kampf, Therapien, Hoffnung. Und dann die Erkenntnis: Es ist umsonst. Die Krankheit fängt an sie zu besiegen.

Wir kennen uns schon, als sie zu uns kommt. Ich fühle mich hilflos, als ich sie besuche.

Sie sagt: „Finden Sie das in Ordnung, was der da oben im Himmel mit mir macht? Habe ich das verdient?“

„Nein“, sage ich, „das kann ich nicht in Ordnung finden. Hat das jemand oder Sie überhaupt verdient?“

Es geht hin und her mit Unverständnis, mit Anklagen gegen Gott und ich kann sie so gut verstehen. Ich teile ihre Wut, ihren Schmerz.

Sie fängt an zu weinen. Sie ist sehr schwach. Ich soll gehen; sie will schlafen.

Sie sei schwach, aber es hätte gut getan.

In der Nacht stirbt sie.

Sie sieht aus, als ob sie ihren Frieden gefunden hat“ (Rieffel, Schwarz & Henke, 2001, S. 49).

23.4.4.1 Einleitung

Wie bereits gezeigt wurde, bezieht sich die Klage nicht auf etwas Drittes ausserhalb der Mensch-Gott-Beziehung (Fuchs, 2000), sondern die Beziehung zu Gott wird selbst in Frage gestellt. Gott wird angeklagt, etwas unterlassen, versäumt oder zugelassen zu haben. So beginnt der Psalm 22 mit der heftigen Anfrage: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen“. Aus der Situation der Not heraus – wie das Fallbeispiel eingangs eindrücklich zeigt – beginnt der gläubige Mensch Gott anzufragen, ihn in Frage zu stellen (Fuchs, 2000). Der Bedrängte lehnt sich auf gegen seine Unterdrückung und Not, seine erfahrene Ungerechtigkeit, sein Gefühl der Gottverlassenheit. Dabei hinterfragt der in Not geratene Mensch Gott nicht aus Unglaube oder Verstocktheit. Vielmehr zielen das Aufbegehren und die Warum-Frage auf das eigene unwiederholbare und unverwechselbare Leben. Und dieses

individuelle Dasein kann aufbegehren und aufbrechen, wenn die eigene Existenz bedroht ist (Piper, 1998). Es ist Aufgabe des Seelsorgers, nicht Antwort zu geben auf diese Frage, sondern viel eher die Frage auszuhalten und mit zu tragen (Piper, 1998).

Denn durch dieses Anrufen Gottes, nimmt der Bedrängte gleichzeitig eine Beziehung auf mit Gott und beginnt mit Gott zu ringen oder zu streiten (Fuchs, 2000). Die Klagerede wird so zur Trauerarbeit, in welchem Geliebtes und Gewünschtes losgelassen und verabschiedet werden muss, seien dies Vorstellungen, was man in seinem Leben noch erleben und erreichen wollte (s. das eingangs zitierte Fallbeispiel), seien dies auch Vorstellungen über Gott. Ja, im Klagegebet muss der Mensch immer wieder feststellen, dass Gott anders ist und dass er nicht über ihn verfügen kann. Dass dieser Prozess mit negativen Gefühlen einhergeht, bestätigen auch die Zahlen im dritten Teil: Gefühle der Gottverlassenheit, der Klage gegen Gott gehen mit erhöhten depressiven Werten einher. Entscheidend dürfte sein, ob es dem bedrängten Menschen gelingt, eine Wandlung zu vollziehen oder ob er in der Klage und Anklage stecken bleibt. Diese Wandlung hin zu einer Haltung der Ergebung (Fuchs, 2000), welche sich im oder nach dem Widerstand und der Rebellion einstellen kann und hoffentlich einstellen wird, ist gemäss Fuchs (2000, S. 230) ein „Geschenk eines lebendigen Begegnungsprozesses“. Wie lange dieser Prozess der Wandlung dauert, lässt sich nicht vorhersagen. Er kann Minuten, Tage, Wochen ... bis Jahrzehnte dauern (Fuchs, 2000). Innerhalb der Krisenseelsorge können Seelsorger den Prozess der Auseinandersetzung mit der Fremdheit Gottes, der Gottverlassenheit sowie der Gottesbeziehung insgesamt aufnehmen und unterstützen. Dieser Aspekt soll im Folgenden ausgeführt werden:

23.4.4.2 Die Gottesbeziehung in der Krisenseelsorge

Wie eingangs gezeigt wurde, fokussieren das Lob- und Klagegebet die Beziehung zu Gott selbst, im Gegensatz zum Bitt- und Dankgebet (Fuchs, 2000). Da die empirische Arbeit des dritten Teils aufzeigen konnte, dass eine kritische oder negative Beziehung zu Gott negative Auswirkungen auf die Bewältigung kritischer Lebensereignisse hat, sollen im Folgenden die Gottesbeziehung und Möglichkeiten der Arbeit innerhalb der Krisenseelsorge skizziert werden:

Das Gespräch und die Beziehung mit Gott ähneln in vielfacher Weise der menschlichen Kommunikation. So finden sich oftmals in Gesprächen zwischen Mensch und Gott dieselben Charakteristika wieder, welche auch menschliche Gespräche prägen: In einigen Gesprächen wird gedankt, gebittet, verlangt, angeboten, etc. Einige Gespräche sind eher formal und

stilisiert und drücken eine hierarchischen Beziehung aus, andere gleichen eher einem partnerschaftlichen Gespräch, sind spontan und zeigen das Bild einer innigen Beziehung zwischen zwei Freunden (Griffith & Griffith, 2002).

Ein wichtiges Unterscheidungskriterium für die Qualität dieser Beziehung ist, ob es sich beim Gespräch zwischen Gott und dem Menschen – analog zur menschlichen Kommunikation – um einen Dialog oder einen Monolog handelt (Griffith & Griffith, 2002). Denn gemäss Griffith und Griffith (2000) ist das Entscheidende nicht so sehr der Inhalt der Kommunikation zwischen Gott und dem Menschen. Entscheidender ist die Art und Weise, wie sich die Beziehung zwischen Gott und dem Menschen gestaltet, d. h. ob sie eher einem Monolog oder Dialog gleicht. Aus diesem Gedanken heraus lässt sich schlussfolgern, dass nicht die Klage oder das Aufbegehren gegen Gott das Verhängnisvolle ist. Denn wie im letzten Abschnitt über das Klagegebet gezeigt wurde, steigt der krisengeschüttelte Mensch durch seine Klage und sein Aufbegehren in eine Beziehung mit Gott ein. Zwar muss der Klient durch die Klage auf der einen Seite von Bildern und Wünschen Abschied nehmen, andererseits kann durch die Wiederaufnahme eines Dialogs der Boden für etwas Neues bereitet werden. Bedenklicher scheint es gemäss Griffith und Griffith (2002) zu sein, wenn dies zu einem Monolog verkommt, was mit einem Abbruch der Beziehung gleichzusetzen ist.

Um der Art der Gottesbeziehung auf die Spur zu kommen, regen die Autoren (2000, p. 118) u. a. folgende Fragen an:

- Wenn Sie beten, was für Worte benutzen Sie?
- Haben Sie den Eindruck, dass Gott Ihre Wort hört? Was könnte die Antwort Gottes sein?
- Haben Sie je den Eindruck gehabt, von Gott direkt eine Botschaft zu erhalten?
- Wie haben Sie auf diese Botschaft geantwortet?
- Wenn Sie sich selbst durch die Augen Gottes sehen würden, was fiel Ihnen dabei auf?
- Wenn Sie sich neben sich stellen und den Dialog zwischen Gott und Ihnen betrachten würden, was fiel Ihnen dabei auf?

Mit Hilfe dieser Fragen, kann sich der Seelsorger einen Eindruck über die Gottesbeziehung des Klienten verschaffen.

Die oben zitierten Fragen können den Klienten anregen, in eine Auseinandersetzung mit Gott zu treten und allenfalls den Monolog zu durchbrechen. Eine weitere Möglichkeit, einen Dialog anzuregen, besteht darin, dass ein Rollenspiele durchgeführt wird. Darin kann der

Klient beispielsweise einmal seine Position und anschliessend die Position Gottes einnehmen (Griffith & Griffith, 2002). Weitere Methoden werden im Zusammenhang mit den biblischen Geschichten und Erzählungen erläutert (s. Kap. 22.5).

Die dargestellten Strategien sollten aber auf keine Art und Weise dahingehend „missbraucht“ werden, Gefühle der Gottverlassenheit und der Anklage vorschnell zu übergehen oder zu kaschieren: Denn Phasen der Klage und des Sich-Aussprechens sind gemäss Bukowski (1999) sehr wichtig. Es gibt gemäss dem Autor genügend Menschen, welche Gott „allenfalls noch als abwesend «erfahren»“ (Bukowski, 1999, S. 82). Für diese Menschen sind Begriffe wie „Mitsein Gottes“ oder „Gottvertrauen“ Worte aus einer fremden Welt. Diese Erfahrung der Gottverlassenheit der in Not geratenen Menschen gilt es nicht zu überspielen, sondern vielmehr ernst zu nehmen. So ist Bukowski zuzustimmen, wenn er schreibt: „Wir [die Seelsorger] sollten ihnen [den Klienten] sagen, dass das so sein darf, dass sie sich nicht mühen müssen, diese Fremdheit oder Ferne mit aller Gewalt zu überbrücken; das «Mitsein» Gottes bleibt oft ein Geheimnis, das wir nicht zu ergründen vermögen“ (Bukowski, 1999, S. 82).

Wie im dritten Teil gezeigt wurde, kann sich die negative Gottesbeziehung auch in Form von bestrafenden Gottesbildern äussern. Die religiöse Person hat dabei die Vorstellung, Gott wolle sie durch das Ereignis bestrafen. Falls der Seelsorger vermutet, der Klient attribuiere das Ereignis in diese Weise, kann er folgende Frage stellen (Griffith & Griffith, 2002): Wenn Sie den Eindruck haben, dass Gott dieses Ereignis geschehen liess, haben Sie dann den Eindruck, dass Gott damit etwas Gutes oder Schlechtes bezweckte? Falls etwas Gutes, wie sieht dies aus? Was hat sich Gott dabei gedacht? Auch in diesem Fall gilt es, mit den Gottesbildern des Klienten weiter zu arbeiten. Weiterführende Hinweise zur Arbeit mit negativen Gottesbildern finden sich bei Sperry (2001), Griffith & Griffith (2002) oder Schreurs (2002).

22.5 Biblische Geschichten

Wie bereits in Kapitel 16 angetönt wurde, erzählen biblische Geschichten von Menschen in unterschiedlichsten Krisen- und Konfliktsituationen und die jüdisch-christliche Tradition enthält eine Fülle von Weisheiten und Geschichten, die sich mit den menschlichen Bedürfnissen, den unterschiedlichsten Krisenerfahrungen, ja der menschlichen Kondition im Generellen (Lovinger, 1996) auseinandersetzen. Dabei beschäftigen sich die biblischen Geschichten mit den Grunderfahrungen des menschlichen Daseins in einer kritischen, aber zugleich realistischen Weise (Scherrer-Rath, 2001). Im Mittelpunkt der biblischen

Krisengeschichten stehen dabei die Ohnmacht, Hilflosigkeit und Einsamkeit der Menschen. Zugleich erzählen die Geschichten von der Beziehung zwischen Gott und den Menschen. Es liegt auf der Hand, diese Geschichten auch innerhalb einer pastoralen Krisenintervention einzusetzen. Denn die bildhafte Sprache in Form von Geschichten erreicht oft tiefere Schichten der Person als die diskursive Sprache (Bukowski, 1999).

Wie angetönt sollen biblische Geschichten Menschen in Krisen anregen, in ihrem Leben Spuren Gottes zu entdecken; sie sollen Vertrauen und Zuversicht gewinnen und daraus schöpfen können, „dass sie zu glauben vermögen, Auferstehung habe bereits hier und jetzt bei ihnen ihren Anfang genommen“ (Baumgartner, 1990a, S. 588). Sie sollen jedoch auch Unterstützung finden in ihrer Klage, ihrem Schmerz und ihrer Einsamkeit (Bukowski, 1999). Eine wichtige Rolle kommt dabei dem Seelsorger zu. Durch seine hermeneutische Kompetenz ermöglicht er es, nicht nur den Sinn eines Textes zu enthüllen und den Text in der Gegenwart lebendig werden zu lassen, sondern ebenfalls die transformative Kraft herauszulösen (Van der Veen, 1990). Auf diese Weise werden Seelsorger zu „Hebammen“ (Grözinger, 2000, S. 282), indem sie „den Prozess der «Anverwandlung» der christlichen Tradition im Interesse der «symbolischen Heilung» der «tödlichen Schmerzen im Herzen» initiieren können“ (Grözinger, 2000, S. 282).

Doch wie können Seelsorger die Geschichten der Menschen mit den Geschichten der Bibel in Kontakt bringen, „dass dabei die erzählte befreiend-heilende Praxis Gottes selbst Gestalt gewinnt“ (Baumgartner, 1990a, S. 588; s. a. Grözinger, 2000)? Auf welche Methoden können Krisenseelsorger sich stützen, damit es den Menschen möglich wird, ihre Lebensgeschichte und ihre Nöte und Ängste mit dem Evangelium in Berührung bringen zu können (Baumgartner, 1990a)? Im Folgenden sollen daher einige Ideen und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie innerhalb der Krisenseelsorge mit biblischen Geschichten gearbeitet werden kann.

22.5.1 Unterschiedliche Zugänge zu biblischen Texten

Bibeltexte und biblische Erzählungen lassen sich auf ganz unterschiedliche Weise innerhalb der Krisenseelsorge nutzbar machen. Meyer-Blanck (1999) unterscheidet fünf Zugänge, wie biblische Texte in der Seelsorge eingesetzt werden können: den kerygmatischen, den empathischen, den auffordernden, den alternativen sowie den diskursiven Zugang. Insbesondere die ersten drei Ansätze dürften innerhalb der Krisenseelsorge von Bedeutung sein. Daher werden sie ausführlicher erläutert.

- *Kerygmatisch*

Der kerygmatische Zugang zielt darauf ab, mit dem Text Vergebung und Trost zuzusprechen. So setzen sich biblische Texte in vielfältiger Art und Weise mit Schuld und Vergebung auseinander (z. B. Gen 33,1ff, Joh 8,1ff). Grundaussage der biblischen Botschaft bleibt jedoch die Heilszusage trotz und wegen der Schuldhaftigkeit des Menschen (Scherer-Rath, 2001). Andererseits kann dem Klienten mit Hilfe von biblischen Texten auch Trost und Mut zugesprochen werden. Clinebell (1987) verweist beispielsweise auf den Psalm 23, durch welchen Menschen nach dem Verlust eines geliebten Menschen Trost erfahren können. Trauernden, welche ihre Trauer als einen schweren Gang durch das dunkle Tal erleben, werden der Nähe und des Beistandes Gottes versichert. Dies kann ihnen helfen, den Verlust anzuerkennen und die negativen Gefühle auszuhalten.

- *Empathisch*

Ein biblischer Text kann die Gefühle des Klienten aufnehmen und sie verstärken. Dieser Zugang lässt sich durch den empathischen Ansatz umschreiben. Die Texte werden damit in Krisenzeiten zu Sprachhilfen, in denen Menschen mit Worten ringen oder nicht auszusprechen vermögen, was sie in ihrem Innersten bewegt (Bukowski, 1999). „Das Subjekt findet dabei im kollektiven Erfahrungsschatz den Deutungshorizont vor, von dem her die Einzelerfahrung verarbeitet und integriert sowie als eigene Erfahrung angenommen werden kann“ (Karrer, 1999b, S. 206). Dieser Schatz an erinnerten Erfahrungen stellt dabei einen Interpretationsrahmen für aktuelle Situationen und Ereignisse dar (Karrer, 1999b). Gerade Psalmen können in krisenhaften Momenten den Betroffenen „ihre Sprache ‚leihen‘“ (Bukowski, 1999, S. 70), denn in ihnen finden sich Worte für das, „was einen Menschen in der Tiefe umtreiben kann“ (Bukowski, 1999, S. 70), seien es Worte für die bodenlose Angst¹⁵⁰, für Wut und Rachegefühle¹⁵¹ oder für depressive Verstimmungen und Sinnlosigkeit¹⁵². Diese negativen Gedanken und Gefühle können so vor Gott gebracht und müssen nicht unter Verschluss oder Kontrolle gehalten werden (Bukowski, 1999). Damit helfen die Texte, auf das Gegenüber in empathischer Art und Weise einzugehen. Bukowski (1999, S. 80) erzählt beispielsweise von einer seelsorglichen Situation, in welcher der Seelsorger auf einen Klienten mit markant depressiver Verstimmung folgendermassen zugeht: „Ich merke, wie schwer es mir fällt, Sie in Ihrem Kummer zu verstehen (...). Ich

¹⁵⁰ So heisst es beispielsweise in Ps 69,2-3: „Schon reicht mir das Wasser bis an die Kehle. Ich bin in tiefem Schlamm versunken und habe keinen Halt mehr; ich geriet in tiefes Wasser, die Strömung reisst mich fort“ oder in Ps 22,13-14 heisst es: „Viele Stiere umgeben mich, Büffel von Baschan umringen mich. Sie sperren gegen mich ihren Rachen auf, reissende, brüllende Löwen“.

¹⁵¹ Beispiele hierfür sind die sogenannten Rache psalmen (Ps 58, 59, 69, 94 sowie 109)

¹⁵² So heisst es etwas in Ps 69,4 „Ich bin müde vom Rufen, meine Kehle ist heiser, mir versagen die Augen“.

möchte Ihnen ein Gebet vorlesen. Vielleicht drückt es etwas von dem aus, was Sie empfinden“. Anschliessend kann der Seelsorger z. B. Ps. 31,10-13 vorlesen: „Vor Gram zerfallen mir Auge, Seele und Leib. In Kummer schwindet mein Leben dahin, meine Jahre verrinnen im Seufzen. Meine Kraft ist ermattet im Elend, meine Glieder sind zerfallen. Zum Spott geworden bin ich all meinen Feinden, ein Hohn den Nachbarn, ein Schreck den Freunden; wer mich auf der Strasse sieht, der flieht vor mir“ (s. a. Ziemer, 2000). Bukowski (1999) regt an, in einem ersten Schritt bewusst die Dank- und Vertrauenspassagen der Psalmen wegzulassen, da der Phase des klagenden Sich-Aussprechens eine wichtige Rolle zukommt.

- *Auffordernd*

Der biblische Text bringt einen neuen Impuls in die Situation ein, eine neue Sichtweise (Provokation). Beispielsweise fordert die Botschaft Jesu den Menschen auch auf, sein Leben vor Gott in die Hand zu nehmen und verantwortlich zu entscheiden und zu handeln, wo es von ihm abverlangt wird. „Der Mensch soll seine Talente nicht aufheben oder im Erdboden vergraben, sondern ist dazu aufgefordert, diese mutig und entschlossen einzusetzen (Mt 25,14-30; Lk 19,14-27)“ (Scherer-Rath, 2001, S. 118).

- *Alternativ*

Der biblische Text spiegelt zwei sich widersprechende alternative Deutungsmöglichkeiten wieder (z. B. Lk 17,10 und Gal 5,1). Dabei wird die Eigenverantwortung des Gegenübers gestärkt.

- *Diskursiv*

Das Bibelwort wird in einer sachlichen Auseinandersetzung um kirchliche Lehren verwendet. Dabei gilt es, diese Lehren „auf dem Hintergrund gegenwärtiger Erfahrungen verständlich und plausibel zu machen“ (Meyer-Blanck, 1999, S. 33).

Aus psychologischer Sicht kann durch die Arbeit mit biblischen Texten eine Umstrukturierung und Veränderung dysfunktionaler Gedanken und Überzeugungen erfolgen (Richards & Bergin, 1997). Dies ist beispielsweise möglich, wenn ein Klient die Tendenz hat, Ärger zu unterdrücken, aus der irrigen Überzeugung, dass sich das Empfinden von Ärger nicht geziemt. Seelsorger können dabei auf Bibelstellen hinweisen, in welchen auch Jesus sehr ärgerlich wurde (z. B. Mt 21,12f) (Clinebell, 1987). Zum Zweiten können mit Hilfe von biblischen Texten neue Sichtweisen auf die Krise und die Problematik gewonnen werden

(Reframing) sowie Bedürfnisse nach Trost, Erleichterung und Führung befriedigt werden (Richard & Bergin, 1997).¹⁵³

In jüngerer Zeit entwickelten Morgenthaler und Schibler (2002) einen interessanten Ansatz, welcher u. a. die kreative Arbeit mit biblischen Texten betont. Dieser Ansatz soll zum Schluss des Kapitels erläutert werden.

22.5.2 Biblische Geschichten in der Krisenseelsorge – Impulse

In ihrem Modell einer religiös-existentiellen Beratung verbinden Morgenthaler und Schibler (2002) psychoanalytische, systemtherapeutische und kunsttherapeutische Elemente. Insbesondere die kunsttherapeutischen Impulse erweitern die bisher dargestellten Möglichkeiten einer pastoralen Krisenintervention um entscheidende Aspekte. Solche kreativen Elemente stellen gemäss den Autoren u. a. das kreative Schreiben, das Malen, das Gestalten mit Lehm, das Theater, der Tanz sowie das Rollenspiel dar. Durch den kreativen Umgang mit biblischen Geschichten, Personen und Erzählungen sollen neue Perspektiven ermöglicht, Hergebrachtes verfremdet und auf die Zukunft hin geöffnet sowie Beziehungen im religiösen Raum angebahnt werden (Morgenthaler und Schibler, 2002). Einige dieser kreativen Anregungen sollten zum Schluss kurz umschrieben werden:

¹⁵³ Biblische Geschichten und Erzählungen können jedoch noch weit mehr Funktionen einnehmen als Richard und Bergin (1997) angeben. Becker et al. (2003, S. 135) geben einen Überblick über die Vielfalt möglicher Funktionen von Geschichten und Parabeln, wie sie innerhalb der psychotherapeutischen Versorgung zur Anwendung kommen können; diese Funktionen gelten meines Erachtens ebenso für die Arbeit mit biblischen Geschichten und lassen sich folglich auf die Krisenseelsorge übertragen. Becker et al. (2003) beschreiben u. a. folgende Funktionen: a) *Spiegelfunktion*: Die bildhaften Darstellungen der Geschichten erleichtern die Identifikation mit ihren Protagonisten. Der Hörer kann seine eigenen Bedürfnisse in die Geschichte hineinlegen und die Aussagen der Geschichte in einer Art und Weise gliedern, welche seiner momentanen psychischen Verfassung entspricht; b) *Modellfunktion*: Geschichten sind ebenfalls Modelle. Sie zeigen eine Fülle von Konfliktsituationen auf und legen gleichzeitig Lösungsmöglichkeiten nahe. Dadurch kann eine Geschichte Wege aufzeigen, wie innerhalb der eigenen Situation eine Lösung gefunden werden könnte; c) *Mediatorfunktion*: Geschichten geben ein Stück weit Distanz zur eigenen Problematik. So lässt sich über die Geschichte sprechen und Fronten, welche sich innerhalb der Klient-Seelsorger-Beziehung ergeben können, werden gelockert; d) *Depotwirkung*: Die Bildhaftigkeit von Geschichten ermöglicht es, dass sie gut im Gedächtnis haften bleiben. So können sie auch im Alltag des Klienten leicht erinnert werden, was einer Depotwirkung gleichkommt. Gemäss Bukowski (1999) lässt sich dieser Aspekt verstärken, indem dem Klienten beispielsweise ein gedrucktes Abschiedsgeschenk (z. B. Bibelspruch, Liedstrophe) auf den Weg mitgegeben wird; e) *Geschichten und Parabeln als Regressionshilfen*: Geschichten öffnen Tür und Tor zum Reich der Phantasie, zum Staunen und zu den Wundern. Damit ebnen sie auch den Weg zu den eigenen persönlichen Wünschen und Zielen und geben Raum für Visionen; f) *Standortwechsel*: Viele Geschichten gehen über die reine Gegenwartsbeschreibung hinaus. Zumeist beinhalten sie ein „Umkehr-Erlebnis“ (Becker et al., 2003, S. 315). Damit kann es dem Klienten möglich werden, einen Standortwechsel zu vollziehen, „der als Ueberraschung wahrgenommen und ein Aha-Erlebnis auslöst“ (Becker et al. 2003, 315). Gerade biblische Geschichten besitzen oftmals ein Element der Neuheit und Überraschung, durch welches festgefahrene Handlungsmuster unterbrochen werden können (Bukowski, 1999).

- *Das Schreiben von Briefen*

Bereits bei den säkularen Interventionsstrategien (Kap. 21.2) wurde das Schreiben von Krisentagebüchern oder Briefen als eine Bewältigungsstrategie erwähnt. Während dort das Schreiben von Briefen an reale Personen im Vordergrund stand, handelt es sich im vorliegenden Fall um biblische Adressaten. So kann das Schreiben eines Briefes an Gott, in welchem die eigene Situation erklärt und dargestellt wird, dazu anregen, sich mit der Krise vertieft auseinander zu setzen. Doch auch das Schreiben eines Briefes an eine biblische Figur, welche sich in der Krise befand, stellt meiner Ansicht nach ein lohnendes Unterfangen dar (z. B. an Hiob, an den blinden Bartimäus, an Jakob in der Nacht vor der Begegnung mit seinem Bruder Esau). Durch diese Auseinandersetzung mit biblischen Gestalten können Prozesse der Identifikation und des Modelllernens in Gang gebracht werden, welche die Verarbeitung der Krise erleichtern.

- *Weitere kreative Gestaltungen*

Neben dem Schreiben von Briefen lassen sich biblische Themen auch mit Hilfe von anderweitigen kreativen Wegen angehen. So können beispielsweise Bilder vom Seesturm gemalt werden, wobei sich der Klient wiederum mit der Angst der Jünger, ihren „Krisen“ auseinandersetzt. Auch das kreative Schreiben von Wutpsalmen, Klageliedern, Sehnsuchtspsalmen etc. ist eine Möglichkeit, sich mit der eigenen Problematik auseinander zu setzen und Wünsche und Visionen zum Leben zu erwecken (Morgenthaler & Schibler, 2002).

Wichtig ist gemäss Morgenthaler und Schibler (2002), dass die kreativen Anregungen und Aufträge begrenzt und möglichst konkret formuliert werden. „Also: «Schreiben Sie einen ‚Wutpsalm‘ in 16 Zeilen!» Nicht: «Versuchen Sie irgendwie, ihren Gefühlen Ausdruck zu geben»“ (Morgenthaler & Schibler, 2002, S. 153). Des Weiteren sollte sich der Seelsorger über die Intention der kreativen Aufgabe im Klaren sein und die Anregung entsprechend formulieren: Soll die kreative Aufgabe zur Identifikation anregen? Soll sie Denkgewohnheiten verändern? Soll sie den emotionalen Ausdruck fördern? Soll sie emotional stabilisieren? etc. Schliesslich soll der Auftrag selbst bereits anregend, motivierend und einladend gestaltet sein, wobei dem Klienten die Möglichkeit gegeben werden sollte, den Auftrag nach Gutdünken abzuändern (Morgenthaler & Schibler, 2002).

Mit diesen Anregungen beende ich das Kapitel der religiösen Interventionsformen. Die dargestellten Impulse sollen Seelsorgern ein Rüstzeug an die Hand geben, damit sie

Menschen in Not beistehen können. Da es sich bei der Krisenseelsorge um ein zeitlich beschränktes Unterfangen handelt, sollen zum Schluss des vierten Teils Anregungen sowie Bemerkungen zur Beendigung der Krisenseelsorge angeführt werden.

22.6 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden religiöse Interventionsstrategien thematisiert. Ausgangspunkt bildeten grundlegende Überlegungen zu Gefahren und Indikationshinweisen. Dabei zeigte sich, dass im Zentrum des Geschehens der suchende und bedrängte Mensch steht. Je nach dessen Bedürfnissen können religiöse Ressourcen zum Einsatz kommen oder auch nicht. Entscheidend dürfte sein, dass die religiösen Ressourcen in die Beziehung zwischen Klient und Seelsorger eingebettet sind. Die Vielzahl religiöser Strategien lassen sich in die Bereiche Gebet, Arbeit mit biblischen Geschichten, religiöse soziale Unterstützung, Rituale sowie Strategien im Zusammenhang mit Exerzitien, Selbsthilfegruppen und Musik einteilen. Die Bereiche des Gebetes und der Arbeit mit biblischen Geschichten wurden in der Folge ausführlich erläutert. Bei den Gebeten kann die Bitte, die Klage, der Dank und das Lob unterschieden werden. Insbesondere dem Fürbittgebet kommt innerhalb der Krisenseelsorge eine wichtige Bedeutung zu. Doch auch der Klage im Zusammenhang mit Gefühlen der Gottverlassenheit sowie dem Eindruck, Gott bestrafe den Menschen für sein Fehlverhalten ist Aufmerksamkeit zu schenken. Solche Momente der Gottverlassenheit gilt es nicht vorschnell zu überspielen und abzutun, sondern Krisenseelsorger sollten versuchen, die negativen Gefühle gemeinsam mit dem Klienten auszuhalten. Schliesslich wurden Möglichkeiten der Arbeit mit biblischen Geschichten erläutert. Dabei zeigte sich, dass biblische Texte zu trösten vermögen und dem Klienten stellvertretend Worte zur Verfügung stellen, in welchen die Ohnmacht und das Leid dem Klienten die Stimme verschlagen. Neben dem Erzählen von Geschichten kann mit biblischen Geschichten ebenfalls kreativ gearbeitet werden, sei dies z. B. in Form fiktiver Briefe an eine biblische Gestalt.

23 BEENDIGUNG DER KRISENSEELSORGE UND „FOLLOW UP“

Bei der im vorliegenden Modell konzipierten Krisenseelsorge handelt es sich um ein zeitlich beschränktes Unterfangen von 6 - 10 Sitzungen. Nach Ablauf dieser Zeit sollte es dem Klienten möglich sein, sein Leben und die noch anstehenden Probleme möglichst selbstständig anzugehen. Kriterien für die Beendigung einer Krisenseelsorge sind in Anlehnung an Dross (2001) die emotionale Stabilität des Klienten, die Kontrolle über grundlegende Lebensbedingungen, der Ausschluss der Selbst- oder Drittgefährdung sowie das Vorhandensein von Perspektiven angesichts der Krisen- und Lebensprobleme. Falls der Klient weitere Hilfe benötigt oder im Laufe der Krisenseelsorge weitere Problemfelder offensichtlich werden, sollte der Krisenseelsorger an die Überweisung an eine psychotherapeutische Beratungsstelle denken.

Den Abschied und die Beendigung der Krisenseelsorge gilt es vorzubereiten. Dabei soll noch einmal Rückschau auf das gemeinsam erlebte Stück Weg gehalten werden und eine gemeinsame Bewertung des Beratungs- respektive Begleitprozesses unternommen werden (Bukowski, 1999). Ev. kann der Seelsorger dem Klienten auch eine „Wegzehrung“ in Form eines gedruckten Abschiedsgeschenkes mit auf den Weg geben (Bukowski, 1999).

Nach Möglichkeit sollte eine Zusammenkunft drei bis sechs Monate nach Beendigung der Krisenseelsorge verabredet werden (ein so genanntes Follow-up) (Hausmann, 2003). Der Sinn einer solchen Sitzung besteht darin, aus einer gewissen Distanz Rückschau auf die Krisenzeit zu halten. In Anlehnung an Hausmann (2003, S. 48) können dabei folgende Fragen im Zentrum stehen:

- Wie geht es mir jetzt? Was ist leichter geworden, was ist nach wie vor schwierig?
- Wie sehe ich die Krise aus grösserem Abstand?
- Welche neuen Erfahrungen habe ich durch die Bewältigung der Krise gemacht? Welche Fähigkeiten und Hilfen habe ich durch andere erfahren?
- Welche zukünftigen Krisen könnten auf mich zukommen? Wie könnte ich sie bewältigen?

Mit Hilfe dieses Follow-up soll der Klient vor möglichen Fehlentwicklungen bewahrt werden. Gleichzeitig gibt es dem Gegenüber die Möglichkeit, aus etwas Distanz die Ereignisse noch einmal vor dem inneren Auge vorbeiziehen zu lassen.

Damit bin ich am Schluss der Darstellung des Modells einer pastoralen Krisenseelsorge sowie der Arbeit insgesamt. Im Schlusswort werden die wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit noch einmal dargestellt.

SCHLUSS

Die vorliegende Arbeit machte es sich zum Anliegen, die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung negativer kritischer Lebensereignisse zu ergründen und Impulse für eine zeitgemässe pastorale Krisenintervention zu entwickeln. Dabei gliederte sich die Arbeit in vier Teile. Die wichtigsten Erkenntnisse dieser vier Teile sollen zum Schluss noch einmal zusammenfassend dargestellt werden:

Teil I: Verankerung innerhalb der Pastoralpsychologie, Zielsetzung, Methodik sowie Aufbau der Arbeit

In den ersten vier Kapiteln (Kapitel 1 bis 4) wurde die Arbeit innerhalb der Pastoralpsychologie verankert. Zudem wurden Zielsetzung, Methodik sowie Aufbau der Arbeit erläutert. Die Arbeit fühlt sich der Disziplin der Pastoralpsychologie, als Teilgebiet oder Grunddimension der Praktischen Theologie zugehörig. Sie konzipierte deshalb die Disziplin der Pastoralpsychologie als einen „kritischen Dialog zwischen Theologie und Psychologie“ (Baumgartner, 1990a, S. 60), mit dem Ziel, die Subjektwerdung von Menschen in unterschiedlichsten Leidenssituationen zu fördern und zu ermöglichen (Gärtner, 2004). Gesprächspartnerin der Theologie war dabei die akademische Psychologie, insbesondere die Disziplinen der Religionspsychologie, der klinischen Psychologie sowie der Gesundheitspsychologie. Dabei liess sich die Arbeit sowohl von psychologischen Erkenntnissen und Konzepten als auch vom Methodenrepertoire der quantitativen Sozialforschung inspirieren und versuchte die gewonnen Erkenntnisse auf pastoral relevante Situationen anzuwenden.

Teil II: Psychologische Grundlagen

Im zweiten Teil der Arbeit wurden die theoretischen psychologischen Grundlagen zum religiösen Bewältigungsverhalten dargelegt. Ausgangspunkt bildeten die in Kapitel 5 formulierten Überlegungen zum Phänomen der Religion und der Religiosität. Dabei liessen sich zwei Ansätze beschreiben, wie man sich dem Phänomen Religion nähern kann: der substantielle sowie der funktionale Ansatz. Pargament (1997) verband in seiner Religionsdefinition die beiden Ansätze und definierte Religion als „[...] *a search for significance in ways related to the sacred* [...]“ (Pargament, 1997, p. 24). Im zweiten Teil dieses Kapitels erfolgte eine Darstellung des individuellen religiösen Erlebens und Verhaltens, d. h. der Religiosität. Pargament (1997) und Huber (2003) konzeptualisieren dabei Religiosität gleichermassen als Konstrukt innerhalb des menschlichen Orientierungssystems.

In Kapitel 6 erfolgte die Darstellung von Krisen- oder Stresstheorien und Theorien zur Bewältigung

kritischer Ereignisse. Der Stress- und Copingprozess kann mittels den Dimensionen Stressoren, Bewertungsprozessen, Copingaktivitäten und Moderatorvariablen umschrieben werden. In der Stressforschung wurden in der Vergangenheit drei Stressmodelle diskutiert (personenzentrierte, stressorzentrierte und transaktionale), wobei das transaktionale Stress-Coping-Modell von Lazarus und Folkman (1984) die derzeitige Diskussion dominiert. Dabei steht die wechselseitige Beziehung zwischen Stressor und Bewältigungsmöglichkeiten im Mittelpunkt der Betrachtung, wobei diese Beziehung durch kognitive Bewertungsprozesse (primäre und sekundäre Einschätzung) moderiert wird. Krisenereignisse lassen sich durch die Hilfe des Konzeptes der kritischen Lebensereignisse als auch des transaktionalen Stress-Coping-Konzeptes erklären, wobei das Erleben einer Krise die Folge eines subjektiv eingeschätzten Mangels an Bewältigungsmöglichkeiten darstellt. Stress- und Krisenerleben initiieren unterschiedliche Copingaktivitäten, welche darauf abzielen, die Umwelt oder die Person zu ändern (palliatives versus problemfokussiertes Coping).

Das Kapitel 7 versuchte die Kapitel 5 und 6 zusammenzuführen, indem es das Zusammenspiel von Religiosität und Coping unter die Lupe nahm. Die Wahl religiöser Strategien scheint von drei Faktoren abzuhängen: Persönlichkeitsfaktoren, situative sowie kontextuelle Merkmale. Zudem zeigt sich, dass eine Vielzahl möglicher religiöser Strategien zu verzeichnen sind, welche Pargament (1997) in die Kategorien Perservation, Rekonstruktion, Revaluation und Rekreation unterteilt. Auf der Basis der Erörterungen wurde ein mögliches theoretisches Modell vorgestellt, welches zwischen intrapsychischen Bewältigungsmechanismen (Sinnfindung, Kontrolle und spiritueller Unterstützung) sowie sozialer Unterstützung unterscheidet.

Im 8. Kapitel wurde ein Überblick über die Effektivität dieser Strategien gegeben. d. h., wie sich die religiösen Bewältigungsstrategien auf das Ergebnis des Copingprozesses auswirken. Dabei zeigte sich, dass sich die religiösen Bewältigungsstrategien sowohl positiv als auch negativ auf den Copingprozess auswirken können. Auf Grund dieser Erkenntnis wurde das postulierte Messmodell hinsichtlich positiver als auch negativer religiöser Strategien erweitert.

Teil III: Empirische Untersuchung

Auf der Basis der theoretischen Ausführungen wurde im dritten Teil (Kapitel 11 bis 15) der Arbeit die empirische Untersuchung dargestellt. Die aufgeworfenen Hypothesen liessen sich in zwei Gruppen einteilen: In der ersten wurden Einflussfaktoren auf die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien untersucht (religiöses Coping als abhängige Variable), während sich die zweite Gruppe von Hypothesen mit den Auswirkungen des religiösen Coping auf Konstrukte der psychischen Gesundheit beschäftigten (religiöses Coping als unabhängige Variable). An der Studie nahmen 328 Personen teil (243 Frauen und 85 Männer), wobei das Durchschnittsalter bei 44 Jahren lag. 45% waren römisch-katholisch, 26% reformiert, 25% freikirchlich sowie 14% einer

Restkategorie. Die Versuchspersonen erlebten innerhalb der letzten vier Jahre ein kritisches Ereignis, wobei die Kategorie der sozialen Konflikte an prominentester Stelle stand.

Besonderen Wert wurde in der Studie auf die Etablierung und Evaluation eines Messmodells zur Messung der religiösen Copingstrategien gelegt, mit Hilfe dessen die weiteren Analysen vorgenommen wurden. Dabei zeigte sich, dass sich das von Pargament (1999) entwickelte Messinstrument zur Messung des religiösen Coping (ROCPE) nicht konstruktvalidieren lässt. Da das Messinstrument RCOPE die Daten nicht adäquat abbildete, wurde das im zweiten Teil entwickelte Modell einer empirischen Überprüfung unterzogen (konfirmatorische Faktorenanalyse erster und zweiter Ordnung). Dabei zeigte sich, dass das Messmodell die empirische Basis adäquat abbildet. Die 11 konstruierten Skalen zeigten dabei eine akzeptable bis sehr gute Reliabilität (Cronbachs Alpha). Die empirisch bestätigten Hauptskalen, das positive respektive negative religiöse Coping lassen sich folgendermassen umschreiben: Das positive religiöse Coping erfasst ein Streben nach einer engen religiösen Bindung zu Gott. Das Individuum sucht Gottes Liebe, Kraft und Führung und versucht die Situation partnerschaftlich oder demütig mit Gott zu lösen. Zudem sucht es Unterstützung bei der religiösen Gemeinschaft. Bei den negativen religiösen Copingstrategien hat das Individuum hingegen den Eindruck, dass es von Gott für sein Fehlverhalten bestraft wird. Der Gläubige ist wütend auf Gott, da dieser sein Gebet nicht erhört oder fühlt sich von Gott verlassen. Zudem fühlt er sich vom Seelsorger missverstanden. Die aufgeworfenen Hypothesen wurden anschliessend mit diesen Skalen sowie deren Subskalen überprüft. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse:

a) Religiöses Coping als abhängige Variable

Die einbezogenen situationalen Faktoren beeinflussen die Wahl religiöser Bewältigungsstrategien nicht. Ob ein Individuum mit einem Todesfall, einer Krankheit oder einem sozialen Konflikt konfrontiert ist, spielt bezüglich des religiösen Copingverhaltens keine Rolle. Die Konfession zeigt ebenfalls keinen eigenständigen Effekt auf die Wahl religiöser Strategien, wenn die Zentralität kontrolliert wird. Hingegen zeigt die Zentralität der religiösen Orientierung einen signifikanten Einfluss auf die positiven und die negativen religiösen Strategien. Mit Hilfe einer regressionsanalytischen Untersuchung ergibt sich, dass einzelne der fünf Dimensionen Gebet, Gottesdienst, Erfahrung, Interesse und Ideologie die Wahl religiöser Strategien voraussagen können. Insbesondere die Dimensionen des Gebetes und der Erfahrung weisen hohe signifikant positive Prädiktorwerte hinsichtlich den positiven und den negativen Strategien auf. Die Wirkung der Zentralität auf die beiden Skalen des religiösen Coping erweist sich als grundsätzlich verschieden. Während die Zentralität auf die positiven Strategien einen hohen Einfluss hat, ist dieser bezüglich den negativen Strategien ungleich kleiner. Das Geschlecht weist in der vorliegenden Studie ebenfalls keinen eigenständigen Effekt auf die Wahl der religiösen Strategien

auf. Beim Alter zeigt sich ein differenziertes Bild: Aufgrund der vorliegenden Untersuchung kann bezüglich des Alters festgehalten werden, dass der gefundene Effekt hinsichtlich der positiven religiösen Bewältigungsstrategien in der vorliegenden Stichprobe durch einen Kohorteneffekt erklärbar ist, welcher wiederum verschwindet, wenn die Zentralität kontrolliert wird. Der Effekt des Alters auf die negativen religiösen Bewältigungsstrategien bleibt jedoch auch nach Kontrolle der Zentralität bestehen. Im Gegensatz zu den positiven Strategien setzten jedoch jüngere Menschen ihre Religiosität eher negativ ein als ältere, was darauf hinweist, dass das Bedürfnis jüngerer Menschen nach selbstständiger Lebensgestaltung und Autonomie durch belastende Ereignisse stark eingeschränkt wird. Schliesslich hat auch das subjektive Stresserleben einen signifikanten Einfluss auch die positiven als auch negativen Strategien.

b) Religiöses Coping als unabhängige Variable

Das theoretisch postulierte Modell, welches die religiösen Copingstrategien als Mittlervariablen zwischen der religiösen Orientierung und den Ergebnisvariablen betrachtet, erzielte bei Berücksichtigung der Fehlerkovarianzen einen akzeptablen Modellfit. Da Huber (2003; 2004) nachweisen konnte, dass der Religiosität insbesondere bei der Gruppe der Hochreligiösen ein Erlebens- und Verhaltenssteuernden Effekt zukommt, wurde diese Subgruppe getrennt analysiert. Der Einfluss der religiösen Copingstrategien auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit zeigte sich insbesondere beim negativen religiösen Coping. Dieses Konstrukt zeigte schädliche Einflüsse auf das subjektive Wohlbefinden, die Ängstlichkeit sowie die Depressivität. Entgegen der Hypothese wurde jedoch eine positive Beziehung zwischen dem negativen Coping und dem persönlichen Wachstum gefunden. Die Annahmen bezüglich der Wirkung des positiven Coping auf die Konstrukte der psychischen Gesundheit, liessen sich bis auf eine Ausnahme nicht bestätigen. Während sich keine signifikanten Beziehungen zwischen dem positiven Coping und dem subjektiven Wohlbefinden, der Ängstlichkeit und der Depressivität fanden, ergab einzig die Assoziation mit dem persönlichen Wachstum einen positiven signifikanten Wert.

Eine differenzierte Überprüfung des Modells mit Hilfe der Subskalen lieferte gegenüber dem Grundmodell eine etwas differenziertere Sicht. So zeigte beispielsweise die positive Sinnfindung einen signifikanten positiven Effekt auf das persönliche Wachstum und einen signifikant negativen Einfluss auf die Depressivität. Insgesamt deckte sich das Bild der Subskalen jedoch mit den Ergebnissen der Hauptskalen. Während positive Strategien vorwiegend einen positiven Effekt auf das persönliche Wachstum haben, beeinflussen die Mechanismen negativer Ausprägung die psychische Gesundheit der Probanden vorwiegend negativ.

Die letzte Hypothese bestätigte sich wiederum. Positives Coping wird gegenüber dem negativen signifikant häufiger bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse eingesetzt.

Teil IV: Das Modell einer pastoralen Krisenintervention

Der vierte Teil zielte auf die Erarbeitung eines pastoralen Kriseninterventionsmodells. Dabei sollten mit Hilfe der im dritten Teil gefundenen Ergebnisse und weiteren psychologischen als auch theologischen Theoriebausteinen Impulse für eine pastorale Krisenintervention entwickelt werden. Basis der pastoralen Krisenintervention bildete der Glaube, dass Gott den Menschen zugetan ist und ihnen in ihrer Not und Bedrängnis beisteht (Kapitel 16). Insbesondere im Leben und Wirken Jesu Christi zeigt sich unhintergebar: Gott solidarisiert sich mit den Schwachen und krisengeschüttelten Menschen. Seelsorge respektive Krisenseelsorge solidarisiert sich in der Nachfolge Christi mit den Schwachen und Bedrängten und lässt sich dabei von der Vision einer Welt der Gerechtigkeit, Güte und Barmherzigkeit tragen. Sie begleitet Menschen in Not auf ihrem Weg und versucht, die Liebe Gottes erfahrbar zu machen. Dabei lässt sie sich nicht von einem naiven Heilsversprechen leiten. Viel eher zielt die pastorale Krisenintervention darauf ab, sich mit der Fragmenthaftigkeit des Menschseins auszusöhnen und Wege der eigenen Identitätsfindung zu gehen.

Voraussetzungen einer pastoralen Krisenintervention wurden anschliessend in Kapitel 17 thematisiert. Sie wurden in die Bereiche externe und personengebunden Aspekte unterteilt. Während die externen Voraussetzungen Fragen der zeitlichen Ressourcen zum Thema hatten, wurden die persönlichen Voraussetzungen mit Hilfe der Begriffe der Fachkompetenz, der Personkompetenz sowie der religiösen Kompetenz erörtert. Dabei wurde klar, dass Seelsorger sich grundlegende psychologische Erkenntnisse zu Eigen machen müssen, damit sie Menschen in Not professionell und verantwortungsvoll begleiten können. Zudem sollte ein Krisenseelsorger sich mit seiner eigenen Lebens- und Glaubensgeschichte auseinander gesetzt haben, damit er in einen konstruktiven Dialog mit seinem Gegenüber treten kann.

In Kapitel 18 wurde das Grundmodell der Krisenseelsorge dargestellt. Das dargestellte Modell einer pastoralen Krisenintervention versteht sich als Beratungsmodell im Sinne einer Kurzzeitintervention und ist auf ein mehrmaliges Zusammenkommen von Seelsorger und Klient angelegt (ca. 6 -10 Sitzungen). Da dies jedoch nicht immer möglich ist (ev. auf Grund der beschränkten zeitlichen Kapazitäten des Seelsorgers), möchten die Ausführungen auch Anregungen geben für Kürzestinterventionen (z. B. einmalige Begegnung). Je nach Situation werden dabei die im Folgenden postulierten Phasen sehr kurz ausfallen:

- a) Beziehungsaufbau - Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit dem Klienten: Die Beziehung zwischen Seelsorger und Klient steht im Mittelpunkt einer pastoralen Krisenintervention und ist gleichzeitig Dreh- und Angelpunkt für alle weiteren Massnahmen (Kapitel 19). Grundlage bilden dabei die von Rogers (1977) postulierten Therapeutenhaltungen Authentizität, Wertschätzung und Empathie.
- b) Diagnostik und Indikation - Erfassung der Lage, des psychischen Zustands sowie der Rolle der Religion im Leben des Klienten (Kapitel 20): In dieser Phase geht es nach Roberts (2000) um die

Klärung der Situation und des Zustandes des Klienten. Dabei soll die Krise analysiert und erhoben werden, ob Suizidabsichten vorliegen oder der Klient durch Drittpersonen besonderen Gefahren ausgesetzt ist (z. B. häusliche Gewalt). Da die religiöse Dimension innerhalb der Krisenseelsorge eine wichtige Rolle spielen kann, soll sich der Seelsorger auch über das religiöse Erleben und Verhalten des Klienten informieren. Ziel der diagnostischen Phase ist es, die weiteren Interventionsschritte zu planen. Zudem soll der Seelsorger in die Lage versetzt werden, abzuschätzen, ob er dem Klienten helfen kann oder ob eine Überweisung angezeigt ist.

c) Intervention: Emotionale Stabilisierung, Problemlösung, Einbezug des sozialen Netzwerkes sowie religiöse Strategien: In der dritten Phase wurden Massnahmen zur emotionalen Stabilisierung, Problemlösung und Aktivierung des sozialen Stützsystems dargestellt werden. Die Fülle möglicher Interventionsmethoden wurde dabei in den Kapiteln 21 und 22 dargestellt. Während in Kapitel 21 die „säkularen“ Strategien dargestellt wurden, konzentrierte sich das Kapitel 22 auf religiöse Bewältigungsstrategien. Dabei standen insbesondere das Gebet und die Arbeit mit biblischen Erzählungen und Texten im Mittelpunkt der Betrachtungen. Die beiden Kapitel verstanden sich dabei als Anregungen für die Praxis, je nach Situation gilt es, diese zu adaptieren.

d) Beendigung der Krisenseelsorge: Da es sich bei der Krisenseelsorge um ein zeitlich beschränktes Geschehen handelt (in der Regel 6 - 10 Sitzungen) gilt es den Abschluss frühzeitig zu planen und nach Möglichkeit ein Follow-Up nach ca. 6 Monaten zu vereinbaren.

Damit bin ich am Schluss dieser Arbeit sowie den theoretischen Ausführungen zur Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie der Darstellung von Impulsen für eine Krisenseelsorge. Die Arbeit versuchte, psychologische und theologische Erkenntnisse konstruktiv in ein Gespräch zu bringen und für die pastorale Praxis fruchtbar zu machen. Nun gilt es, die genannten theoretischen Bausteine praktisch umzusetzen und einzuüben (Hausmann, 2003), damit Seelsorger zu verheissungsvollen Hoffnungsträgern in Zeiten der Not und des Leides werden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Abbott, D. A. & Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Journal of Applied Family and Child Studies*, 35, 371-375.
- Abdallah-Steinkopff, B. (2001). Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen* (S. 325-340). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Aebischer-Crettol, E. (2001). *Suizid - was hilft, was schadet den Angehörigen. Referat auf der Jahrestagung 2001 der AGUS e.V. - Angehörige um Suizid*. URL: <http://www.notfallseelsorge.de/suizid.htm> (Stand: 25.11.2004), 5 Seiten.
- Ai, A. L., Peterson, Ch., Tice, T. N., Bolling, S. F. & Koenig, H. G. (2004). Faith-based and Secular Pathways to Hope and Optimism Subconstructs in Middle-aged and Older Cardiac Patients. *Journal of Health Psychology*, 9, 435-450.
- Aguilera, D. C. (2000). *Krisenintervention: Grundlagen – Methoden – Anwendung*. Bern: Huber.
- Alferi, S. M., Culver J. L., Carver C., Arena, P. L. & Antoni, M. H. (1999). Religiosity, Religious Coping, and Distress. A prospective study of catholic and evangelical hispanic women in treatment for early-stage breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 4, 343-356.
- Allemand, M. & Znoj, H. (2004). Religiosität – Eine wohlbefindensfördernde Ressource? In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung* (S. 239-260). Münster: Waxmann.
- Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.

- Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Ano, G. G. & Vasconcelles, E. B. (2004). Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress : A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology* [Online Publikation]. URL : <http://www.interscience.wiley.com> (Stand : 9.01.2005), 20 Seiten.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Ayele, H., Mulligan, T., Gheorghiu, S. & Reyes-Ortiz, C. (1999). Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 453-455.
- Bahr, H. M. & Harvey, C. D. (1979). Correlates of loneliness among widows bereaved in a mining disaster. *Psychological Reports*, 44, 367-385.
- Basler, H.-D. (1999). Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden. *Schmerz*, 13, 385-391.
- Batson, C. D., Schoenrade, P. & Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual : A social-psychological perspective*. New York : Oxford University Press.
- Bauer, A. & Gröning, K. (1996). Alter und Identität. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 42, 187-202.
- Baumgartner, I. (1990a). *Pastoralpsychologie. Einführung in die Praxis heilender Seelsorge*. Düsseldorf: Patmos.
- Baumgartner, I. (1990b). Pastorale Diagnose und Klärung der Zuständigkeit. In K. Baumgartner & W. Müller (Hrsg.), *Beraten und Begleiten – Handbuch für das seelsorgliche Gespräch* (S. 62-73). Freiburg i. Br.: Herder.
- Baumgartner, I. (1992). *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*. Düsseldorf: Patmos.
- Baumgartner, I. & Ladenhauf, K. H. (2000). Von der psychologischen Notwendigkeit der Religion. Zur gesundheitsfördernden Kraft der Religion. In I. Baumgartner, Ch. Friesl & A. Máté-Tóth (Hrsg.). *Den Himmel offen halten. Ein Plädoyer für Kirchenentwicklung in Europa. Festschrift für Paul M. Zulehner* (S. 31-38). Innsbruck: Verlagsanstalt Tyrolia.
- Baumann, U. (1998): Gesundheitsversorgung. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie - Psychotherapie* (S. 320-345). Bern: Huber.

- Bearon, L. B. & Koenig, H. G. (1990). Religious cognitions and use of prayer in health and illness. *Gerontologist*, 30, 249-253.
- Beck, A. T. (1970). *Depression. Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1996). *Kognitive Therapie der Depression* (5. Auflage). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Becker, T., Drees, A., Deidenbach, H., Hönnmann, W., Jabbarian, A., Jossé, T., Katzensteiner, M., Peseschkian, N. & Peseschkian, N. (2003). Die Anwendung von Geschichten, Lebensweisheiten und Humor in der Psychotherapie und im Alltagsleben. In K. Jork & N. Peseschkian (Hrsg.), *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden - gesund bleiben* (S. 131-141). Bern: Verlag Hans Huber.
- Belavich, T. G. & Pargament, K. I. (2002). The Role of Attachment in Predicting Spiritual Coping With a Loved One in Surgery. *Journal of Adult Development*, 9, 13-29.
- Berger, P. L. (1974). Some second thoughts on substantive versus functional definitions of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14, 125-133.
- Bergin, A. E. & Payne, I. R. (1991). Proposed Agenda for a Spiritual Strategy in Personality and Psychotherapy. *Journal of Personality and Christianity*, 10, 197-210.
- Besier, G. (1980). Seelsorge und Klinische Psychologie. Defizite in Theorie und Praxis der „Pastoralpsychologie“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- BFS (1997a). *Neue Tendenzen im Religionsgefüge der Schweiz*. Pressemitteilung Nr. 63. URL: <http://www.statistik.admin.ch/news/archiv97/dp97063.htm> (Stand 30.06.2002), 5 Seiten.
- BFS (1997b). *Statistik Schweiz. Forum Schule. Zusatzmaterial zum Thema Bevölkerung – Jung und alt*. URL: <http://www.statistik.admin.ch/schule/ds0204.htm> (Stand 2.08.2002), 4 Seiten.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.-J. (1997): *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bjorck, J. P. & Cohen, L. H. (1993). Coping with threats, losses, and challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 36-72.

- Blasberg-Kuhnke, M. (1999). Theologie. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 376-385). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Blattner, J. & Pflug, H. (1993a): Klientenzentrierte Psychotherapie. In J. Blattner, B. Greis & A. Plena (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie für die Seelsorge. Angewandte Psychologie*. Band 2 (S. 161-180). Düsseldorf: Patmos.
- Blattner, J. & Pflug, H. (1993b): Seelsorgerliches Gespräch. In J. Blattner, B. Greis & A. Plena (Hrsg.), *Handbuch der Psychologie für die Seelsorge. Angewandte Psychologie*. Band 2 (S. 476-511). Düsseldorf: Patmos.
- Blöschl, L. (1998). Depressive Störungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse. In M. Perez und U. Baumann, *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 859-868). Bern: Huber.
- Boisset, M. & Fitzcharles, M. (1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in an universal health care setting. *Journal of Rheumatology*, 21, 148-152.
- Booth, J. & Martin, J. E. (1998). Spiritual and Religious Factors in Substance Use, Dependence, and Recovery. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 175-200). San Diego: Academic Press.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Bosworth, H. B., Park, K., McQuoid, D. R., Hays, J. & Steffens, D. C. (2003). The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 905-914.
- Brandstätter, J. (1989). Personal self-regulation and development: Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology*, 25, 96-108.
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L. & Schultz, L. R. (1997). Psychiatric sequelae of post-traumatic stress disorder in women. *Archiv of General Psychiatry*, 54, 81-87.
- Browker, L. H. (1988). Religious victims and their religious leaders: Services delivered to one thousand battered women by the clergy. In A. L. Horton & J. A. Williamson (Eds.), *Abuse and religion: When praying isn't enough* (pp. 229-234). Lexington, KY: Lexington Books.

- Brown, L. B. (1987). *The psychology of religious belief*. London: Academic Press.
- Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (2000). *Acute Stress Disorder. A Handbook of Theory, Assessment, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bucher, R. (2002). Über Stärken und Grenzen der “Empirischen Theologie”. *Theologische Quartalschrift*, 128, 128-154.
- Bühl, A. & Zöfel, P. (2000). *SPSS Version 10. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows*. München: Addison Wesley Verlag.
- Bukowski, P. (1999). *Die Bibel ins Gespräch bringen. Erwägungen zu einer Grundfrage der Seelsorge*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.
- Bunge, M. (1983). *Treatise on basic philosophy. Vol. 6. Empistemology and methodology II: Understanding the world*. Dodrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Burker, E. J., Evon, D. M, Sedway, J. A. & Egan, Th. (2004). Religious Coping, Psychological Distress and Disability Among Patients With End-Stage Pulmonary Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 179-193.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS : basic concepts, application, and programming*. Mahawah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campell, D. T. & Stanley, J. C. (1963). Experimental and quasi-experimental desings for research. In N. L. Gage (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 1-76). Chicago: Rand-McNally.
- Campiche, R. J. (2001). *Religion: Herausforderung für die Kirchen?* Studien und Berichte 57. Bern: Institut für Sozialethik des SEK.
- Cannon, W. B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage*. New York: Appleton.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraum, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

- Chirban, J. T. (2001). Assessing Religious and Spiritual Concerns in Psychotherapy. In Th. G. Plante & A. S. Sherman (Eds.), *Faith and Health. Psychological Perspectives* (pp. 265-290). New York: Guilford Press.
- Cigrang, J. A., Hryshko-Mullen, A. & Peterson, A. L. (2003). Spontaneous Reports of Religious Coping by Patients With Chronic Physical Illness. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10, 133-137.
- Clinebell, H. (1990). Pastoral Counseling Movement. In R. J. Hunter (Ed.), *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* (pp. 857-858). Nashville: Abingdon Press.
- Cohen, A. D. (2002). The importance of spirituality in well-being for jews and christians. *Journal of Happiness Studies*, 3, 287-310.
- Cohen, F. & Lazarus, R. S. (1979). Coping with the stresses of illness. In G. C. Stone, F. Cohen & N. E. Adler (Eds.), *Health psychology: A Handbook* (pp. 217-254). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cole, B. & Pargament, K. I. (1999). Re-Creating Your Life: A Spiritual/Psychotherapeutic Intervention for People Diagnosed With Cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 395-407.
- Compas, B. E., Forsythe, C. J. & Wagner, B. M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 305-320.
- Cooper, J. O., Heron, T. E. & Heward, W. L. (1987). *Applied behavior analysis*. Columbus, OH: Merrill.
- Creswell, J. W. (2002). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cullberg, J. (1978). Krisen und Krisentherapie. *Psychiatrische Praxis*, 5, 25-34.
- Culliford, L. (2002). Spirituality and clinical care. Spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care. *British Medical Journal*, 325, 1434-1435.
- Daaleman, T. P. & Frey, B. B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being : A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Annals of family medicine*, 2, 499-503.

- Das Neue Testament. Übersetzt von Fridolin Stier.* (1989). München/Düsseldorf: Kösel/Patmos.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Munally, E., Molnar, A., Gimperich, W. & Weiner-Davis, M. (1988). Kurzzeittherapie - Zielgerichtete Entwicklung von Lösungen. *Familiendynamik*, 30, 182-205.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (1997). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Die Bibel. Einheitsübersetzung. Altes und Neues Testament* (1999). Freiburg i. Br.: Herder.
- Dinkel, Ch. (2004). Das Gebet als Medium der Seelsorge. *Praktische Theologie*, 39, 129-141.
- Dirnberger, E. & Müller-Cyran, A. (2001). „Komm zu uns, zögere nicht“. *Notfallseelsorge als Bestandteil gemeindlicher Pastoral*. URL: <http://www.notfallseelsorge.de/zeitung25.htm> (Stand: 25.11.2004), 3 Seiten.
- Dittes, J. (1999). *Pastoral counseling: the basics*. Louisville: Westminster John Knox Press.
- Dobbelaere, K. & Lauwers, J. (1974). Definition of Religion. A Sociological Critique. *Social Compass*, 20, 535-551.
- Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (Eds.). (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B. S., Krasnoff, L., Askenasy, A. R. & Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The Peri Life Events Scale. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19, 205-229.
- Dorrmann, W. (1998). *Suizid. Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten*. München: Pfeiffer.
- Dörr, A. (2001). *Religiosität und psychische Gesundheit. Zur Zusammenhangsstruktur spezifischer religiöser Konzepte*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Dross, M. (2001). *Krisenintervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Dubach, A. (1989). Studie über die religiöse Lebenswelt junger Eltern. In Schweizerisches Pastoralsoziologisches Institut (Hrsg.), *Religiöse Lebenswelt junger Eltern. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung in der Deutschschweiz* (S. 9-36). Zürich: NZN Buchverlag.

- Dubach, A. & Campiche, R. J. (Hrsg.). (1993). *Jede(r) ein Sonderfall? Religion in der Schweiz*. Zürich: NZZ Buchverlag.
- Durkheim, E. (1915). *The elementary forms of religious life*. New York: Free Press.
- D'Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- D'Zurilla, T. J. & Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 201-274). New York: Academic Press.
- Ehlers, A. (1999). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Ellis, A. (1986). *The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity*. Austin: American Atheist Press.
- Ellis, M. R., Campbell, J. D., Detwiler-Breidenbach, A. & Hubbard, D. K. (2002). What do family physicians think about spirituality in clinical practice? *Journal of Family Practice*, 51, 249-254.
- Ellison, C. G. & George, L. E. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a Southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 46-61.
- Emmons, R. A., Colby, P. M., Kaiser, H. A. (1998). When losses lead to gains: personal growth and the recovery of meaning. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 163-178). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Enright, R. D. & Fitzgibbons, R. P. (2001). *Helping Clients Forgive. An empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington: American Psychological Association.
- Erikson, E. H. (1976). *Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Everly, G. S. (2000a). Five Principles of Crisis Intervention: Reducing the Risk of Premature Crisis Intervention. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 1-4.
- Everly, G. S. (2000b). "Pastoral Crisis Intervention": Toward a Definition. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 69-71.

- Everly, G. S. (2000c). The Role of Pastoral Crisis Intervention in Disasters, Terrorism, Violence, and Other Community Crisis. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 139-142.
- Family (1999). Forum Glaube: Geringer Zusammenhang: Männer, Kirche, Glaube. *Family*, 2, 72.
- Feagin, J. (1964). Prejudice and religious types: A focused study of Southern Fundamentalists. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 4, 3-13.
- Filipp, S. H. (1995). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In S. H. Philipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 3-52). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Flosdorf, B. (1998). *Berufliche Belastung, Religiosität und Bewältigungsformen. Eine qualitative Untersuchung von Burnout und Sinnfragen bei Ordensfrauen in der Caritas*. Würzburg: Echter.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of the brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Fraas, H.-J. (2000). Anthropologie als Basis des Diskurses zwischen Theologie und Psychologie. In Ch. Henning & E. Nestler, *Religionspsychologie heute* (S. 105-121). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Franke, H. (2000). *BSI - Brief Symptom Inventory*. Göttingen: Beltz Test Gesellschaft.
- Frantz, T. T., Trolley, B. C. & Jholl, M. P. (1996). Religious Aspects of Bereavement. *Pastoral Psychology*, 44, 151-163.
- Freud, A. (1964). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. München: Kindler.
- Freud, S. (1923/1982). Das Ich und das Es. In: *Studienausgabe III* (S. 273-330). Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (1927/1982). Die Zukunft einer Illusion. In: *Studienausgabe IX* (S. 135-189). Frankfurt: Fischer.

- Fricke, S., Schmidtke, B. & Weinacher, B. (1997). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch. In Th. Giernalczyk (Hrsg.), *Suizidgefahr: Verständnis und Hilfe* (S. 25-33). Tübingen: dgvt.
- Frielingsdorf, K. (2001). *Dämonische Gottesbilder. Ihre Entstehung, Entlarvung und Ueberwindung*. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Fromm, E. (1980). *Ihr werdet sein wie Gott*. Reinbeck: Rowohlt.
- Fromm, E. (1971). Psychoanalyse und Zen-Buddhismus. In D. T. Suzuki, E. Fromm & R. de Martino (Hrsg.), *Zen-Buddhismus und Psychoanalyse* (S. 101-179). Frankfurt: Suhrkamp.
- Fuchs, B. & Haslinger, H. (1999). Die Perspektive der Betroffenen. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 220-230). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Fuchs, O. (1990). *Heilen und befreien. Düsseldorf: der Dienst am Nächsten als Ernstfall von Kirche und Pastoral*. Düsseldorf: Patmos.
- Fuchs, O. (1999). Martyria und Diakonia: Identität christlicher Praxis. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 178-197). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Fuchs, O. (2000). Konkretion: Beten. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen* (S. 218-235). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Fuchs, O. (2002). „Komparative Empirie“ in theologischer Absicht. *Theologische Quartalschrift*, 182, 167-188.
- Gafga, H. (1997). *Sonntagsblatt-Umfrage: „Was glauben die Deutschen?“*. *Der Himmel und das Nichts*. URL: <http://www.sonntagsblatt.de/1997/27/27-s5.htm#top> (Stand 28.06.2002), 3 Seiten.
- Gall, T. L. & Cornblat, M. W. (2002). Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology*, 11, 524-535.
- Gallup, G., Jr. & Castelli, J. (1989). *The people's religion: American faith in the 90's*. New York: Macmillan.
- Ganzevoort, R. R. (1998). Religious coping reconsidered. Part one: An integrated approach. *Journal of Psychology and Theology*, 26, 260-275.

- Garhammer, E. (1999). Die Frage nach den Kriterien. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 304-317). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Gärtner, St. (2004). Orientierungslos? Seelsorge in der Postmoderne. *Diakonia*, 35, 217-222.
- Gaudium et Spes (1965). *Die pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute*. URL: <http://www.stjosef.at/konzil/GS.htm> (Stand 3.01.2005), 66 Seiten.
- Geertz, C. (1966). Religion as a cultural system. In M. Banton (Ed.), *Anthropological approaches to the study of religion* (pp. 1-46). London: Tavistock.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing : Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Salzburg: O. Müller.
- Gengenbach, O. (1999). Einführung: Notfallseelsorge in Deutschland. In Evangelisch-katholische Aktionsgemeinschaft für Verkehrssicherheit gemeinsam mit der Akademie Bruderhilfe – Familienfürsorge (Hrsg.), *Texte + Materialien für Gottesdienst und Gemeindearbeit zum Thema Strassenverkehr, Sonderheft „Notfallseelsorge“. Eine Handreichung: Grundlegendes – Modelle, Fortbildung-Erfahrungen* (S. 4-7). URL: <http://www.notfallseelsorge.de/info.pdf> (Stand: 25.11.2004), 28 Seiten.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G. & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and Health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 102-116.
- Gerkin, Ch. V. (1992). *Crisis Experience in Modern Life. Theory and Theology for Pastoral Care*. Nashville: Abingdon Press.
- Gerkin, Ch. V. (1997). *An Introduction to Pastoral Care*. Nashville: Abingdon Press.
- Gill-Austern, B. L. (2003). Pastoral Counseling: The Art of Ascetic Witnessing. *Pastoral Psychology*, 52, 81-96.
- Glick, I. O., Weiss, R. S. & Parkes, C. M. (1974). *The first year of bereavement*. New York: Wiley.
- Glock, Ch. Y. (1962). On the study of religious commitment. In *Review of recent research bearing on religious and character formation* (pp. 98-110). (Research supplement to *Religious Education*, 57, July-August 1962) New York: Religious Research Association.

- Glock, Ch. Y. (1969). Über die Dimensionen der Religiosität. In J. Matthes, *Kirche und Gesellschaft. Einführung in die Religionssoziologie. Bd. II* (S.150-168). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gorsuch, N. (2001). Collaborative Pastoral Conversation. In H. W. Stone (Ed.), *Strategies for Brief Pastoral Counseling* (pp. 30-45). Minneapolis: Fortress Press.
- Gorsuch, R. L. (1995). Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*, 51, 65-83.
- Grabner, W.-J. & Pollak, D. (1992). Zwischen Sinnfrage und Gottesgewissheit. *Sociologia Internationalis*, 12, 179-202.
- Grawe, K. (1995). Abschied von den psychotherapeutischen Schulen. *Integrative Therapie*, 1, 84-89.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 44, 63-73.
- Griffith, J. L. & Griffith, M. E. (2002). *Encountering the sacred in psychotherapy : how to talk with people about their spiritual lives*. New York: The Guilford Press.
- Grom, B. (1992). *Religionspsychologie*. München: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Grom, B. (2000). Religiosität und subjektives Wohlbefinden. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 50, 187-192.
- Grom, B. (2001). Religiosität: Neurose oder Therapie? Der Glaube auf dem Prüfstand von Psychologie und Lebensqualitätsforschung. *Stimmen der Zeit*, 219, 30-42.
- Grom, B. (2002). Wie froh macht die Frohbotschaft? Religiosität, subjektives Wohlbefinden und psychische Gesundheit. *Wege zum Menschen*, 54, 196-204.
- Grom, B. (2004). Religiosität – psychische Gesundheit – subjektives Wohlbefinden: Ein Forschungsüberblick. In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung* (S. 187-214). Münster: Waxmann.
- Grom, B., Schmitz, E., Zwingmann, C. & Hellmeister, G. (2002). *Das Münchner Motivationspsychologische Religiositäts-Inventar (MMRI): Theoretische Begründung und teststatistische Überprüfung*. Unveröffentlichtes Manuskript. Hochschule für Philosophie München.

- Gromus, B. (1998). Verhaltenstherapie mit Opfern sexueller Gewalt. *Psychotherapeut*, 43, 221-228.
- Grözinger, A. (1995). *Praktische Theologie als Kunst der Wahrnehmung*. Gütersloh: Kaiser.
- Grözinger, E. (2000). Seelsorge – eine ganz besondere Begleitung auf der Suche nach neuen Überblicken. *Praktische Theologie*, 35, 275-288.
- Guardini, R. (1988). *Welt und Person: Versuche zur christlichen Lehre vom Menschen*. Mainz: Grünewald.
- Harris, A. H. S., Thoresen, C. E., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (1998). Spiritually and Religious Oriented Health Interventions. *Journal of Health Psychology*, 4, 413-433.
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G. & Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 13, 86-93.
- Haslinger, H., Bundschuh-Schramm, Ch., Fuchs, O., Karrer, L., Klein, St., Knobloch, St., & Stoltenberg, G. (1999a). Ouverture: Zu Selbstverständnis und Konzept dieser Praktischen Theologie. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 19-36). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Haslinger, H., Bundschuh-Schramm, Ch., Fuchs, O., Karrer, L., Klein, St., Knobloch, St., & Stoltenberg, G. (1999b). Praktische Theologie – eine Begriffsbestimmung in Thesen. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 386-397). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Haslinger, H. & Stoltenberg, G. (2000). Ein Blick in die Zukunft der Praktischen Theologie. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen* (S. 511-530). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Hathaway, W. L. & Pargament, K. I. (1990). Intrinsic Religiousness, Religious Coping, and Psychosocial Competence: A Covariance Structure Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 423-441.
- Hauschildt, E. (2000). Die „eigenen“ Trümpfe ausspielen. Christliche Seelsorge auf dem Psychomarkt. In M. Josuttis, H. Schmidt & St. Scholpp (Hrsg.), *Auf dem Weg zu einer seelsorglichen Kirche. Theologische Bausteine. Christian Möller zum 60. Geburtstag* (S. 179-188). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Hausmann, C. (2003). *Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards*. Wien: Facultas.
- Heidrich, C. (2002). *Die Konvertiten. Über religiöse und politische Bekehrungen*. München: Hanser.
- Heinecke, J. M. (1997). *Theologische Überlegungen zur Seelsorge in der akuten Notfallsituation*. URL: <http://www.notfallseelsorge.de/theoInfs.htm> (Stand: 25.11.2004), 8 Seiten.
- Held, P. (1998). *Systemische Praxis in der Seelsorge*. Mainz: Grünewald.
- Held, P. & Gerber, U. (2003) (Hrsg.). *Systemische Praxis in der Kirche*. Mainz: Grünewald.
- Helle, H. J. (1997). *Religionssoziologie. Entwicklung der Vorstellung vom Heiligen*. München: R. Oldenbourg Verlag.
- Henning, Ch. (2000). Zankapfel Psychoanalyse. Ein Rückblick auf das gespannte Verhältnis von evangelischer Theologie und Psychologie im 20. Jahrhundert. In Ch. Henning & E. Nestler (Hrsg.), *Religionspsychologie heute* (S. 67-102). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Henning, Ch. & Nestler, E. (2002) (Hrsg.). *Konversion. Zur Aktualität eines Jahrhundertthemas*. Frankfurt a. M.: Peter Lang Verlag.
- Herda, C., Scharfenstein, A. & Basler, H.-D. (1998). *Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden. Schriftenreihe des Zentrums Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung, Arbeitspapier 98-1*. Marburg: Philipps-Universität.
- Heyer, J. (1990). Seelsorgliche Beratung und Begleitung als Krisenintervention. In K. Baumgartner & W. Müller (Hrsg.), *Beraten und Begleiten – Handbuch für das seelsorgliche Gespräch* (S. 92-100). Freiburg i. Br.: Herder.
- Hill, P. C. & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implication for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58, 64-74.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J. R., Green, B. L. & Solomon, S. D. (1996). Coping in Reaction to Extreme Stress: The Roles of Resource Loss and Resource Availability. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, Research, Application* (pp. 322-349). New York: Wiley.

- Hochstaffl, J. (1999). Die Konzeption von Praxis. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 318-332). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Höllinger, F. & Smith, T. B. (2002). Religion and Esotericism among Students: A Cross-Cultural Comparative Study. *Journal of Contemporary Religion*, 17, 229-249.
- Hoover, E. A. (1990). Discipline of Pastoral Psychology. In R. J. Hunter (Ed.), *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* (pp. 859-860). Nashville: Abingdon Press.
- House, J. S. (1981). *Work, stress, and social support*. Reading, MA: Addison-Wesely.
- Horowitz, M. J. (2001). *Stress response syndromes*. Northvale : New Jersey.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional critersia versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huber, S. (1996). *Dimensionen der Religiosität: Skalen, Messmodelle und Ergebnisse einer empirisch orientierten Religionspsychologie*: Freiburg i. Ue.: Huber.
- Huber, S. (2003). *Zentralität und Inhalt. Entwicklung eines neuen, multidimensionalen Messmodells der Religiosität*. Opladen: Leske und Budrich.
- Huber, S. (2004). Zentralität und Inhalt. Eine Synthese der Messmodelle von Allport und Glock. In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 79-105). Münster: Waxmann.
- Idler, E. L. & George, L. K. (1998). What Sociology can help us understand about religion and mental health. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 51-62). San Diego: Academic Press.
- Jacobs, Ch. (2000). *Salutogenese. Eine pastoralpsychologische Studie zu seelischer Gesundheit, Ressourcen und Umgang mit Belastung bei Seelsorgern*. Würzburg: Echter.
- Jacobson, E. (1993). *Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis*. München: Pfeiffer.
- Janoff-Bulman, R. (1999): Rebuilding Shattered Assumptions after Traumatic Life Events. Coping Processes and Outcomes. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 305-323). New York: Oxford University Press.

- Johnson, J. H. & Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205-208.
- Joseph, M. (1998). The effect of strong religious beliefs on coping with stress. *Stress medicine*, 14, 219-224.
- Karrer, L. (1999a). Jesus: Vision und Praxis christlichen Lebens. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 144-156). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Karrer, L. (1999b). Erfahrung als Prinzip der Praktischen Theologie. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 199-219). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Karrer, L. (2000). Was die Seele nährt. Spiritualität im Prozess der Menschwerdung. In F. Weber, Th. Böhm, A. Findl-Ludescher & H. Findl (Hrsg.), *Im Glauben Mensch werden: Impulse für eine Pastoral, die zur Welt kommt. Festschrift für Hermann Stenger zum 80. Geburtstag* (S. 233-242). Münster: Lit Verlag.
- Kasl, S. V. (1983). Pursuing the link between stressful life experiences and diseases: A time for reappraisal. In C. L. Cooper (Ed.), *Stress research* (pp. 79-102). London: Wiley.
- Kast, V. (1984): *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Kaufmann, F.-X. (1989). *Religion und Modernität. Sozialwissenschaftliche Perspektiven*. Tübingen: J. C. B. Mohr.
- Kelly, G. A. (1986). *Die Psychologie der persönlichen Konstrukte*. Paderborn: Junfermann.
- Kennedy, G. J. (1998). Religion and Depression. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 129-145). San Diego: Academic Press.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bonnet, E., Hughes, M. & Nelson, C. P. (1995). Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archiv of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kiessling, K. (2002). *Seelsorge bei Seelenfinsternis. Depressive Anfechtung als Provokation diakonischer Mystagogie*. Freiburg i. Br.: Herder.
- Kinast, R. L. (1990). Roman Catholic Pastoral Theology. In R. J. Hunter (Ed.), *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* (pp. 873-874). Nashville: Abingdon Press.

- King, M., Speck, P. & Thomas, A. (1999). The effect of spiritual belief on outcome from illness. *Social Science & Medicine*, 48, 1291-1299.
- Kirkpatrick, L. A. (1992). An attachment-theory approach to the psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 3-28.
- Kirkpatrick, L. A. (1994). The role of attachment in religious belief and behavior. *Advances in Personal Relationships*, 5, 239-265.
- Kirkpatrick, L. A. & Hood, R. W., Jr. (1990). Intrinsic-extrinsic religious orientation: Boon or bane. *Journal for the scientific study of religion*, 29, 442-462.
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Klein, St. (1994). *Theologie und empirische Biographieforschung: methodische Zugänge zur Lebens- und Glaubensgeschichte und ihre Bedeutung für eine erfahrungsbezogene Theologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klein, St. (1999a). Methodische Zugänge zur sozialen Wirklichkeit. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 248-259). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Klein, St. (1999b). Die Zusammenarbeit zwischen TheoretikerInnen und PraktikerInnen. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 260-266). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Klein, St. (2000). *Gottesbilder von Mädchen: Bilder und Gespräche als Zugänge zur kindlichen religiösen Vorstellungswelt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klem, L. (1995). Path Analysis. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 65-97). Washington: American Psychological Association.
- Klessmann, M. (2004). *Pastoralpsychologie. Ein Lehrbuch*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener-Verlag.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Knobloch, St. (1999). Mensch. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 343-351). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.

- Knobloch, St. (2000). Seelsorge – Sorge um das Menschsein in seiner Ganzheit. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen* (S. 35-46). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Koenig, H. G. (1997). *Is Religion good for Your Health?: The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. New York: Haworth Press.
- Koenig, H. G. (1998a). Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 213-224.
- Koenig, H. G. (1998b). (Ed.). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press.
- Koenig, H. G. (2004). Taking a Spiritual History. *Jama*, 291, 2881.
- Koenig, H. G. & Pritchett, J. (1998). Religion and Psychotherapy. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 323-336). San Diego: Academic Press.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford: University Press.
- Kopp, E. (1997). *Was glauben die Deutschen?* URL: <http://home.rhein-zeitung.de/~rdober/relkrit/wasglauben2.html> (Stand 17.6.2002), 4 Seiten.
- Krause, N. (1999). Religious Support. In Abeler, R., Ellison, C., George, L., Idler, L., Krause, N., Levin, J., Ory, M., Pargament, P., Powell, L., Underwood, L. & Williams, D., *The Fetzer Book* (pp. 57-63). URL: http://www.fetzer.org/Resources/FETZER_BOOK.pdf (Stand 28.5.2002), 96 Seiten.
- Krause, N., Herzog, A. R. & Baker, E. (1992). Providing support to others in well-being in later life. *Journal of Gerontology*, 47, 4-13.
- Krause, N., Ellison, C. G. & Wulff, K. M (1998). Church-based emotional support, negative interaction, and psychological well-being: findings from a national sample of Presbyterians. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 725-741.

- Krause, N., Ellison, C. G., Shaw, B. A., Marcum, J. P. & Boardman, J. D. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40, 637-656.
- Krause, N. & Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by God, Forgiveness of Others, and Psychological Well-Being in Late Life. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 42, 77-93.
- Krech, D., Crutchfield, R. S., Livson, N., Wilson, W. A., & Parducci, A. (1985). *Grundlagen der Psychologie in 8 Bänden. Band I*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Krech, V. (1999). *Religionssoziologie*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Kremer, R. (2001). *Religiosität und Schlaganfall. Bewältigen religiöse Menschen anders?*. Frankfurt: Peter Lang Verlag.
- Krohne, H. W. (1997). Stress und Stressbewältigung. In H. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 267-284). Göttingen: Hogrefe.
- Kruse, A. (1996). Jugend und Alter als psychosoziale Kategorien. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 42, 167-186.
- Kunzke, D. & Güls, F. (2003). Diagnostik einfacher und komplexer posttraumatischer Störung im Erwachsenenalter. Eine Übersicht für die klinische Praxis. *Psychotherapeut*, 48, 50-70.
- Ladenhauf, K. H. (1995). Ihr werdet Aufatmen finden für euer Leben (Mt 11, 29). Subjektfördernde und kontextbezogene Seelsorge als gesellschaftliche und pastoraltheologische Herausforderung. In H. Windisch (Hg.), *Seelsorge neu gestalten, Fragen und Impulse* (S. 35-58). Graz: Verlag Styria.
- Ladenhauf, K. H. (1999). Psychotherapie. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 279-291). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Ladenhauf, K. H. (2000). „... dem Menschen als solchem dienen, nicht bloss den Katholiken“. Pastoralpsychologie als Diakonie. In F. Weber, Th. Böhm, A. Findl-Ludescher & H. Findl (Hrsg.), *Im Glauben Mensch werden: Impulse für eine Pastoral, die zur Welt kommt. Festschrift für Hermann Stenger zum 80. Geburtstag* (S. 201-208). Münster: Lit Verlag.

- LaGrand, L. E. (1985). College student loss and response. In E. S. Zinner (Ed.), *Coping with death on campus: New directions for student services, Vol. 1* (pp. 15-28). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lahn timer, P. & Lem bden, I. (1995). Anhang: Krisenintervention kurz gefasst: das >Bella<-System. In G. Sonneck (Hrsg.), *Krisenintervention und Suizidverhütung: Ein Leit faden für den Umgang mit Menschen in Krisen* (S. 279-287). Wien: Facultas-Universitätsverlag.
- Laireiter, A. & Lettner, K. (1993). Belastende Aspekte sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung : Ein Ueberblick über den Phänomenbereich und die Methodik. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 101-111). Bern: Huber.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P. & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Larson, D. B. & Milano, M. (1995). Are religion and spirituality clinically relevant in health care?. *Mind / Body Medicine*, 1, 147-157.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lenk, H. (1980). Wissenschaftstheoretische Probleme der Technikwissenschaften. In J. Speck (Hrsg.), *Handbuch wissenschaftstheoretischer Begriffe*. Band 3 (S. 627-632). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lerner, M. J. (1980). *The Belief in a Just World. A Fundamental Delusion*. New York: Plenum Press.
- Lerner, M. J. & Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin*, 85, 1030-1051.
- Lettner, K., Sölva, M. & Baumann, U. (1996). Die Bedeutung positiver und negativer Aspekte sozialer Beziehungen für das Wohlbefinden. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 17, 170-186.
- Leuba, J. H. (1912). *A psychological study of religion : Its origin, function, and future*. New York: Macmillan.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: distictions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessement*, 38, 377-383.

- Levin, J. S. & Chatters, L. M. (1998). Research on Religion and Mental Health: An Overview of empirical Findings and theoretical Issues. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 34-50). San Diego: Academic Press.
- Lewis-Beck, M. S. (1980). *Applied regression: An introduction*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Leyener, Th. & Bundschuh-Schramm, Ch. (2000). Menschen in der Lebensmitte. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen* (S. 73-85). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Leyser, Y. (1994). Stress and adaptation in orthodox Jewish families with a disabled child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 376-385.
- Licht, M. H. (1995). Multiple Regression and Correlation. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 19-64). Washington: American Psychological Association.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lopata, H. Z. (1979). *Women as widows: Support systems*. New York: Elsevier.
- Loveland, M. T. (2003). Religious Switching: Preference Development, Maintenance, and Change. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42, 147-157.
- Lovinger, R. J. (1996). Considering the Religious Dimension in Assessment and Treatment. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the Clinical Practice of Psychology* (pp. 327- 364). Washington, DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., McLellan, T., Woody, G. E., O'Brien, C. P. & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42, 602-611.
- Luckmann, Th. (1963). *Das Problem der Religion in der modernen Gesellschaft. Institution, Person und Weltanschauung*. Freiburg i. Br.: Rombach.
- Luhmann, N. (1977). *Funktion der Religion*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Luther, H. (1992). *Religion und Alltag. Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts*. Stuttgart: Radius Verlag.
- Lyall, D. (1999). Pastoral counselling in a postmodern context. In G. Lynch (Ed.), *Clinical counselling in pastoral settings* (pp. 7-21). London: Routledge.

- Maercker, A. (1998). Kohärenzsinn und persönliche Reifung als salutogenetische Variablen. In J. Margraf, J. Siegrist & S. Neumer (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 187-199). Berlin: Springer.
- Maltby, J. & Day, L. (2000). Depressive symptoms and religious orientation: examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. *Personality and Individual Differences*, 28, 383-393.
- Manfredi, C. & Pickett, M. (1987). Perceive stressful situations and coping strategies utilized by the elderly. *Journal of Community Health Nursing*, 4, 99-110.
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral immunogenes and pathogens in health and illness. In B. L. Hammonds & C. J. Scheirer (Eds.), *Psychology and Health* (pp. 5-43). Washington: American Psychological Association.
- Maynard, E. A., Gorsuch, R. L. & Bjorck, J. P. (2001). Religious Coping Style, Concept of God, and Personal Religious Variables in Threat, Loss, and Challenge Situations. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 40, 65-74.
- McCord, G., Gilchrist, V. J., Grossman, St. D., King, B. D., McCormick, K. F., Oprandi, A. M., Schrop, S. L., Selius, B. A., Smucker, W. D., Weldy, D. L., Amorn, M., Carter, M. A., Deak, A. J., Hefzy, H. & Srivastava, M. (2004). Discussing Spirituality With Patients: A Rational and Ethic Approach. *Annals of family medicine*, 2, 356-361.
- McFarlane, A. C. (1996). Resilience, vulnerability and the course of post-traumatic reactions. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress. The effects of overwhelming experiences on mind, body, and society* (pp. 155-181). New York: Guilford
- McIntosh, D. N. (1995). Religion-as-Schema, with Implication for the Relation between Religion and Coping. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 5, 1-16.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C. & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- McSherry, W. (1998). Nurses Perceptions of spirituality and spiritual care. *Nursing Stand*, 13, 36-40.

- Meadow, M. J. & Kahoe, R. D. (1984). *Psychology of Religion. Religion in Individual Lives*. New York: Harper & Row.
- Mechanic, D. (1975). Some problems in the measurement of stress and social readjustment. *Journal of Human Stress*, 1, 43-48.
- Meichenbaum, D. H. (1977). *Cognitive-behavior modification*. New York: Plenum Press.
- Meichenbaum, D. H. (1985). *Stress bewältigen*. München: Ehrenwirth.
- Mensching, G. (1968). *Soziologie der Religionen*. Bonn: Röhrscheid.
- Mette, N. (1999). Trends in der Gegenwartsgesellschaft. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 75-90). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Mette, N. & Steinkamp, H. (1983). *Sozialwissenschaften und Praktische Theologie*. Düsseldorf: Patmos.
- Meyer-Blanck, M. (1999). Entdecken statt Verkünden. Neue Chancen für die Bibel im Seelsorgegespräch. In U. Pohl-Patalong & F. Muchlinsky (Hrsg.), *Seelsorge im Plural, Perspektiven für ein neues Jahrhundert* (S. 27-35). Hamburg: E. B. Verlag.
- Miller, S. M. (1989). Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 11, 223-234.
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J. Laruffa, G., Skummy, A. & Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-oncology*, 8, 378-385.
- Modjarrad, K. (2004). Medicine and Spirituality. *Jama*, 291, 2880.
- Moltmann, J. (1985). *Gott in der Schöpfung. Ökologische Schöpfungslehre*. München: C. Kaiser Verlag.
- Monroe, M. H., Bynum, D., Susi, B. et al. (2003). Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medicine practice. *Archives of Internal Medicine*, 163, 2751-2756.
- Moos, R. H. & Billings, A. G. (1982). Conceptualization and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York: Free Press.

- Moos, R. H. & Schaefer, J. A. (1986). *Coping with life crises*. New York: Plenum Press.
- Moosbrugger, H. (1998). Religionspsychologischer Standort in Deutschland. Eine Betrachtung aus dem Blickwinkel der wissenschaftlichen Psychologie. In Ch. Henning & E. Nestler (Hrsg.). *Religion und Religiosität zwischen Theologie und Psychologie* (S. 159-179). Frankfurt a. M.: Waxmann.
- Moosbrugger, H., Zwingmann, C. & Frank D. (Hrsg.). (1996). *Religiosität, Persönlichkeit und Verhalten: Beiträge zur Religionspsychologie*. Münster, New York: Waxmann.
- Moosbrugger, H. & Zwingmann, Ch. (2004). Deutschsprachige Religionspsychologie heute: Einführung und Überblick. In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 9-22). Münster: Waxmann.
- Morgenthaler, Ch. (2002a). Von der Pastoralpsychologie zur empirischen Religionspsychologie?. *Wege zum Menschen*, 54, 287-300.
- Morgenthaler, Ch. (2002b). *Systemische Seelsorge*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Morgenthaler, Ch. & Schibler, G. (2002). *Religiös-existentielle Beratung. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Moser, T. (1976). *Gottesvergiftung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Mück-Raab, M. (2002). „Es war Selbstmord“. Ein Seelsorger über die Tragödie von Erfurt und tödliche Fantasiewelten. Die Zeit, 21. URL: http://www.zeit.de/archiv/2002/21/200221_interview_seelso.xml (Stand, 3.01.2005), 3 Seiten.
- Müller, W. (1991): *Empathie. Der Seele eine Stimme geben*. Mainz: Grünewald-Verlag.
- Müller, W. (1994): *Ganz Ohr, Grundhaltungen in der seelsorgerlichen und spirituellen Beratung und Begleitung*. Mainz: Grünewald-Verlag.
- Müller, W. (1998): *Lieben hat Grenzen. Nähe und Distanz in der Seelsorge*. Mainz: Grünewald.
- Müller-Lange, J. (2001) (Hrsg.). *Handbuch Notfallseelsorge*. Wien: Stumpf und Kossendey.
- Murken, S. (1998). *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung*. Münster: Waxmann.

- Murken, S. (2002). Religionspsychologie in Deutschland: eine Bestandesaufnahme. *Wege zum Menschen*, 54, 185-196.
- Nairn, R. C. & Merluzzi, T. V. (2003). The role of religious coping in adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*, 12, 428-441.
- Nauer, D. (2001). *Seelsorgekonzepte im Widerstreit: ein Kompendium*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Neuman, S. B. & McCormick, S. (1995) (Eds.). *Single-subject experimental research: Applications for literacy*. Newark, DE: International Reading Association.
- Nidetzky, W. (1990): Allgemeine Ziele der seelsorglichen Beratung und Begleitung. In K. Baumgartner & W. Müller (Hrsg.), *Beraten und Begleiten. Handbuch für das seelsorgliche Gespräch* (S. 51-60). Freiburg i. Br.: Herder.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahawah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nooney, J. & Woodrum, E. (2002). Religious Coping and Church-Based Social Support as Predictors of Mental Health Outcomes: Testing a Conceptual Model. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, 359-368.
- Nouwen, H. J. M. (1989): *Seelsorge die aus dem Herzen kommt. Christliche Menschenführung in der Zukunft*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Numeroff, R. (1983). *A guide for health professionals*. Rockville, MD: Aspen.
- O'Brien, K., Wortman, C. B., Kessler, R. C. & Joseph, J. C. (1993). Social relationships of men at risk for AIDS. *Social Science and Medicine*, 36, 1161-1167.
- Ohaeri, J. U., Shokunbi, W. A., Akinlade, K. S. & Dare, L. O. (1995). The psychosocial problems of sickle cell disease sufferers and their methods of coping. *Social Sciences & Medicine*, 40, 955-960.
- Orlinsky, D. (1994). Learning from many masters. Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle, *Psychotherapeut*, 39, 2-9.

- Paloma, M. & Pedleton, B. (1991). The effect of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 17-83.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1999). Religious/Spiritual Coping. In Abeler, R., Ellision, C., George, L., Idler, L., Krause, N., Levin, J., Ory, M., Pargament, P., Powell, L., Underwood, L. & Williams, D., *The Fetzer Book* (pp. 43-56). URL: http://www.fetzer.org/Resources/FETZER_BOOK.pdf (Stand 28.5.2002), 96 Seiten.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., 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., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K. & Warren, R. (1990). God help Me (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793-823.
- 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.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., Perez, L. (1998). Patterns of Positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Pargament, K. I., Zinnbauer, B. J., Scott, A. B., Butter, E. M., Zerowin, J. & Stanik, P. (1998). Red Flags and Religious Coping: Identifying Some Religious Warning Signs Among People in Crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 77-89.
- Pargament, K. I., Cole, B., Vandecreek, L., Belavich, T., Brant, C., Perez, L. (1999). The Vigil: Religion and the Search for Control in the Hospital Waiting Room. *Journal of Health Psychology*, 4, 327-341.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*, 56, 519-543.

- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: the relationships between religious coping and well-being in a national sample of presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40, 497-513.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G, Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2001). Religious Struggle as a Predictor of Mortality Among Medically Ill Elderly Patients. *Archives of Internal Medicine*, 161, 1881-1885.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G, Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2004). Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*, 9, 713-730.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Herb, L. (1990). Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholic Versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 562-574.
- Park, C. L. & Cohen, L. H. (1993). Religious and Nonreligious Coping with the Death of a Friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 561-576.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Parkes, C. M. (1998). Bereavement in adult life. *British Medical Journal*, 316, 856-859.
- Parsons, T. (1975). *Gesellschaften. Evolutionäre und komparative Perspektiven*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Paykel, E. S. & Cooper, Z. (1992). Life events and social stress. In E. S. Paykel (Ed.), *Handbook of affective disorders* (pp. 149-170). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Payne, S. (1999). *Loss and bereavement*. Philadelphia: Open University Press.
- Pedhazur, E. J. (1982). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Perrez, M. (1998a). Wissenschaftstheoretische Grundlagen der klinisch-psychologischen Intervention. In M. Perez und U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 46-62). Bern: Huber.

- Perrez, M. (1998b). Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Perez und U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 366-391) Bern: Huber.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health. A situational-behavior approach. Theory, methods, applications*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Perrez, M. & Baumann, U. (1998). Psychotherapie: Systematik. In M. Perez und U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 392-415) Bern: Huber.
- Perrez, M., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. (1998). Stress und Coping als Einflussfaktoren. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 277-305). Bern: Huber.
- Petersen, P. (1994). *Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pfister, O. (1927). *Analytische Seelsorge. Einführung in die praktische Psychanalyse [sic!] für Pfarrer und Laien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Phillips, R. E., Lakin, R. & Pargament, K. I. (2002). Development and Implementation of a Spiritual Issues Psychoeducational Group for Those with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 38, 487-495.
- Philips, R. E., Pargament, K. I., Lynn, Q. K. & Crossley, C. D. (2004). Self-Directing Religious Coping: A Deistic God, Abandoning God, or No God at All?. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43, 409-418.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Piper, H.-Ch. (1998): *Einladung zum Gespräch. Themen der Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plante, Th. G. & Sherman, A. C. (2001) (Eds.). *Faith and Health. Psychological Perspectives*. New York: Guilford Press.
- Plieth, M. (1994). *Die Seele wahrnehmen. Zur Geistesgeschichte des Verhältnisses von Seelsorge und Psychologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Pohl-Patalong, U. (2001). Vom "Rübermachen nach Amerika", "Kribbeln im Rücken" und anderen religiösen Phänomenen. Religiöse Kompetenz in der Seelsorge. *Praktische Theologie*, 36, 4-16.
- Pollak, D. (1995). Was ist Religion? Probleme der Definition. *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, 3, 163-190.
- Pollack, D. (2000). Was ist Religion? In W. Schreiber (Hrsg.), *Die religiöse Dimension im Geschichtsunterricht an Europas Schulen. Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt* (S. 55-81). Neuried: Ars una.
- Poloma, M. M. & Gallup, G. H. Jr. (1991). *Varieties of Prayer: A Survey Report*. Philadelphia: Trinity Press International.
- Pompey, H. (1990). Zur Geschichte der Pastoralpsychologie. In I. Baumgartner (Hrsg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie* (23-40). Regensburg: Verlag Friedrich Pustet.
- Post, St. G. (1998). Ethics, Religion, and Mental Health. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 22-29). San Diego: Academic Press.
- Post, P., Grimes, R. L., Nugteren, A., Pettersson, P. & Zondag, H. (2003). *Disaster Ritual. Explorations of an emerging ritual repertoire*. Leuven: Peeters.
- Puchalski, C. & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3, 129-137.
- Rahm, D., Otte, H. Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1999). *Einführung in die integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Raleigh, E. D. H. (1992). Sources of hope in chronic illness. *Oncology Nursing Forum*, 19, 443-448.
- Reddemann, L. (2003). Imaginative Wege aus der Wortlosigkeit. In G. H. Seidler, P. Laszig, R. Micka & B. V. Nolting (Hrsg.), *Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie. Theorie – Krankheitsbilder – Therapie* (S. 165-177). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Reimann, H. (1994). Interaktion und Kommunikation im Alter. In H. Reimann & H. Reimann (Hrsg.), *Das Alter. Einführung in die Gerontologie* (S. 109-139). Stuttgart: Enke.
- Rennie, K. M. (1997). *Exploratory and Confirmatory Rotation Strategies in Exploratory Factor Analysis*. Paper presented at the annual meeting of the Southwest

- Educational Research Association, Austin. URL:
<http://ericae.net/ft/tamu/Rota.htm> (Stand 4.07.2002), 10 Seiten.
- Rey, G. C., Narring, F., Ferron, C. & Michaud, P. A. (1998). Suicide attempts among adolescents in Switzerland: prevalence, associated factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 98, 29-33.
- Richard, M. (2004). Religiosität als psychische Bindung: Die Struktur „innerer Arbeitsmodelle“ von Gottesbeziehung. In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (S. 131-155). Münster: Waxman.
- Richards, P. S. & Bergin, A. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richter, E. (2004). *Jede zweite Frau, die sich umbringt, ist über 60 Jahre alt*. Ärzte Zeitung, 17.09.2004. URL:
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/09/17/167a0301.asp?cat=/medizin/depressionen> (Stand: 11.01.2005), 3 Seiten.
- Richter, V. & Guthke, J. (1996). *Leipziger Ereignis- und Belastungsinventar (LEBI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Rieffel, A., Schwarz, B., & Henke, W. (2001). „Wolltest endlich sonder Grämen aus dieser Welt uns nehmen“. Religiöse Kompetenz im Alltag eines Stationären Hospizes. *Praktische Theologie*, 36, 43-49.
- Riley, J. W., Jr. (1968). Death and bereavement. In D. Sills (Ed.), *International encyclopedia of the social sciences*, Vol. 4 (pp. 19-26). New York: Macmillan.
- Roberts, A. R. (2000). An Overview of Crisis Theory and Crisis Intervention. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, Treatment, and Research* (pp. 3-30). New York: Oxford University Press.
- Rogers, C. R. (1977): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Mit dem berühmten halbstündigen Interview mit Gloria sowie zwei Darstellungen von Kurztherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1998a): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: C. Rogers & P. Schmid,

- Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165-184). Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag.
- Rogers, C. R. (1998b): Klientenzentriert Psychotherapie. In: C. Rogers & P. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 185-237). Mainz: Matthias-Grünewald Verlag.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes, and values: A theory of organization and change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rose, J. (1999). Pastoral counselling and prayer. In G. Lynch (Ed.), *Clinical Counselling in Pastoral Setting* (pp. 51-63). London: Routledge.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenthal, R. & Rosnow, R. L. (1991). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Rothermund, K. & Brandtstädter, J. (1997). Entwicklung und Bewältigung. Festhalten und Preisgeben von Zielen als Formen der Bewältigung von Entwicklungsproblemen. In C. Tesch-Römer, C. Salewski & G. Schwarz (Hrsg.), *Psychologie der Bewältigung* (S. 120-133). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1-28.
- Rye, M. S. & Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and Romantic Relationships in College: Can It Heal the Wounded Heart? *Journal of clinical Psychology*, 58, 419-441.
- Quackenbos, S., Privette, G. & Klentz, B. (1985). Psychotherapy: Sacred or Secular? *Journal of Counseling and Development*, 63, 290-293.
- Quitmann, H. (1991) *Humanistische Psychologie. Zentrale Konzepte und philosophischer Hintergrund*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (1999). *Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sandler, W. (2002). *Christentum als grosse Erzählung. Anstösse für eine narrative Theologie*. URL: <http://theol.uibk.ac.at/itl/315.html> (Stand: 30.11.2004), 20 Seiten.
- Saudia, T. L., Kinney, M. R., Brown, K. C. & Young-Ward, L. (1991). Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart and Lung*, 20, 60-65.

- Schaefer, C.A. & Gorsuch, R.L. (1993). Situational and personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, 136-147.
- Scharfenberg, J. (1968). *Sigmund Freud und seine Religionskritik als Herausforderung für den christlichen Glauben*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Scharfenberg, J. (1972). *Seelsorge als Gespräch*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Scharfenberg, J. (1974). Psychologie und Psychotherapie. In F. Klostermann & R. Zerfass (Hrsg.), *Praktische Theologie heute* (S. 339-346). München: Kaiser.
- Scharfenberg, J. (1985). *Einführung in die Pastoralpsychologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Scherer-Rath, M. (2001). *Lebenssackgassen. Herausforderung für die pastorale Beratung und Begleitung von Menschen in Lebenskrisen*. Münster: Lit Verlag.
- Schieder, R. (1994). Seelsorge in der Postmoderne. *Wege zum Menschen*, 46, 26-43.
- Schmid, G. (1998). Pastoralpsychologie. In *LThK*, Bd. 7 (S. 1441-1444). Freiburg i. Br.: Herder.
- Schmid, G. O. (1998a). *Evangelikalismus. Kurzgefasste Einführung in die Hauptthemen des Evangelikalismus*. URL: <http://www.relinfo.ch/evangelikalismus/thementxt.html> (Stand 5.08.2002), 4 Seiten.
- Schmid, G. O. (1998b). *Evangelikalismus*. URL: <http://www.relinfo.ch/evangelikalismus/themen.html> (Stand 21.10.2004), 3 Seiten.
- Schmid, P. F. (1998): Souveränität und Engagement. Zu einem personenzentrierten Verständnis von "Person". In: C. Rogers & P. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 15-184). Mainz.
- Schmid, P. F. (1998). Die Praxis als Ort der Theologie. Kairologische Aspekte zum Verständnis von Pastoral und Pastoraltheologie. *Diakonia*, 29, 102-114.

- Schmid, P. F. (2003). *Menschengerecht Förderung und Herausforderung. Zur Bedeutung der Pastoralpsychologie für die Seelsorge, die Theologie und die Psychologie*. URL: <http://members.1012surfnet.at/pfs/paper-pastpsych-lang.pdf> (Stand, 25.11.2004), 11 Seiten.
- Schmid, H., Hüsler, G. & Perrez, M. (1993). Netzwerkveränderungen und Wohlbefinden bei HIV-infizierten Homosexuellen. In A. Laireiter (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde* (S. 206-218). Bern: Huber.
- Schnittker, J. (2001). When is Faith Enough? The Effects of Religious Involvement on Depression. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40, 393-411.
- Schreurs, A. (2002). *Psychotherapy and Spirituality. Integrating the spiritual dimension into therapeutic practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliot, M. N., Zhou, A. J., Kanouse, D. E., Morrison, J. L. & Berry, S. H. (2001). A national survey of stress reaction after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345, 1507-1512.
- Schwabe, R. (1980): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Gesprächspsychotherapie. In: H. Petzold (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung* (S. 57-82). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1988). Social support: the many faces of help social interactions. *International Journal of Educational Research*, 2, 333-345.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). Soziale Unterstützung und Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 175-189). Weinheim: Juventa.
- Seidler, G. H., Laszig, P., Micka, R. & Nolting B. V. (2003) (Hrsg.). *Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie. Theorie – Krankheitsbilder – Therapie*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Selinger, K. & Straube, E. R. (2002a). Glaube versetzt Berge. Bei jedem die gleichen? Individuelle psychische Einflussfaktoren auf religiöse Bewältigung. *Wege zum Menschen*, 54, 205-220.

- Selinger, K. & Straube, E. R. (2002b). Coping-Funktion religiöser Glaubenssysteme. Bericht aus der Jenenser „Arbeitsgruppe Religionspsychologie“. In Ch. Henning & E. Nestler (Hrsg.), *Konversion. Zur Aktualität eines Jahrhundertthemas* (S. 213-256). Frankfurt a. M.: Peter Lang Verlag.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Shafranske, E. P. (1996) (Ed.). *Religion and the practice of psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Sherman, A. C. & Plante, Th. G. (2001). Conclusions and Future Directions for Research on Faith and Health. In Th. G. Plante & A. S. Sherman (Eds.), *Faith and Health. Psychological Perspectives* (pp. 381-402). New York: Guilford Press.
- Siegel, K. & Schrimshaw, E. W. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults with HIV / AIDS. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, 91-102.
- Simmich, Th. & Reimer, Ch. (1998). Psychotherapeutische Aspekte von Krisenintervention. Literaturüberblick unter besonderer Berücksichtigung der letzten 10 Jahre. *Psychotherapeut*, 43, 143-156.
- Simmich, Th., Reimer, Ch., Alberti, L., Bronisch, Th., Erbe, C., Milch, W. & Plass, A. (1999). Empfehlungen zur Behandlungspraxis bei psychotherapeutischen Kriseninterventionen. *Psychotherapeut*, 44, 394-398.
- Siol, T., Flatten, G. & Wöller, W. (2001). Epidemiologie und Komorbidität der Posttraumatischen Belastungsstörung. In G. Flatten, N. Galley, A. Hofmann, P. Liebermann, E. R. Petzold, T. Siol & W. Wöller, *Posttraumatischen Belastungsstörung: Leitlinie und Quellentexte* (S. 41-58). Stuttgart: Schattauer.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Sonneck, G. (1995a). (Hrsg.). *Krisenintervention und Suizidverhütung: ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen*. Wien: Facultas-Universitätsverlag.
- Sonneck, G. (1995b). 12 Zeichnungen eines 17jährigen, was lässt sich daraus lernen. In G. Sonneck (Hrsg.), *Krisenintervention und Suizidverhütung: Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen* (S. 157-172). Wien: Facultas-Universitätsverlag.

- Sonneck, G. & Etzersdorfer, E. (1995). Krisenintervention und Umgang mit akut Suizidgefährdeten (für den eiligen Leser). In G. Sonneck (Hrsg.), *Krisenintervention und Suizidverhütung: Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen* (S. 15-27). Wien: Facultas-Universitätsverlag.
- Sonneck, G. & Schjerve, M. (1995). Krisenintervention und Medikamente. In G. Sonneck (Hrsg.), *Krisenintervention und Suizidverhütung: Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen* (S. 73-74). Wien: Facultas-Universitätsverlag.
- Speck, P., Higginson, I. & Addington-Hall, J. (2004). Spiritual needs in health care. May be distinct from religious ones and are integral to palliative care. *British Medical Journal*, 329, 123-124.
- Sperry, L. (2001). *Spirituality in clinical practice. Incorporating the Spiritual Dimension in Psychotherapy and Counseling*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *The state-trait anxiety inventory (STAI) form X*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Spielberger, C. D., Barker, L., Russell, S., Silva De Crane, R., Westberry, L., Knight, J. & Marks, E. (1979). *Preliminary manual for the State-Trait Personality Inventory (STPI)*. Tampa: University of South Florida.
- Spilka, B., Shaver, P. & Kirkpatrick, L. (1985). A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24, 1-20.
- St. Galler Tagblatt (2002, 4. Januar): "Das ist Schicksal". URL: http://www.tagblatt.ch/mailartikel.cfm?pass_id=598463&ressortname=Archiv (Stand 13.09.2002), 2 Seiten.
- Stamm, B. H. (Ed.). (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers and educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stamm, B. H. (1999). Conceptualizing Death and Trauma: A Preliminary Endeavor. In C. R. Figley (Ed.), *Traumatology of Grieving, Conceptual, Theoretical, and Treatment Foundations* (pp. 3-21). Philadelphia: Brunner / Mazel.
- Statistical Service (2000a). *AMOS FAQ #6: Nested model comparisons*. URL: <http://www.utexas.edu/cc/faqs/stat/amos6.htm> (Stand 5.06.2002), 7 Seiten.
- Statistical Service (2000b). *AMOS FAQ #7: Handling non-normal data using AMOS*. URL: <http://www.utexas.edu/cc/faqs/stat/amos7.htm> (Stand 4.06.2002), 12 Seiten.

- Statistical Service (2000c). *General FAQ #25: Handling missing or incomplete data*. URL: <http://www.utexas.edu/cc/faqs/stat/general/gen25.htm> (Stand 4.06.2002), 10 Seiten.
- Statistical Service (2001). *Structural Equation Modeling using AMOS: An Introduction*. URL: <http://www.utexas.edu/cc/stat/tutorials/amos> (Stand 7.03.2002), 48 Seiten.
- Steinkamp, H. (1999): *Die sanfte Macht der Hirten. Die Bedeutung Michel Foucauts für die praktische Theologie*. Mainz: Grünewald-Verlag.
- Stetter, F. (2004). Entspannungsverfahren. Wirksame Komponenten psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung. *Psychotherapeut*, 49, 281-291.
- Stewart, M. J. (1993). *Integrating Social Support in Nursing*. Newbury Park, CA: Sage.
- Stier, F. (1993). *Vielleicht ist irgendwo Tag. Die Aufzeichnungen und Erfahrungen eines grossen Denkers*. Freiburg i. Br.: Herder.
- Stiller, H. (1996). Seelsorge mit KrebspatientInnen. In M. Klessmann (Hrsg.), *Handbuch der Krankenhausseelsorge* (S. 74-86). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stollberg, D. (1969). *Therapeutische Seelsorge*. München: Kaiser.
- Stoltenberg, G. (1999). Menschen: Frauen und Männer vor Gott und Subjekte ihres Lebens. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 123-143). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Stone, H. W. (1993). *Crisis Counselling. Caring for People in Emotional Shock*. Revised Edition. London: Augsburg Fortress.
- Stone, H. W. (2001). The Changing Times: A Case for Brief Pastoral Counseling. In H. W. Stone (Ed.), *Strategies for Brief Pastoral Counseling* (pp. 3-22). Minneapolis: Fortress Press.
- Stone, H. W., Cross, D. R., Purvis, K. B. & Young, J. M. (2004). A Study of Church Members During Times of Crisis. *Pastoral Psychology*, 52, 405-421.
- Stouffer, S. A., Comsdaine, A. A., Comsdaine, M. H., Williams, R. W., Jr., Smith, M. B., Janis, J. R., Star, S. A. & Cottrell, L. S., Jr. (1965). *The American soldier: Combat and its aftermath. Vol. 2*. New York: Wiley.
- Suls, J. (1982). Social support, interpersonal relations and health: benefits and liabilities. In G. S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 255-277). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Sutton, T. D. & Murphy, S. P. (1989). Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. *Nursing Research*, 38, 46-49.
- Switzer, D. K. (1988). Pastoral Care Emergencies. *Ministering to People in Crisis*. Mahwah: Paulist Press.
- Tan, S. Y. (1994). Ethical considerations in religious psychotherapy: Potential pitfalls and unique resources. *Journal of Psychology and Theology*, 22, 389-394.
- Tan, S. Y. & Dong, N. J. (2001). Spiritual interventions in healing and wholeness. In Th. G. Plante & A. S. Sherman (Eds.), *Faith and Health. Psychological Perspectives* (pp. 291-310). New York: Guilford Press.
- Tarakeshwar, N., Pargament, K. I. & Mahoney, A. (2002). Initial development of a measure of religious coping among hindus. *Journal of community psychology*, 31, 607-628.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.
- Tausch, R. & Tausch, A.-M. (1979): *Gesprächspsychotherapie. Einfühlsame hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben*. Göttingen: Hogrefe.
- Taylor, R. J. & Chatters, L. M. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research*, 30, 193-203.
- Taylor, E. J., Outlaw, F. H., Bernardo, Th. R. & Roy, A. (1999). Spiritual conflicts associated with praying about cancer. *Psycho-oncology*, 8, 386-394.
- Taylor, S. E., Wood, J. V. & Lichtman, R. R. (1983). It could be worse: Selective evaluation as a response to victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 19-40.
- Tedeschi, S. E. & Calhoun, L. G. (1996). *Trauma & Transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teegen, F. (2000). Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Psychotherapeut*, 45, 341-349.
- Thielman, S. B. (1998). Reflection on the role of religion in the history of psychiatry. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 4-21). San Diego: Academic Press.

- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 23, 145-159.
- Thompson, M. P. & Vardaman, P. J. (1997). The role of Religion in Coping with the loss of a Family member to homicide. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 44-51.
- Thorson, J. A. (1998). Religion and Anxiety: Which Anxiety? Which Religion?. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 147-160). San Diego: Academic Press.
- Tinsley, H. E. A. & Brown, S. D. (2000). *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling*. San Diego: Academic Press.
- Tix, A. P., Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during a stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 411-422.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.
- Tyler, F. B. (1978). Individual psychosocial competence: A personality configuration. *Educational and Psychological Measurement*, 38, 309-323.
- Utsch, M. (1992). Religiosität im Alter: Forschungsschwerpunkte und methodische Probleme. *Zeitschrift für Gerontologie*, 25, 25-31.
- Utsch, M. (1998). *Religionspsychologie: Voraussetzungen, Grundlagen, Forschungsüberblick*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Utsch, M. (2001). *Religionspsychologie: Ziele, Forschungslage, Literaturliste*. <http://www.cmr.fu-berlin.de/lehre/ws00/parapsych/Religionspsych.doc> (Stand: 12. Okt. 2004), 10 Seiten.
- Van Uden, M. & Pieper, J. (2002). Klinische Religionspsychologie. Ein Trainingsmodell. *Wege zum Menschen*, 54, 241-253.
- Van der Ven, J. A. (1990). *Entwurf einer empirischen Theologie*. Kampen: Deutscher Studien Verlag.

- Van der Ven, J. A. (1998). *God reinvented? A Theological Search in Texts and Tables*. Leiden: Brill.
- Van der Ven, J. A. (1999a). Der Modus der Kooperation. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 267-278). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Van der Ven, J. A. (1999b). An empirical approach in practical theology. In F. Schweizer & J. A. van der Ven (Eds.), *Practical theology: international perspectives* (pp. 323-339). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Veroff, J., Douvan, E. & Kulka, R. A. (1981). *The inner American: A self-portrait from 1957 to 1976*. New York: Basic Books.
- Vinokur, A. & Selzer, M. L. (1975). Desirable vs. undesirable life events : Their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 329-337.
- Von Schlippe, A., El Hachimi, M. & Jürgens, G. (2003). *Multikulturelle systemische Praxis: ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision*. Heidelberg : Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Votsmeier-Röhr, A. (1999). *Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: IV. Die Arbeit mit experimentellen therapeutischen Aufgaben*. Unveröffentlichtes Manuskript, Bad Grönenbach. URL: <http://gestaltpsychotherapie.de/handout4.pdf> (Stand 3.01.2005), 7 Seiten.
- Wach, J. (1951). *Religionssoziologie*. Tübingen: Mohr.
- Wagner, F. (1986). *Was ist Religion? Studien zu ihrem Begriff und Thema in Geschichte und Gegenwart*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Mohn.
- Wahl, H. (1990). Pastoralpsychologie – Teilgebiet und Grunddimensionen Praktischer Theologie. In I. Baumgartner (Hrsg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie* (S. 41-61). Regensburg: Verlag Friedrich Pustet.
- Wahl, H. (2000). Individualität und Identität. In H. Haslinger (Hrsg.), *Praktische Theologie. Band 2. Durchführungen* (S. 206-217). Mainz: Mathias-Grünewald-Verlag.
- Walker, J. (2001). *Control and the psychology of health: Theory, measurement, and applications*. Philadelphia: Open University Press.

- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVillis, B. M. & DeVillis, R. F. (1983). Social support and physical health. *Health Psychology*, 2, 367-391.
- Walsh, K., King, M., Jones, L., Tookman, A. & Blizard, R. (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: prospective study. *British Medical Journal*, 324, 1551
- Watson, D., Clark, A. L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weber, H. (1997). Emotionsbewältigung. In H. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 285-297). Göttingen: Hogrefe.
- Weber, M. (1958). *The Protestant ethic and the spirit of capitalism*. New York: Scribner.
- Weibel, R. (2002). *Religion in der Schweiz*. Schweizerische Kirchenzeitung (12). URL: <http://www.kath.ch/skz/skz12-02.htm> (Stand 29.07.2002), 5 Seiten.
- Wheaton, B. (1996). The Domains and Boundaries of Stress Concepts. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress. Perspectives on Structure, Theory, Life-Course, and Methods* (pp. 29-70). San Diego: Academic Press.
- White, R. W. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory. *Psychological Issues*, 3, 1-210.
- Widl, M. (1999). Religiosität. In H. Haslinger (Hrsg.), *Handbuch Praktische Theologie. Band 1. Grundlegungen* (S. 352-363). Mainz: Mathias-Grünwald-Verlag.
- Winkler, K. (2000). Seelsorge und Psychotherapie. Trennendes und Gemeinsames. *Praktische Theologie*, 35, 156-164.
- Winter, U. Ch. (2002). *Religiöses Coping. Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Freiburg (CH).
- Wittrahm, A. (2000). Zwischen „Grenzgänger“ und „Pontifex-Ich“. Versuche zur Identität des Pastoralpsychologen. In F. Weber, Th. Böhm, A. Findl-Ludescher & H. Findl (Hrsg.), *Im Glauben Mensch werden: Impulse für eine Pastoral, die zur Welt kommt. Festschrift für Hermann Stenger zum 80. Geburtstag* (S. 209-219). Münster: Lit Verlag.

- Wong, P. T. P. (1998). Spirituality, meaning, and successful aging. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 359- 394). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wong-McDonald, A. & Gorsuch, R. L. (2000). Surrender to God: an additional coping style?. *Journal of Psychology and Theology*, 28, 149-161.
- Wool, M. S. & Goldberg, R. J. (1986). Assessment of denial in cancer patients: Implication for intervention. *Journal of Psychosocial Onkology*, 4, 1-14.
- Wortman, C. B., Silver, R. C. & Kessler, R. C. (1993). The meaning of loss and adjustment to bereavement. In M. S. Stroebe, W. Stroebe & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 349-366). Cambridge: Cambridge University Press.
- Yule, W. (2001). Posttraumatic stress disorder in the general population and in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, Suppl 17, 23-28.
- Zeidner, M., Hammer, A. L. (1992). Coping with missile attacks: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality*, 60, 709-746.
- Zerfass, R. (1974). Praktische Theologie als Handlungswissenschaft. In F. Klostermann & R. Zerfass (Hrsg.), *Praktische Theologie heute* (S. 164-177) München: Kaiser.
- Ziemer, J. (2000). *Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ziemer, J. (2003). *Weltlichkeit und Spiritualität. Perspektiven für die Seelsorge in einer pluralen Gesellschaft*. Abschiedsvorlesung, gehalten am 4.2.2003. URL: <http://www.uni-leipzig.de/~prtheol/ziemer/weltspirit.pdf> (Stand: 13.01.2005), 13 Seiten.
- Ziemer, J. (2004). Seelsorge. Grundfragen zu einem kirchlichen Handlungsfeld. URL: <http://www.theologie-online.uni-goettingen.de/pt/ziemer.htm> (Stand: 2.12.2004), 11 Seiten.
- Zirker, H. (1999). Religion. In *LThK*, Bd. 8 (S. 1034-1036). Freiburg i. Br.: Herder.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Corenthal, C. & Wilson, S. (1986). A self-report scale to diagnose major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 43, 1076-1081.

- Zippert, Th. (2000). *"Die Sinnfrage in Notfallsituationen – Existenzielle Fragestellungen in Krisen im Horizont von Spiritualität und Religion"*. Vortrag auf der 3. Fachtagung Notfallseelsorge und Krisenintervention am 11.3.2000 in Weilburg. URL: <http://www.notfallseelsorge.de/zeitung22.htm> (Stand 6.12.2004), 16 Seiten.
- Zippert, Th. (2001a). Zur Theologie der Notfallseelsorge. In J. Müller-Lang (Hrsg.), *Handbuch Notfallseelsorge* (S. 25-56). Wien: Stumpf und Kossendey.
- Zippert, Th. (2001b). *Zehn Argumente für die Notfallseelsorge*. Info DGfP, 1. URL: <http://www.notfallseelsorge.de/zeitung26.htm> (Stand: 25.11.2004), 4 Seiten.
- Znoj, H., Morgenthaler, Ch. & Zwingmann, Ch. (2004). Mehr als nur Bewältigen? Religiosität, Stressreaktionen und Coping bei elterlicher Depressivität nach dem Verlust eines Kindes. In Ch. Zwingmann & H. Moosbrugger (Hrsg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung* (S. 277-297). Münster: Waxmann.
- Zulehner, P. M., Hager, I. & Polak, R. (2001). *Kehrt die Religion wieder? Religion im Leben der Menschen 1970 – 2000*. Ostfildern: Schwabenverlag.
- Zwingmann, C., Moosbrugger, H. & Frank, D. (1991). Religiöse Orientierung und ihre Bedeutung für den Zusammenhang zwischen Religiosität und Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 5, 285-294.
- Zwingmann, Ch. & Moosbrugger, H. (Hrsg.). (2004). *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie*. Münster: Waxmann.

Anhang



UNIVERSITÉ DE FRIBOURG SUISSE
UNIVERSITÄT FREIBURG SCHWEIZ

Fragebogen zu Religion und Stress

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Jeder und jede weiss, dass das Leben nicht gradlinig verläuft. Die meisten Menschen werden im Laufe Ihres Lebens mit negativen Belastungen konfrontiert, sei es beispielsweise ein Todesfall eines nahestehenden Menschen oder die Diagnose einer schweren Krankheit. Möglicherweise haben Sie in solchen schwierigen Lebenssituationen schon mal Hilfe bei der Religion gesucht.

Im Rahmen meiner Lizentiatsarbeit¹⁵⁴ an der Universität Freiburg möchte ich die Rolle der Religion bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen untersuchen. Mit Ihrer Teilnahme würden Sie mir helfen, wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisse zu sammeln.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich **anonym** und zu rein wissenschaftlichen Zwecken verwendet.

Der Zeitaufwand zur Beantwortung aller Fragen beträgt ca. 30 Minuten.

Bearbeiten Sie bitte alle Aussagen.

Falls Sie an den Ergebnissen der Studie interessiert sind, schicken Sie mir einfach ein E-Mail. Sie erhalten dann eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Die E-Mail-Adresse lautet: Urs.Winter@unifr.ch

Vielen Dank für Ihre Teilnahme
Urs Winter

¹⁵⁴ Die Daten zu dieser Arbeit wurden im Rahmen meiner Lizentiatsarbeit in Klinischer Psychologie an der Universität Freiburg (CH) erhoben (Winter, 2002). Im Rahmen dieser Arbeit war nur eine oberflächliche Datenanalyse möglich. Die umfassende Datenanalyse wurde in der vorliegenden Arbeit unternommen.

In der folgenden Liste finden Sie eine Reihe belastender Situationen. Wurden Sie in den letzten drei Jahren durch eine oder mehrere dieser Situationen belastet? Bitte geben sie jeweils an, ob dies der Fall war – und wenn ja, wie stark die Belastung für Sie war.

| | Ereignis fand nicht statt 0 | Falls Sie das Ereignis erlebten: Die erlebte Belastung war ... | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | klein 1 | 2 | mittel 3 | 4 | gross 5 |
| 1. Tod des Ehepartners / Lebensgefährten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tod eines eigenen Kindes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tod eines anderen Familienmitgliedes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tod eines engen Freundes / guten Bekannten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fehlgeburt oder Schwangerschafts- unterbrechung (bei mir oder meiner Partnerin.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Krise in den Familienbeziehungen (z. B. mit Eltern, mit Kindern, mit dem Partner usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ehescheidung / Trennung vom Partner infolge eines Konfliktes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Untreue des Partners | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ernste Krankheit / Verletzung enger Familienmitglieder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Schwere Krankheit oder Verletzung (die eigene Person betreffend) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ernste Krankheit oder Verletzung eines guten Freundes / guten Bekannten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Krise im Freundeskreis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Aktuelle Geldnot / finanzielle Probleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Entlassung bzw. Arbeitsplatzverlust | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ärger / Streit mit Arbeitskollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Opfer einer Straftat, eines Verbrechens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Verurteilung zu einer Gefängnisstrafe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls andere negative Ereignisse in den letzten 3 Jahren besonderen Einfluss auf ihr Leben hatten, beschreiben Sie das Ereignis kurz und schätzen Sie die entsprechende Belastung ein:

| | Ereignis fand nicht statt 0 | Das Ereignis fand statt und die erlebte Belastung war ... | | | | |
|-------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | klein 1 | 2 | mittel 3 | 4 | gross 5 |
| 18. Andere: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Andere: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | |
|---|
| 1. Falls Sie mehrere Ereignisse erlebten: Das belastendste Ereignis war Nummer _____. |
| 2. Das belastendste Ereignis ereignete sich vor _____ Monaten. |

Es gibt viele Möglichkeiten, mit Problemen und Belastungen im eigenen Leben umzugehen. Die folgenden Aussagen möchten die Rolle der Religion bei der Bewältigung **des belastendsten Lebensereignisses** untersuchen, welches Sie am Ende der letzten Seite angegeben haben. Bitte beachten Sie, dass sich die folgenden Aussagen **nur auf dieses Ereignis** beziehen.

Jeder der folgenden Sätze beschreibt eine Möglichkeit, mit dem Problem umzugehen. Bitte geben Sie an, in welchem Ausmass jede Aussage für Sie zutrifft. Beantworten Sie nicht auf Grundlage dessen, was zur Lösung Ihres Problems beigetragen hat, sondern ob Sie entsprechende Gedanken hatten oder sich entsprechend verhielten. Für Ihre Antworten haben Sie vier Stufen von “Gar nicht” bis “Sehr” zur Verfügung.

Falls Sie kein Ereignis in der ersten Frage genannt haben: Wie reagieren Sie normalerweise auf kritische Erlebnisse?

| | Gar nicht 1 | Wenig 2 | Ziemlich 3 | Sehr 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich sah meine Situation als Aufgabe, welche mir Gott gegeben hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich dachte, dass Gott nicht allmächtig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich bat Gott, mir zu helfen, meine Verbitterung zu überwinden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich bat andere Menschen, für mich zu beten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich fragte mich, was ich getan hatte, da Gott mich offensichtlich bestrafte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich dachte über religiöse Fragen nach, um mich nicht weiter um meine Probleme zu sorgen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich trug nichts zur Bewältigung der Situation bei und wartete auf Gottes Eingreifen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ich glaubte, dass eine böse Macht hinter dem Ereignis stand. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich versuchte, ohne Gott mit der Situation fertig zu werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich missachtete Ratschläge, welche mit meinem Glauben nicht vereinbar waren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich suchte nach einer stärkeren und engeren religiösen Bindung mit anderen Menschen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich bat Gott um Hilfe, anderen Menschen verzeihen zu können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich betete / meditierte, um in meinem Leben neue Ziele zu erkennen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ich versuchte, die Situation zusammen mit Gott zu bewältigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich betete um ein Wunder. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich versuchte, mit der Hilfe Gottes einen Sinn in dem Ereignis zu erkennen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich tat mein Bestes und überliess den Rest Gottes Fügung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich bat um Vergebung für mein Fehlverhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ich erkannte, dass sogar Gott Grenzen auferlegt sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich betete für meine Familie oder meine Freunde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ich verhandelte mit Gott, dass er die Situation zum Guten kehre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich tat selbst wenig zur Bewältigung der Situation, sondern erwartete von Gott, dass er die Dinge in Ordnung bringe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Gar nicht 1 | Wenig 2 | Ziemlich 3 | Sehr 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23. Ich fühlte, dass das Ereignis das Werk des Teufels war. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich suchte Gottes Liebe und Gottes Schutz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Ich versuchte, meinem Leben mit Hilfe der Religion eine vollständig neue Stossrichtung zu geben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ich versuchte, das Menschenmögliche zur Bewältigung des Ereignisses beizutragen und vertraute Gott alles andere an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Ich versuchte, in dem Ereignis einen Sinn zu erkennen, ohne dass ich meine Religion dabei ins Spiel brachte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ich dachte über religiöse Themen nach, um mich vom Problem abzulenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ich war wütend auf Gott, da er meine Gebete nicht erhörte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Ich betete für das Wohlergehen anderer Menschen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ich kam zum Schluss, dass das Böse die Situation herbeigeführt hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Ich betete / meditierte, um mich von den Problemen abzulenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ich bat Gott um Stärke, Hilfe oder Führung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ich hielt mich an die Lehren und Rituale meiner Religion. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ich bat Gott, die Sorgen von mir zu nehmen, tat selbst jedoch nichts zur Lösung des Problems. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ich dachte, dass Gott mich für meine Sünden bestrafte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Ich versuchte, im Ereignis eine Aufgabe Gottes zu erkennen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Ich vertraute darauf, dass Gott mich durch die schwere Zeit begleitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Ich arbeitete zusammen mit Gott an einer Lösung der Situation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ich bat Gott, mir einen neuen Sinn in meinem Leben aufzuzeigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Ich fragte mich, ob Gott mich verlassen habe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Ich war mit den Glaubensvorstellungen meiner Kirche nicht einverstanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Ich versuchte, die begangenen Fehler nicht mehr zu tun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Ich vermied den Kontakt zu Menschen, welche nicht meine Glaubensüberzeugungen teilten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ich sah, dass Gott mich durch die Situation stärken wollte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Ich strebte nach einer stärkeren und engeren Bindung zu Gott. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Ich fragte mich, ob meine Kirche mich im Stich gelassen hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Ich fragte mich, ob Gott das Ereignis geschehen liess, weil ich gesündigt hatte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Ich bereute meine Fehler und mein Schuldigwerden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Ich betete um eine vollständige Wandlung meines Lebens. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Ich tat, was ich konnte, und legte den Rest in Gottes Hände. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Ich versuchte, andere in ihrem Glauben zu stärken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Gar nicht 1 | Wenig 2 | Ziemlich 3 | Sehr 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53. Ich fragte mich, ob mich Gott wirklich liebte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Ich fühlte mich vom Seelsorger missverstanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Ich erkannte, wie ich mich in der Situation zu verhalten habe, ohne mich auf Gottes Hilfe zu verlassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Ich vertraute mich mit den Sorgen meinen Mitchristen an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Ich suchte im Gebet einen neuen Lebenssinn zu erkennen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Ich bat Gott, das Ereignis zu einem guten Ende zu führen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Ich sah ein, dass Gott nicht über alle Dinge bestimmen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Ich suchte nach einem neuen spirituellen Bewusstsein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. Ich erkannte, dass mein Leben ein Teil von etwas Grösserem ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. Ich bat Gott um Hilfe, meinen Ärger abzulegen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Ich wandte mich an eine(n) SeelsorgerIn. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Obwohl negative Lebensereignisse eine massive Belastung des Lebens darstellen können, gibt es immer wieder Menschen, welche berichten, durch die Erfahrung des negativen Ereignisses gewachsen zu sein oder etwas Positives gewonnen zu haben. Die folgenden Fragen möchten diesen Aspekt untersuchen.

| Durch das Ereignis ... | Gar nicht 0 | Etwas 1 | Viel 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. lernte ich, anderen gegenüber freundlicher zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. fühle ich mich freier, eigene Entscheidungen zu treffen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. lernte ich, dass ich anderen Menschen etwas Wertvolles vermitteln kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. lernte ich, mich mehr auf mich selbst zu besinnen und mich nicht so zu verhalten, wie andere es von mir erwarten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. lernte ich, mich Problemen zu stellen und dabei nicht zu schnell aufzugeben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. lernte ich, mehr Sinn im Leben zu finden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. lernte ich, wie man auf andere zugehen und ihnen helfen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. lernte ich, mehr Vertrauen in mich selbst zu haben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. lernte ich, bei anderen Menschen genauer zuzuhören. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. lernte ich, neuen Kenntnissen und Ideen gegenüber offen zu sein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. lernte ich, mich anderen gegenüber ehrlicher mitzuteilen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. entstand bei mir das Bedürfnis, etwas auf dieser Welt zu bewirken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. lernte ich, dass es in Ordnung ist, andere um Hilfe zu bitten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. lernte ich, für meine eigenen Rechte einzustehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. erfuhr ich, dass es mehr Menschen gibt, die sich um mich kümmern, als ich dachte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte schätzen Sie Ihr derzeitiges allgemeines Wohlbefinden ein: Geben Sie bitte an, wie Sie sich in den letzten 7 Tage meistens gefühlt haben. Kreuzen Sie dazu auf der 6-stufigen Skala jeweils das Feld an, das am ehesten für Sie zutrifft: Die Skalenwerte bedeuten: 1 „Trifft gar nicht zu“ bis 6 „Trifft völlig zu“.

| | Trifft gar nicht zu | | | | Trifft völlig zu | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Ich habe meine täglichen Anforderungen im Griff gehabt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich bin innerlich erfüllt gewesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich habe mich behaglich gefühlt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich habe mein Leben genießen können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich bin mit meiner Arbeitsleistung zufrieden gewesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich war mit meinem körperlichen Zustand einverstanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich habe mich richtig freuen können. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Es folgt eine Liste von Beschwerden, die Sie eventuell zur Zeit belasten. Bitte lesen Sie jede Frage durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch die Beschwerden gestört worden sind, und zwar während der vergangenen sieben Tage bis heute.

| Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter ... | Überhaupt nicht 0 | Ein wenig 1 | Ziemlich 2 | Stark 3 | Sehr stark 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. dem Gefühl, angespannt oder aufgeregt zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. plötzlichem Erschrecken ohne Grund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Schwermut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen konnten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. dem Gefühl, wertlos zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nervosität und innerem Zittern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Einsamkeitsgefühlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Furchtsamkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Gedanken, sich das Leben zu nehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Schreck- oder Panikanfällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jetzt folgen noch einige Fragen zu verschiedenen Aspekten von Religion und Glauben:

| | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wie häufig beten Sie in der Regel? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Tag | <input type="checkbox"/> Etwa einmal in der Woche | <input type="checkbox"/> Ein paarmal im Jahr | | | |
| <input type="checkbox"/> Einmal pro Tag | <input type="checkbox"/> Mehrmals im Monat | <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> Etwa einmal im Monat | | | | |
| 2. Wie häufig nehmen Sie in der Regel an Gottesdiensten teil? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> Alle 14 Tage | <input type="checkbox"/> Ein paarmal im Jahr | | | |
| <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> Etwa einmal im Monat | <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| 3. Wie häufig kommen bei Ihnen folgende Situationen und Ereignisse vor? Für Ihre Antworten haben Sie fünf Stufen von "Nie" bis "Sehr oft" zur Verfügung. | | | | | |
| | Nie 1 | Selten 2 | Manchmal 3 | Oft 4 | Sehr oft 5 |
| Wie oft denken Sie über religiöse Fragen nach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie oft sprechen Sie spontan ein freies Gebet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie oft erleben sie Situationen, in denen Sie fühlen, | | | | | |
| a) dass Gott Ihnen nahe ist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) dass Gott Ihnen etwas mitteilt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) dass Gott konkret in Ihr Leben eingreift? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie interessant, wichtig oder wahrscheinlich finden Sie folgende Aspekte der Religion? Für Ihre Antworten haben Sie fünf Stufen von "Gar nicht" bis "Sehr" zur Verfügung. | | | | | |
| | Gar nicht 1 | Wenig 2 | Mittel 3 | Ziemlich 4 | Sehr 5 |
| Wie interessant finden Sie es, mehr über religiöse Themen zu wissen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig ist für Sie das persönliche Gebet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wahrscheinlich ist Ihrer Ansicht nach die Existenz Gottes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig ist Ihnen die Teilnahme an Gottesdiensten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie interessant finden Sie Diskussionen über religiöse Fragen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig ist Ihnen die Verbindung zu einer religiösen Gemeinschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wahrscheinlich gibt es Ihrer Ansicht nach einen letzten Sinn hinter allen Dingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig ist es für Sie, Gott konkret zu erfahren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wahrscheinlich ist ein Leben nach dem Tod? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zum Schluss folgen einige Angabe zu Ihrer Person. Seien Sie versichert, dass die Angaben anonym behandelt und nur zu rein wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden.

| | |
|---|---|
| 1. Geschlecht: <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich | |
| 2. Alter: _____ Jahre | |
| 3. Religionszugehörigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Reformiert /evangelisch | |
| <input type="checkbox"/> Röm.-kath. | |
| <input type="checkbox"/> Freikirche (genaue Bezeichnung): _____ | |
| <input type="checkbox"/> Andere (bitte kurz beschreiben): _____ | |
| 4. Familienstand | |
| <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Geschieden / Getrennt | |
| 5. Berufsgruppe | |
| <input type="checkbox"/> InhaberIn und GeschäftsführerIn von grösseren Unternehmungen | <input type="checkbox"/> Freier Beruf |
| <input type="checkbox"/> Mittlere und kleinere selbstständige Geschäftsleute | <input type="checkbox"/> SelbstständigeR HandwerkerIn |
| <input type="checkbox"/> LeitendeR AngestellteR | <input type="checkbox"/> NichtleitendeR AngestellteR |
| <input type="checkbox"/> LandwirtIn | <input type="checkbox"/> FacharbeiterIn |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann | <input type="checkbox"/> Arbeitslos |
| <input type="checkbox"/> Ruhestand | <input type="checkbox"/> Ausbildung |

Kontrollieren Sie bitte kurz, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Erforschung der Rolle der Religion bei der Bewältigung von belastenden Lebensereignissen.

Bitte senden Sie den Fragebogen mit dem beiliegendem vorfrankierten Rückantwortcouvert an folgende Adresse:

Universität Fribourg
Departement für Psychologie
Lehrstuhl Angewandte Psychologie
Projekt Religion und Stress
Rue P.A. de Faucigny 2
1700 Fribourg