

Ein Mensch, der in der Lage ist, sich zusätzlich zur Bewältigung seiner entwicklungs-gemäßen Herausforderungen in das Flow-Gefühl zu versetzen, ist sehr reich an verschiedenen inneren Erfahrungen. Ein „Ich“, wie bereits des öfteren erwähnt, kann man nicht aufgeben, wenn man gar keines hat. Meines Erachtens liegt hier immer eine klare Unterscheidungskategorie von hemmend-regressiven und „gesunden“ spirituellen Erlebnisformen.

## 5.8 Neuere Zugänge und Forschungen zur Religionspsychologie im Bereich der Gesundheitspsychologie

### 5.8.1 Religion und Gesundheit – Zur Relevanz des Themas

Während die Religion in der Schule zunehmend aus der Tür „herauszugehen“ scheint, kommt sie in einem anderen gesellschaftlichen Bereich, dem Gesundheitswesen, wieder herein, in anderem Gewande und mit erstaunlicher Selbstverständlichkeit. Der Unterschied ist, dass die Betrachtung der Auswirkungen von Religiosität im Bereich der Gesundheitspsychologie nicht konfessionsgebunden ist.<sup>89</sup>

Gesundheitspsychologie ist ein neuer Teilbereich der Psychologie, der in Anlehnung an Antonovskys Fragestellung nach der Salutogenese nach den Möglichkeiten und Wegen fragt, gesund zu werden und gesund zu bleiben (vgl. Antonovsky 1997). Der Begriff Gesundheitspsychologie kennzeichnet einen Paradigmenwechsel. Während die klassische Psychosomatik oft defizitorientiert ist, also nach der Pathogenese fragt, sucht die Gesundheitspsychologie nach Ressourcen. Als zentrales Element der Gesundheit sieht Antonovsky das so genannte „Kohärenzgefühl“, das sich zusammensetzt aus dem Gefühl von Verstehbarkeit, dem Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit sowie dem Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit des eigenen Lebens (vgl. a. a. O., S. 85 f.).

In diesem Zusammenhang kann die individuelle Religiosität einer Person eine Ressource für die Gesundheit sein. Da Gesundheitspsychologen nach wirksamen Ressourcen fragen und nicht über letzte Wahrheiten streiten – es gilt, wenn es um Leben und Tod geht, immer noch der Satz: „Wer heilt, hat Recht“ –, gibt es in diesem Bereich einen auffällig leichten und unideologischen Zugang zur Religion.

---

<sup>89</sup> Bisher existieren noch wenig Verknüpfungen dessen, was ich in diesem Abschnitt schildere, mit der klassischen konfessionellen Krankenhauseelsorge, die ja noch weitgehend in allen Krankenhäusern etabliert ist. Eine stärkere Verbindung wäre sicher für Gesundheitspsychologen ebenso wie für Seelsorger von Gewinn.

Meine Intention für dieses Kapitel ist leicht beschrieben: Wenn es positive Auswirkungen von individueller Religiosität für die psychische und körperliche Gesundheit von Menschen gibt, wenn diese sich allgemein verständlich darstellen und plausibel machen lassen, ohne dass der Interessierte metaphysische Vorannahmen akzeptieren muss, dann kann das ein wichtiges Argument in der bildungspolitischen Debatte zu der Frage sein: „Was können Schüler vom Religionsunterricht oder vom Unterricht über Religion profitieren?“ Sollte sich zeigen, dass subjektiv erlebte Religiosität positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, könnte man sogar zugespitzt fragen: „Mit welchem Recht kann ein Staat den Schülern diese Ressource vorenthalten?“<sup>90</sup>

Es gibt im Bereich der so genannten „alternativen Heilmethoden“ einen immensen Markt an Behandlungsmethoden und Literatur. Dabei sind diese Methoden in der Regel Verknüpfungen von alten spirituellen Heilwegen, wie z. B. Yoga, Chi Gong, Ayurveda oder schamanischen Methoden, mit den Fragestellungen und Erfordernissen unserer Zeit. Auch christliche Heilweisen, wie die der Hildegard von Bingen, erleben ein erstaunliches Revival. Schaut man sich die Veränderung des Angebots in konventionellen Buchhandlungen an, so kann man sehen, dass hier ein enormer Markt bedient wird, der die Grenzen der „Esoterikläden“ längst überschritten hat. Es ist zu vermuten, dass die Menschen, die diese Wege gedanklich oder durch konkrete Behandlungen beschreiten, dabei etwas suchen und finden, das sie im „schulmedizinischen“ Gesundheitssystem vermissen: Inspiration, Weisheit, Heilung in einem weiteren Sinne. Mir erscheint dieser Markt als ein Sammelbecken für eben dieses – gemischt mit Naivität, religionsgeschichtlicher Unkenntnis und finanziellen Interessen.

Ich werde hier den gesamten „bekenntnisorientierten“ Bereich aussparen und mich auf die wissenschaftlichen Publikationen beziehen, die ihre Quellen und Wege der Erkenntnisgewinnung transparent und diskutierbar machen. Mit Sicherheit haben die Entwicklungen in der „Alternativszene“ auch Anstöße für das gegeben, was nun im Bereich der akademischen Gesundheitspsychologie diskutiert wird, den ich im Folgenden darstellen möchte.

### 5.8.2 Forschungs- und Literaturüberblick

Es existiert eine große Fülle von Literatur über den Zusammenhang von Religiosität und Gesundheit. Religiosität ist ihrer Natur nach schwer zu operationalisieren. Das

---

90 Johan Galtung definierte den Begriff der „strukturellen Gewalt“ als die Ausschließung bestimmter Personengruppen von positiven Ressourcen, die eigentlich verfügbar sind (z. B. den Hunger in den armen Ländern, fehlende Bildungschancen für Frauen). Schweitzer diskutiert das in „Das Recht des Kindes auf Religion“ (2000) in Zusammenhang mit der Kinderrechtskonvention von 1989 (vgl. a. a. O., S. 127 ff.). Lesenswert dazu ist auch Hermann (2000).

wurde im Kapitel 3 bereits erörtert. Damit ist auch der Zusammenhang von Religiosität und Gesundheit schwer darzustellen. Literaturhinweise zu den deutschsprachigen empirischen Untersuchungen liefert Utsch (1998, S. 21); eine Überblicksdarstellung der Studien über die positiven und negativen Auswirkungen von Religion auf die Gesundheit gibt es bei Schmitz (1992b). Eine Literaturübersicht über die Zusammenhänge von Religion und Depression ist bei Dörr (1992) zusammengestellt. Eine umfangreiche Literaturliste der angloamerikanischen Studien geben Piechowiak (1982) und Benson (1997). Einen Vergleich über die religiöse Krankheitsverarbeitung bei Krebs-, Herz- und HIV-Patienten legt Deister (2000) vor. Die Frage, ob die Psychologie überhaupt Kriterien dafür zur Verfügung stellen kann, ob eine Religion „gute“ oder „schlechte“ Auswirkungen auf einen Menschen hat, diskutiert Murken (1997).

Im groben Überblick lässt sich vorab sagen, dass die Ergebnisse von Studien sehr unterschiedlich ausfallen und dass dies daran liegt, dass verschiedene Typen von Religiosität verschiedene Effekte auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Viele Publikationen stützen sich auf mehr oder weniger erstaunliche Einzelfallschilderungen. Das nimmt diesen nicht ihre Bedeutung, überzeugt aber den naturwissenschaftlich orientierten Leser kaum. Als Beispiel möchte ich einen dieser spektakulären Einzelfälle wiedergeben:

„FRANK (1961) berichtet über ein Experiment, bei dem ein Arzt einen prominenten Gebetsheiler gebeten hatte, drei schwerkranke Frauen per Fernwirkung, ohne ihr Wissen, zu kurieren. Es geschah nichts dergleichen. Dann erzählte der Arzt den Frauen von dem Heiler, baute Vertrauen zu diesem auf und versicherte ihnen, daß er zu einer bestimmten Zeit für sie beten werde. Dies tat der Heiler zwar nicht, aber ab dem Zeitpunkt, zu dem das Gebet stattfinden sollte, waren bei den Frauen dramatische Verbesserungen ihres ernsten Zustandes festzustellen: Bei der einen, mit einer chronischen Gallenblaseninfektion, verschwanden alle Symptome, und sie bekam mehrere Jahre lang keinen Rückfall; eine andere, die eine große Operation ohne Erfolg hinter sich hatte und fast zu einem Skelett abgemagert war, wurde dauerhaft geheilt; die dritte lag im Sterben wegen einer Krebserkrankung, verlor eine Menge Flüssigkeit, ihre Anämie verschwand, und sie ging nachhause, um nahezu symptomfrei den Haushalt bis zu ihrem Tode zu versorgen.“ (Plaum 1992, S. 53)

Hier haben wir ein Beispiel der positiven, als Placebo-Wirkungen bekannten Phänomene, zu denen es in der Literatur viele Schilderungen gibt (vgl. Watzlawick 1998b; Benson 1997; Frank 1985). Das Gegenstück, das Eintreffen schlechter Prognosen, ist weit weniger erforscht, obwohl angesichts der Defizitorientiertheit unseres Gesundheitssystems zu befürchten ist, dass es noch verbreiteter ist. Benson bezeichnet diese Auswirkungen von Negativprognosen als Nocebo-Effekte (vgl. Benson 1997, S. 46).

Die in jede Richtung sehr wirksame „Biologie des Glaubens“ haben sicher viele Leserinnen und Leser schon einmal selbst erlebt. Es gibt das typische Erlebnis, dass man wegen bestimmter Beschwerden oder Schmerzen einen Arzt aufsucht, diese aber während der Zeit im Wartezimmer verschwinden und man sich irgendwie „doof“ vorkommt, überhaupt zum Arzt gegangen zu sein. Dieses ist die körperliche Auswir-

kung der erwarteten Hilfe und inneren Beruhigung, dass nun gut für einen gesorgt wird (vgl. a. a. O., S. 31).

### 5.8.3 Der Faktor Religion in den Heidelberger Studien von Grossarth-Maticek

Im Folgenden wird eine bemerkenswerte Längsschnittstudie zu gesundheitsrelevanten Faktoren, vor allem im Bereich von Krebs und koronarer Herzkrankheit, dargestellt. Ronald Grossarth-Maticek ist seit 1990 Direktor des Instituts für Präventive Medizin, Politische, Wirtschafts- und Gesundheitspsychologie des Europäischen Zentrums für Frieden und Entwicklung an der Universität für Frieden der Vereinten Nationen in Heidelberg.<sup>91</sup> Seit mehr als dreißig Jahren führt er umfangreiche Forschungen im Bereich der Präventivmedizin, insbesondere der Psycho-Neuroonkologie, durch.

Grossarth-Maticek hat als Ergebnis und begleitend zu seinen Forschungen eine spezielle Form der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt, die er „Autonomietraining“ nennt und die die Selbstregulation von Menschen hinsichtlich der eigenständigen Herbeiführung von Wohlbefinden zum Ziel hat (vgl. Grossarth-Maticek 2000).

Nach Auskunft des Autors war sein Ziel nicht eine religionspsychologische Datengewinnung, im Sinne einer Hervorhebung der positiven Faktoren religiösen Glaubens. Es hatte sogar zunächst im Sinne des Grundgedankens des *Autonomietrainings* die Hypothese bestanden, dass der Atheismus, als Ausdruck von Ungebundenheit, positiv mit Gesundheit korreliert.<sup>92</sup> Dennoch stellte sich im Zuge der jahrzehntelangen Forschungen heraus, dass der Faktor Religiosität von erheblicher Auswirkung auf die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit sein kann. Dabei unterscheidet Grossarth-Maticek bestimmte Typen von Religiosität. Um die Ergebnisse bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit entsprechend würdigen zu können, bedarf es einer etwas genaueren Darstellung.

#### 5.8.3.1 Die prospektiven Interventionsstudien

Der als naturwissenschaftlich, verhaltenstherapeutisch orientiert bekannte Psychologieprofessor Hans-Jürgen Eysenck stellt im Vorwort fest, dass die Studien von Grossarth-Maticek im Hinblick auf Umfang und sorgfältige Zusammenstellung der Kontrollgruppen alle anderen Studien übertreffen (vgl. Grossarth-Maticek 1999, S. IX). Über mehr als dreißig Jahre hinweg wurden ca. 35 000 ursprünglich gesunde

91 Eine frühe Arbeit von ihm wurde in Abschnitt 5.2.3 erwähnt.

92 Mündliche Mitteilung von Ronald Grossarth-Maticek.

und kranke Menschen erfasst, sowohl auf körperliche wie auf psychosoziale Daten und deren Wechselwirkung beobachtet und die Ergebnisse hieraus ausgewertet. Die erste Studie startete 1965, wobei die Mortalität 1976 erfasst wurde. Weitere Studien mit vielfältigen Designs, die so genannten Heidelberger Studien, wurden 1971/72 und 1973 begonnen; die Auswertungen fanden zwischen 1988 und 1998 statt.<sup>93</sup> Dabei wurde ein prospektives Design verwandt, d. h. es wurden theorie- und hypothesengeleitete Voraussagen über Erkrankungsrisiken ausgesprochen und dann fünfzehn oder mehr Jahre später anhand der Stichproben überprüft. An Teilgruppen wurden Interventionen vorgenommen, die dann viele Jahre später mit den nicht behandelten Kontrollgruppen verglichen werden konnten. Dabei gab es interne Replikationen der Interventionsexperimente und Replikationen durch unabhängige Forschungsgruppen (vgl. Grossarth-Maticsek 1999, S. 92 ff.).<sup>94</sup>

### 5.8.3.2 Systemisches Denken in der medizinischen Forschung

Den meisten Untersuchungen zu Gesundheitsfaktoren liegt ein monokausales Denken und Forschungsdesign zugrunde. Wenn Forschungen komplizierter angelegt waren, wurden verschiedene Faktoren auf ihren Einfluss hin im besten Falle im additiven Sinne untersucht (vgl. a. a. O., S. XVIII f.).

*Systemische* Gesundheitsforschung fragt nach den komplexen soziopsychobiologischen Wechselwirkungen von einzelnen Faktoren. Die synergistischen Effekte zeigten sich dadurch, dass einzelne Faktoren, z. B. Rauchen oder Stress, im Sinne der Krebsentstehung allein wenig Vorhersagewert haben. Kommen jedoch bestimmte physische und psychische Faktoren zusammen, so *addieren* sich ihre Wirkungen statistisch nicht einfach, sondern *multiplizieren* oder potenzieren sich. Dabei zeigte sich, dass sich die physischen Risikofaktoren (Organvorschädigungen, familiengenetische Belastung, Vergiftungen) meist in Bezug auf ein Erkrankungsrisiko additiv zueinander verhalten, während das Dazukommen psychischer Faktoren, z. B. Stress, multiplizierende Wirkungen des Risikofaktors zeigte.

Am Beispiel des Bronchialkarzinoms ist das gut zu erläutern (a. a. O., S. 151 ff.). Im Alltagsdenken ist es verbreitet festzustellen: Rauchen verursacht Lungenkrebs, oder Stress verursacht Krebs. Der Zusammenhang ist aber dank der Studien von Grossarth-Maticsek präziser zu beschreiben. Der Faktor Zigarettenrauchen (aktiv oder

93 Bei den im Anhang seines Buches dargestellten Ergebnissen bezüglich krankheitsspezifischer Risikofaktoren ist jeweils der Erhebungszeitraum angegeben.

94 Eine spezifische Darstellung und Diskussion des Forschungsdesigns sprengt hier den Rahmen. Da sich meine Argumentation nicht auf quantitative Forschungsergebnisse stützt, ist das auch nicht erforderlich, wenngleich manche Einzelfragen diskussionswürdig wären. Eine ausführliche Literaturliste, die die Einzelstudien enthält, findet sich in Grossarth-Maticsek (2000). Zur Forschungsmethodologie vgl. auch Stierlin/Grossarth-Maticsek (2000).

passiv) allein erhöht das Risiko, an Bronchialkrebs zu sterben, um nur 1,3 Prozent, eine familiengenetische Belastung nur um 1,4 Prozent, eine chronische Lungenerkrankung ebenfalls um 1,4 Prozent. Selbst wenn diese Faktoren zusammentreffen und zusätzlich noch belastende Röntgenuntersuchungen durchgeführt werden, ergibt sich über einen Beobachtungszeitraum von fünfzehn Jahren nur ein Gesamtrisiko von 3,8 Prozent, an Bronchialkrebs zu erkranken, im Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die keinen der Risikofaktoren hat. Psychischer Stress, den Grossarth-Maticek als Hemmung der Selbstregulation beschreibt, erzeugt allein einen Risikofaktor von ca. 1 Prozent. Treten jedoch alle die körperlichen Faktoren gleichzeitig mit psychischem Stress auf, so ergibt sich ein enormer synergischer Effekt, sodass das Erkrankungsrisiko, das additiv bei 5,8 Prozent liegen würde, auf 28,6 Prozent steigt.

Im Sinne der Forschungen zur Präventivmedizin wurde im Jahre 1975 ein präventivtherapeutisches Experiment begonnen. Aus der Gruppe mit dem hohen Erkrankungsrisiko wurden per Zufall 21 Menschen einer Interventionsgruppe ausgewählt, die ein Autonomietraining erhielten, und 21 vergleichbare Probanden einer Kontrollgruppe ohne Training. Das Training lehrt die Selbstregulation, z. B. Herstellung von Wohlbefinden, Abbau und Vermeidung von Stress, und sollte daher das hohe Erkrankungsrisiko vermindern (vgl. Grossarth-Maticek 2000). Tatsächlich waren von der Gruppe, die das Training erhalten hatte, im Jahre 1988 19 Prozent an Bronchialkarzinom gestorben, und 52,8 Prozent lebten noch, während von der unbehandelten Gruppe 66,6 Prozent an Lungenkrebs gestorben waren und keiner mehr lebte (vgl. Grossarth-Maticek 1999, S. 153 und S. 236). Diese Ergebnisse sind bemerkenswert, auch wenn natürlich bei den Prozentangaben hier die kleinen absoluten Zahlen von je 21 Personen pro Gruppe zu berücksichtigen sind.

Grossarth-Maticeks Arbeiten sind seit 20 Jahren durch die intensive Zusammenarbeit mit Neurobiologen geprägt (vgl. a. a. O., S. 19). Die Psycho-Neuro-Immunologie ist das Gebiet, in dem die psychophysischen Wechselwirkungen betrachtet werden, die dazu führen, ob das Abwehrsystem des Körpers richtig arbeitet oder aber zum Erliegen kommt. Hier geht es um den Zusammenhang von Genexpression und Funktion des zentralen Nervensystems, der noch relativ unerforscht ist (vgl. a. a. O., Vorwort Wannemacher, S. XVI). Grossarth-Maticek beschreibt bemerkenswerte Experimente (mit Ratten), die einen direkten Zusammenhang von Tumorentwicklung und der Rolle der Neurotransmitter im Gehirn beweisen (a. a. O., S. 184). Über den Zusammenhang von Hemmungs- und Erregungsprozessen im zentralen Nervensystem und der Krebsmortalität forschte der Autor bei Längsschnittbeobachtungen an Menschen, die mit Antidepressiva behandelt wurden (a. a. O., S. 185 f.). Da die Funktion des zentralen Nervensystems so stark durch die (psychischen) Bewertungen gesteuert wird, die das Gehirn im limbischen System vornimmt, gibt es – und das belegen die Zahlen der Heidelberger Studien – keinen Zweifel, dass psychische Faktoren direkt Einfluss auf die körperliche Verfassung haben.

Da die Religiosität einen erheblichen Einfluss auf das psychische Gleichgewicht haben kann, befinden wir uns mit Grossarth-Maticeks Forschungen zur Bedeutung des Faktors Religiosität nicht mehr im Bereich schillernder Einzelfälle, wie sie z. B. Frank (1985) darstellte, sondern stehen, unter Einbeziehung neurobiologischer Sichtweisen, vor dem im wörtlichsten Sinne existenziellen Potenzial der individuellen Religiosität für das Leben eines Menschen.

### 5.8.3.3 Die Grossarth'schen Typologien

Die folgenden zwei Typologien sind ein zentrales Element in den Grossarth'schen Darstellungen. Grossarth-Maticek veröffentlichte die Fragebögen, mit denen die Typologien erhoben wurden (vgl. Grossarth-Maticek 2000, S. 269), gibt aber nicht an, aus welchen theoretischen Vorläufern er diese entwickelt hat. So findet man Elemente der Freud'schen bzw. tiefenpsychologischen Typologie und Charakterlehre in den sechs Verhaltenstypen wieder, ohne dass Ähnlichkeit und Abgrenzung diskutiert würden. Er grenzt allerdings selbst ein:

„Auch die Zuordnung zu einem Typ ist nicht eine monokausale, eindimensionale Beschreibung, sondern ein komplexer systemischer Zusammenhang, in dem viele Aspekte in Erscheinung und Wechselwirkung treten.“ (a. a. O., S. 24)

Diese Aussage mag genügen, um hier nicht eine ausführliche Diskussion über die Vor- und Nachteile psychologischer Typenlehren zu führen (vgl. Bents/Blank 1995). Im Rahmen der Präventivmedizin ist die Typenunterscheidung insofern von Vorteil, als sie einen systematischen gedanklichen Rahmen dafür bieten kann, warum ein und dieselbe Maßnahme für eine Person lebensrettend und für die andere lebensbedrohend sein kann. Wenn Typologien diese Individualisierung und konkrete Hilfe ermöglichen, dann haben sie – bei aller gebotenen Skepsis – meines Erachtens ihren Zweck erreicht.

#### 5.8.3.3.1 Sechs Typen von Menschen: die Grossarth'sche Verhaltenstypologie

Die sechs Verhaltensstypen erläutert Grossarth-Maticek jeweils mit lebendigen und plausiblen Fallbeispielen. Im Sinne des neurobiologischen Denkens handelt es sich durchaus um körperliche Vorgänge, wenn von Hemmung oder Erregung gesprochen wird. Gehirnphysiologisch ist die Vorstellung des Mit- oder Gegeneinanders von Hirnrinde und limbischem System von Belang. Alle Typen entstehen durch die Wechselwirkung von angeborenen Anlagen mit den Erfahrungen der frühen Kindheit. Wichtig ist der Fokus auf der Frage, wie unterschiedlich Menschen ihre innere Selbstregulation zustande bringen. Damit ist – schlicht, aber fundamental – gemeint, so zu

handeln, dass man sich wohl fühlt, lustvoll und gern lebt (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, S. 44; Stierlin/Grossarth-Maticsek 2000, S. 36 ff.). Grossarth-Maticsek geht davon aus, dass ein Großteil der Menschen unseres Landes an Fixierungen leidet, die ihrem Wohlbefinden im Wege stehen. Hier seien die Verhaltenstypen kurz aufgeführt (vgl. a. a. O., S. 25 ff.).

*Typ I – Hemmung mit altruistischer Anpassung / Lustsuche durch externe Zuwendung*

Diese Menschen suchen nach Harmonie und Bindung. Sie machen sich stark von anderen abhängig, die sie oft idealisieren und für die sie alles tun möchten. Sie suchen Nähe, werden dabei oft abgewiesen, streben aber dennoch weiter nach ihren idealisierten Objekten. In ihrer letztlich passiven Erwartungshaltung erreichen sie wenig Wohlbefinden für sich.

*Typ II – Hilflose Übererregung mit negativer Anpassung / Unlust und Bedrohung durch störende Objekte*

Auch diese Menschen sind emotional stark von anderen abhängig, aber meist, indem sie sie negativ besetzen. Sie fühlen sich gestört, eingeengt, erstreben Distanz, sind aber selbst so negativ auf ihre Objekte fixiert, dass sie sich nicht frei und wohl fühlen. Körperlich sind diese Menschen oft angespannt und übererregt.

*Typ III – Ambivalent narzisstisches Verhalten*

Diese Menschen sind stark auf sich selbst fixiert. Sie bewerten ihre Umwelt danach, ob sie ihnen Lust oder Unlust bereitet. Da diese bekanntlich wechselnd ist, ändern sich ihre Stimmungen entsprechend häufig und heftig. Wichtige, emotional hoch besetzte Kommunikationspartner werden einmal sehr freundlich, dann wieder sehr unbeherrscht und unfreundlich behandelt.

*Typ IV – Inneres Gleichgewicht durch flexibles und autonomes Verhalten / Lustvolle Anregung in der Gegenwart durch Selbst- und Objektzuwendung*

Dieser Typ ist in der Grossarth'schen Typologie der Gesunde. Menschen dieses Typs sind in der Lage, ihre Bedürfnisse nach Nähe und Distanz gut zu balancieren und selbstbestimmt, aber verbunden mit anderen ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Sie können Negativerfahrungen mit ihren Mitmenschen benennen und ihre Konsequenzen daraus ziehen, die positiven Seiten einer Beziehung aber dennoch für sich bewahren. Rationale und emotionale Aspekte von Entscheidungen sind gut ausbalanciert.



*Typ V – Rational/antiemotionales Verhalten / Suche nach Lust und Wohlbefinden durch vernunftgesteuerte Einstellung und Verzicht auf Emotionen*

Dieser Typ legt seinen Lebens- und Erlebnisschwerpunkt auf die rationale Seite des Lebens. Oft erleben diese Menschen die größte Lust bei der Arbeit, wo sie alles rational kontrollieren können. Sie reagieren oft sehr kalt oder kühl-aggressiv auf emotionale Kommunikation.

*Typ VI – Antinormatives Verhalten / Lusterwartung durch antirationale/emotionale Einstellung*

Dieser Typ ist quasi Gegenpol zu Typ V. Aversiv gegen gesellschaftskonforme Arten der Lustbefriedigung, kann er sich nur durch externe Stimulationen, wie Alkohol oder Drogen, regulieren, findet allein keine innere Balance und reagiert oft emotional aggressiv.<sup>95</sup>

#### 5.8.3.3.2 Typologie der Religiosität

Grossarth-Maticsek hat nicht nur die verschiedenen Typen von Selbstregulation beschrieben, sondern auch in vielen Erhebungen in Deutschland und im ehemaligen Jugoslawien die Auswirkungen von verschiedenen Typen der Religiosität auf Gesundheit und Lebenszeiterwartung überprüft. Auch hier gibt er keine Vorläufer im religionspsychologischen Forschungsbereich an, sondern geht von seinen eigenen Erhebungen aus. Er unterscheidet fünf Arten von Religiosität (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, S. 141, S. 271 f.). Der an dieser Stelle abgedruckte Fragebogen zeigt, dass sich Grossarth-Maticsek bei der Befragung auf ein montheistisches Gotteskonstrukt beschränkt. In der Darstellung erweitere ich zum Teil um die Bemerkungen, die Helm Stierlin (2001, S. 59 f.) zu diesen Typen der Religiosität machte.

##### a) Die atheistische Einstellung

Hier handelt es sich um Menschen, die eher rational orientiert sind und in ihrer Lebensführung keinen emotionalen Bezug zu einer Gottesbeziehung haben. Ihnen ist der Bereich der Religion egal, er erscheint ihnen oft als überholt, aber sie sind nicht speziell dagegen. Stierlin beschreibt diese in seiner Auseinandersetzung mit der Christentumskritik Nietzsches:

<sup>95</sup> In Bezug auf die Lebenszeiterwartung zeigte sich z. B. bei Studien in Deutschland (N = 1199) eine enorme Auswirkung. Die Menschen mit rational-antiemotionalem Verhalten lebten durchschnittlich 68,2 Jahre, die mit emotional-antirationalem Verhalten 67,6 Jahre; Menschen mit einer guten Integration von rationalem und emotionalem Verhalten lebten im Durchschnitt 84,2 Jahre. Eine Vergleichsstudie im ehemaligen Jugoslawien (N = 401) führte zu nahezu gleichen Ergebnissen (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, S. 21).

„Für sie war – um wieder auf die von Nietzsche benutzten Bilder zurückzugreifen – Gott schon lange tot, aber auch sein Schatten hatte aufgehört sie zu beunruhigen. Es liegt daher nahe, sie nicht als Atheisten, sondern als Agnostiker zu bezeichnen, das heißt als Menschen, die die Existenz Gottes zwar nicht aktiv verneinen, aber irgendeine Art von Gott oder göttlicher Macht auch nicht ausschließen, ohne daß es ihnen Kopfzerbrechen machte.“ (Stierlin 2001, S. 60)

#### b) Neurotischer Atheismus

Diese Untergruppe verwendet viel Energie, um gegen Gott oder seine Vertreter auf Erden zu kämpfen. Grossarth-Maticsek fand in den ehemals kommunistischen Staaten bei dieser Gruppe die verbreitete Gewohnheit, gegen Gott zu fluchen, was bei uns eher selten ist.

Ich erlaube mir die Bemerkung, dass Vertreter dieser Gruppe in den Debatten um wertorientierenden Unterricht teilweise auffallen, indem sie sich sehr kämpferisch und mit hoher emotionaler Beteiligung gegen den Religionsunterricht oder „die Kirche“ einsetzen. Stierlin zitiert dazu ein treffendes Bild Nietzsches:

„Für die Menschen der zweiten Gruppe war Gott nur noch als jemand lebendig, den man beschimpfen und verfluchen konnte. Man könnte sagen: Sie boxten noch mit seinem Schatten und definierten sich dabei ebenfalls als Atheisten. Und dieses wohl mit mehr Recht als die ‚Atheisten‘ der ersten Gruppe. Denn in ihrer heftigen Ablehnung, ja Bekämpfung Gottes behielt dieser weiterhin eine hohe emotionale Bedeutung für sie.“ (a. a. O., S. 60)

#### c) Konventionelle religiöse Einstellung

Diese Menschen gehören in der Regel einer religiösen Konfession oder Gruppe an, halten religiöse Normen und Konventionen, wie Feiertage, ein, erleben aber keine persönliche Gottesbeziehung. So beten sie z. B. formal, meist für andere, erleben aber nicht eine persönlich bereichernde Gott-Mensch-Beziehung im Gebet (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, S. 271). In der kirchlichen Umgangssprache bezeichnet man sie als Taufscheinchristen.

#### d) Neurotisch verstrickte Religiosität

Diese Gruppe hat sich mit religiösen Themen und Bildern, wie Schuld- und Sündenvorwürfe, neurotisch verstrickt. In der Psychopathologie wurde das als „Ecclesiogene Neurose“ beschrieben. Hier wird Religiosität zu einer individuellen Angst machenden Belastung.

„Sie litten [...] unter dieser Beziehung, ja, zeigten sich darin selbstquälerisch verstrickt. Sie entsprachen noch am ehesten dem Bild, das Nietzsche von den durch ihren Glauben gefolterten Christen zeichnete.“ (Stierlin 2001, S. 61)

#### e) Die spontane, emotional erlebte Religiosität

In dieser Form erlebt die Person eine subjektiv angenehme, anregende, ja faszinierende Gottesbeziehung, die an Liebe, Kreativität und Eigenaktivität orientiert ist. In dieser Form der Religiosität gibt es eine regelrechte Begeisterung in der Gottesbeziehung.

„Dagegen beschrieben die Menschen der fünften Gruppe ihre Religiosität als spontan, befreiend, vitalisierend, Sicherheit spendend und innerlich tief bewegend. Sie erlebten sich in einem ständigen Dialog mit einem Gott, der anleitete und von dem sie sich geliebt und geschützt wußten.“ (a. a. O., S. 61)

#### 5.8.3.4 Selbstregulierung und Religiosität

In der Heidelberger Studie wurden von 1973 bis 1978 insgesamt 12 603 Personen erfasst.<sup>96</sup> Dabei wurde auch nach dem Zusammenhang zwischen Religionstyp nach Grossarth-Maticsek, Lebenswartung und Erkrankungsrisiko gefragt. Die Menschen ließen sich folgenden Gruppen zuordnen (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, S. 274):

- 47,3 % der Befragten gehörten zur Gruppe der Atheisten (Agnostiker).
- 6,4 % der Befragten gehörten zum Typ Gott negierender (neurotischer) Atheismus.
- 37,5 % gehörten zur Gruppe der konventionell Religiösen.
- 3,0 % gehörten zur Gruppe der neurotisch Religiösen (Ecclesiogene Neurose).
- 5,7 % gehörten zur Gruppe der spontan Religiösen (Männer 4,4 % und Frauen 7,3 %).

Es zeigte sich, dass die Menschen mit der spontanen Religiosität im Vergleich mit allen anderen Gruppen signifikant länger lebten und auch später überhaupt an etwas erkrankten.

„In Deutschland wird z. B. eine spontan religiöse Person männlichen Geschlechts 84,7 Jahre. Erst durchschnittlich im 71. Lebensjahr werden schwere chronische Erkrankungen diagnostiziert. Im Vergleich lebt der konventionell Religiöse durchschnittlich 72 Jahre, schwere chronische Erkrankungen werden durchschnittlich im 61. Lebensjahr diagnostiziert. Sehr ähnlich wie auch der Atheist, der im Durchschnitt 73 Jahre alt wird und im 64. Lebensjahr schwer chronisch krank wird.“ (a. a. O., S. 274)

Die kürzeste Lebenserwartung haben die neurotisch religiös verstrickten Menschen und die neurotischen Atheisten (vgl. ebd.).

Auch als Prognosefaktor für den Krankheitsverlauf bei Krebserkrankungen erwies sich die spontane Religiosität als wirksam. Eine Gruppe von 153 „spontan religiösen“

---

<sup>96</sup> Eine ähnliche Befragung war schon 1963 bis 1965 in Jugoslawien mit 1470 Personen durchgeführt worden.

Krebspatienten lebte nach Diagnosestellung im Durchschnitt noch 14,8 Jahre bis zum Tode, während eine medizinisch vergleichbare Kontrollgruppe, die sich aus allen anderen Religionstypen zusammensetzte, im Durchschnitt noch 7,9 Jahre lebte (vgl. Grossarth-Maticek 2000, S. 275). Grossarth-Maticek interpretiert diese Effekte mit der Fähigkeit der spontan Religiösen, sich selbst gut zu regulieren, indem sie leicht spontane Begeisterung, Zugehörigkeitsgefühl, Liebe und innere Sicherheit suchen und finden können. Er untersuchte in einer anderen Studie, ob die Begeisterung von Fußballanhängern einen ähnlich lebensverlängernden Effekt wie die Begeisterung für Gott hervorrufen kann; über einen Zeitraum von 35 Jahren erfasste er 115 Fußballbegeisterte.<sup>97</sup> Mit einer Kontrollgruppe verglichen schnitten diese aber sogar schlechter ab (vgl. ebd. sowie Stierlin 2001, S. 64).

„Personen mit spontaner Religiosität zeigen im Unterschied zu Fußball-begeisterten Fans folgenden Unterschied: Sie regulieren sich besser, sie rauchen weniger, und sie trinken weniger Alkohol, sie haben einen niedrigeren Blutdruck, sind weniger übergewichtig, sind im Berufsleben kreativer, etc. Mit der spontanen Religiosität hängt also ein ganzes System von positiven Faktoren zusammen, die sich besonders in der Qualität der Streßbewältigung äußern. So sind die spontan Religiösen weniger nachtragend und weniger bereit, Abweisungen und Beleidigungen egozentrisch zu verarbeiten, weil in der Regel die Suche nach Wohlbefinden und Lust ausgeprägter ist, als Unlustbetonte Verhaltensmuster zu praktizieren.“ (Grossarth-Maticek 2000, S. 275)

#### *5.8.3.5 Diskussion der Grossarth'schen Ergebnisse*

Es ist hier nicht der Ort, um über Detailfragen medizinischer Forschung und die Richtigkeit bestimmter Prozentangaben zu diskutieren. Für unseren Zusammenhang und die Frage nach Ressourcen von Religiosität ist wichtig, dass sich dazu nach Grossarth-Maticek nur typspezifisch Aussagen treffen lassen, d. h. dass ein Mensch unter etwas leidet, das für den anderen mit guten Auswirkungen verbunden ist. Die positive Wirkung von Religiosität ist nur bei einer kleinen Gruppe zu beobachten.

Interessant ist, dass die Fähigkeiten dieser Gruppe im Grossarth'schen Modell mit denen von Flammer beschriebenen (vgl. Abschnitt 5.1) und den Darstellungen des Flow-Erlebnisses (vgl. Abschnitt 5.7) zusammenpassen. Wenn ein Mensch sein Leben in einer optimalen (mittleren) Kontrolle hat, dann geht es ihm gut, und er ist gesund. Überforderung macht nicht nur Angst, sondern schwächt auch das Immunsystem.

„Je ängstlicher und unsicherer ein Mensch ist, je seltener er also das Gefühl erlebt, die auf ihn einstürmenden psychischen Belastungen bewältigen zu können, um so geringer sind seine Möglichkeiten, den durch kontrollierbare Herausforderungen auslösbaren, immunstimulierenden Ef-

---

97 Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Sport und Religion vgl. auch Gebauer (1999).

feht auch zur Erkennung und Abwehr von entarteten Zellen in seinem Körper auszunutzen.“ (Grossarth-Maticsek 1999, S. 188)

Weiter könnte man auch die Fähigkeit zur Erfahrung von Komplementarität, die Bateson beschrieben hat (Abschnitt 5.4), gut als Ressource der spontan Religiösen interpretieren. Die höhere Kreativität im Beruf, die festgestellt wurde, könnte daher kommen, dass spontan religiöse Menschen zwar Spaß an der beruflichen Leistung haben, aber auch leicht dazu in der Lage sind, Distanz zu den Zielen ihres „Ego“ zu finden, damit systemischer denken können und somit auch spielerischer auf verschiedene Lösungen eines Problems kommen.

Eine Anwendung der Ergebnisse auf die Frage schulischen Unterrichts ist leicht. Im Rahmen des Überbegriffs „Lebensgestaltung“, der implizit oder explizit zu jedem wertorientierenden Unterricht gehört, und speziell der Zielsetzung von schulischer Gesundheitsförderung<sup>98</sup> sind die Ergebnisse hochrelevant. Näheres wird in Abschnitt 5.8.4.2 diskutiert.

#### 5.8.4 Gesundheit und Spiritualität: Transpersonale Studien an der Universität Oldenburg

Im Fachbereich für Psychologie der Universität Oldenburg hat sich im Rahmen der akademischen Psychologie ein Arbeitsgebiet „Transpersonale Psychologie“ etabliert. Die Psychologieprofessoren Wilfried Belschner und Peter Gottwald haben in der Reihe „Transpersonale Studien“ einen Sammelband über „Gesundheit und Spiritualität“ (Belschner/Gottwald 2000) veröffentlicht, in dem einige interessante Parallelen zu den vorherigen Kapiteln zu finden sind.

##### 5.8.4.1 *Integrale Gesundheit*

Der Beitrag von Wilfried Belschner über ein Konzept der Integralen Gesundheit weist zahlreiche Parallelen zu dem bislang Dargestellten auf (vgl. Belschner 2000a). Als „transpersonal“ definiert Belschner die Erfahrungen, die ein Mensch erleben kann, wenn er die Grenzen seines Ich überschreitet.<sup>99</sup>

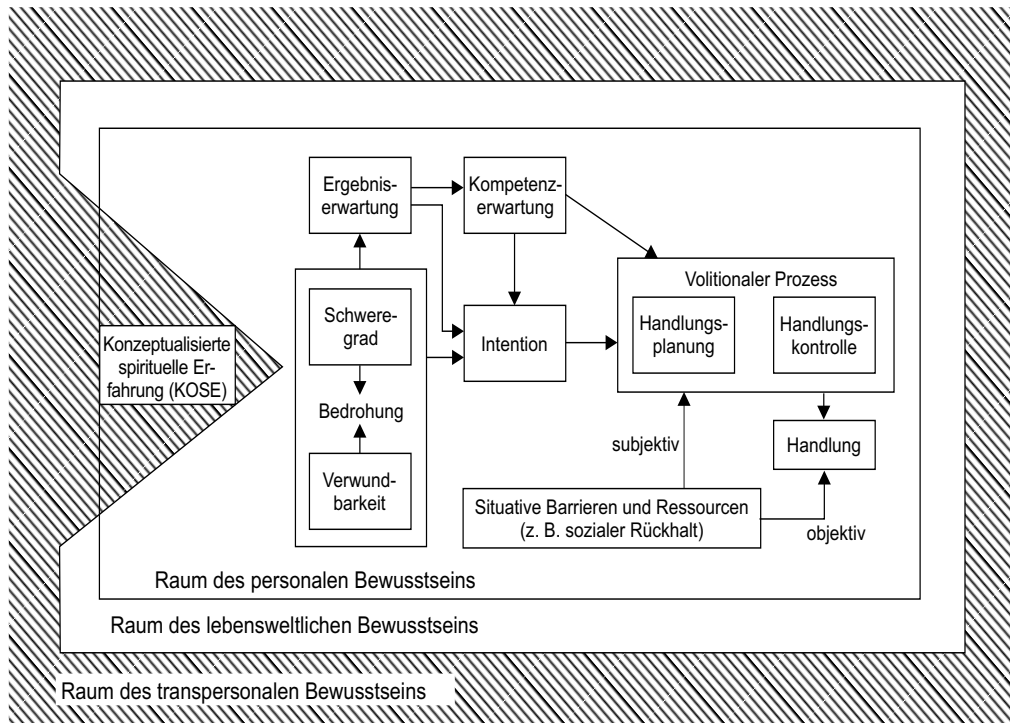
„Für eine Psychologie, die den Menschen mit all seinen Entwicklungsaufgaben und all seinen Anliegen wahrnimmt, ist es unabdingbar, das konzeptuelle Gebäude um den Gegenstandsbereich

---

98 Vgl. „Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln 2000.

99 Der hier vertretene Ansatz ist nicht identisch mit der Transpersonalen Psychologie von Stanislaw Grof (vgl. Gottwald 2000, S. 26). Zur Einführung in Grof vgl. ders. (1995).

Abb. 5.11: Das Modell der integralen Gesundheit



Quelle: Belschner (2000a, S. 105).

der Transpersonalen Psychologie zu erweitern und damit die traditionelle Ab- und Ausgrenzung dieses Bereichs aus der akademischen Psychologie aufzuheben.“ (a. a. O., S. 73 f.)

Belschner übernimmt von Christian Scharfetter (in der Ausgabe von 1991) die Unterscheidung menschlicher Bewusstseinszustände in Tagesbewusstsein, Unterbewusstsein und Überbewusstsein. Während die ersten beiden Zustände mit den Termini *bewusst* und *unbewusst* der Psychoanalyse identisch und allgemein verständlich sind, ist der Zustand des Überbewusstseins erläuterungsbedürftig. In ihm erfährt sich die Person in etwas Größerem, über sie Hinausweisendes aufgehoben.

Der Übergang vom Tagesbewusstsein in diese Bewusstseinsform ist nicht leicht.

„Es bedarf in unserer westlichen Kultur, die uns auf das ihr spezifische Alltagsbewußtsein geprägt und ‚verhaftet‘ hat, längerer Übung, um von den Konditionierungen des Denkens, Fühlens und Wahrnehmens loslassen zu können und es sich zu erlauben, gegen die Gebote der Normalität zu verstoßen. Der Übergang ins Überbewußte, ins Transpersonale stellt somit in unserer Kultur derzeit noch eine Mutprobe dar (Scheff 1972).“ (a. a. O., S. 75)

Bei dieser Beschreibung liegt die Parallele zu Batesons Ebene III des Lernens nahe. Bateson begründet den Qualitätssprung aber erkenntnistheoretisch. Belschner stellt ihn als eine kaum zu versprachlichende Erfahrung dar, die kulturabhängig mit verschiedenen Metaphern betrachtet wird, wie Gott, das Alleine, Dao, Brahman (vgl. ebd.). Für eine Bestimmung integraler Gesundheit spielt die Ebene des Überbewusstseins eine wichtige Rolle. Dazu zählt, Krankheiten nicht nur als schnell zu beseitigende Störfälle zu betrachten, sondern die Möglichkeit einzubeziehen, dass kritische Lebensereignisse neue Bewusstseinsräume eröffnen können (vgl. a. a. O., S. 101).

Die gängige Gesundheitspsychologie geht in Anlehnung an Bandura (1977) allein von Konstrukten wie „generalisierte Selbstwirksamkeit“ oder eigene „Kompetenzerwartung“ aus. Belschner entwirft ein neues gesundheitspsychologisches Konzept. Das in Abbildung 5.11 dargestellte Konzept der Integralen Gesundheit erweitert das gesundheitspsychologische Modell von Schwarzer (1992) um das Element des transpersonalen Vertrauens.<sup>100</sup>

Belschner hat u. a. zusammen mit Galuska die These aufgestellt, dass für eine umfassende Gesundheit nicht nur die Gewissheit der eigenen Fähigkeiten, sondern auch das Gefühl, in einem größeren Ganzen gut aufgehoben zu sein, sich auch fallen lassen zu können, also das Konstrukt des „Transpersonalen Vertrauens“, wichtig ist und dass beide Gefühle sich idealerweise komplementär ergänzen sollten (vgl. Belschner/Galuska 1999).

Belschner entwickelte dazu ein Erhebungsinstrument, die „Skala transpersonalen Vertrauens (tpv)“, das in verschiedenen Studien getestet wurde.

„Alle bisher durchgeführten klinischen und nicht-klinischen Studien weisen darauf hin, daß das Konstrukt Transpersonales Vertrauen als gesundheitspsychologisch relevant zu beurteilen ist, das durch die Skala tpv reliabel und valide gemessen wird.“ (Belschner 2000b, S. 233)

Interessant ist die Überprüfung dieses Konzepts in einer Klinikstudie (ausführlich dargestellt in Belschner 2000b.). Es wurde an einer Stichprobe von 111 Personen, die stationär in psychotherapeutischer Behandlung waren<sup>101</sup>, geprüft, ob die gleichzeitige Erhebung der beiden Skalen „generalisierte Selbstwirksamkeit“ und „transpersonales Vertrauen“ (man kann einfacher auch sagen: *Selbstvertrauen* und *Gottvertrauen*) zusammen Behandlungseffekte besser erklären als eine der Skalen allein. Das Ergebnis war, dass jene Patienten die besten Behandlungsergebnisse aufwiesen, die sowohl ein großes Selbstvertrauen als auch ein großes transpersonales Vertrauen hatten. Eine der beiden Eigenschaften allein hatte kaum positive Effekte, und die Abwesenheit

100 Die Darstellung erinnert an die Versuche von Dilts und Kutschera (Abschnitt 5.6), eine Visualisierung der spirituellen Ebene in Beziehung zu den anderen Ebenen des Alltagshandelns vorzulegen.

101 J. Galuska ist Ärztlicher Direktor der psychotherapeutischen Fachklinik Heiligenfeld, in der das Konzept der Integralen Gesundheit erforscht und umgesetzt wird. Diese Studie wurde hier durchgeführt.

von beiden führte zu den schlechtesten Behandlungsergebnissen. Daraus folgt, dass eine ärztliche therapeutische Behandlung beide Aspekte berücksichtigen müsse und beide zu fördern sind (vgl. a. a. O., S. 235).

#### 5.8.4.2 *Integrale Gesundheit als Lernziel für die Schule?*

Die Ergebnisse zum Thema Integrale Gesundheit passen gut zu dem von Flammer beschriebenen für Menschen idealen Grad „mittlerer Kontrolle“ über ihr Leben. Die Möglichkeit, sich durch transpersonales Vertrauen (Gottvertrauen) selbst zu entlasten, vermindert den Zwang, alles selbst „im Griff“ haben zu müssen, ohne in Gefühle der Unsicherheit zu führen.

In Anlehnung an die Ergebnisse Grossarth-Maticeks wäre zu schlussfolgern, dass die Skala tpv den speziellen Typ von Religiosität erfasst, den dieser „spontane Religiosität“ nennt, denn nur dieser führte ja in den Heidelberger Studien zu den positiven Effekten. Die Items der jeweils abgedruckten Fragebogen lassen per Augenschein darauf schließen, dass die erfragten Konstrukte sehr ähnlich sind. Es wäre wünschenswert, die Ergebnisse zusammenzufassen und weiter zu präzisieren.

Als Schlussfolgerung für das Thema dieser Untersuchung, also für den Bereich der Schule, macht Belschner selbst eine klare Aussage:

„Die hier für den therapeutischen Bereich gemachten Aussagen lassen sich auf den schulischen Bereich übertragen.

Die Entwicklung einer Integralen Gesundheit mit den Komponenten Selbstwirksamkeit und Transpersonales Vertrauen kann in gleicher Weise als Zielkriterium für die Organisation Schule verstanden werden. Und es setzt auch voraus, die im Bildungssystem Tätigen selbst dahingehend zu qualifizieren, daß ‚Selbstvertrauen‘ und ‚Gottvertrauen‘ für sie nicht nur kognitive Begriffe sind, sondern daß die Gestaltung ihres Lebens aus der subjektiv erfahrenen ‚spirituellen Wirklichkeit‘ geschieht. Die Qualifizierung der Lehrenden und die Um-Gestaltung der Einrichtung Schule entsprechend dem Zielkriterium Integrale Gesundheit werden notwendige und lohnende Projekte sein.“ (a. a. O., S. 235)

Durch diesen Sprachgebrauch wird mit Sicherheit so mancher Leser an frühere Zeiten erinnert sein, an Schulgebet und Kreuzifix-Urteil. Vielleicht wäre der Inhalt leichter zu diskutieren, wenn man in der Sprache Batesons sagen würde: Die Schule kann nicht nur die Ebene II des Lernens fördern, sondern muss auch die Ebene III zum Ziel haben. Allerdings gibt es hier das Problem, dass viele Lehrkräfte selbst keinen Zugang zu der Ebene III haben.<sup>102</sup>

<sup>102</sup> Folgender Gedanke sei nur als Zuspitzung, nicht als Vorschlag, formuliert: Unter dem hier eingenommenen Blickwinkel könnte man auch einem Schulgebet eine ganz andere Bedeutung beimessen. Wenn das Gebet nicht als Zwangsmaßnahme einer kirchlichen Institution aufgefasst und praktiziert würde, sondern als Know-how der Selbstregulierung und als Teil der Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten, betrachtet würde, wäre es anders zu sehen als unter den heute üblichen Vorzeichen.



### 5.8.4.3 Spirituelle Praxis und Bewältigung einer Krebserkrankung

Ein weiterer Text in dem Sammelband „Gesundheit und Spiritualität“ enthält viele Details, die zu den bisher zusammengetragenen Befunden passen. Anna Yeginer (2000) stellt eine qualitative Studie mit neun Krebspatienten dar, in der deren spirituelle Praxis während der Krankheitsbewältigung ausgewertet wurde. Sie geht von den Erweiterungen des Gesundheitskonzepts aus, die Belscher dargestellt hat, und zitiert Sellschop (1989, S. 9 f.), die schon Kritik an den gängigen Kampfmetaphern der Psychoonkologie übte. Die Autorin hatte darauf hingewiesen, dass die bewussten oder unbewussten Reaktionen auf eine Krebsdiagnose für viele Patienten mit dem inneren Dilemma der Annahme einhergehen, entweder kämpfen zu müssen oder aufzugeben – und das hieße dann zu sterben, im Sinne von: *you can fight for life*.

„Diese ist die Grundhaltung gegenüber der Wirklichkeit, die ganz allgemein in unserer Gesellschaft, der westlichen Industriegesellschaft, vorherrscht. Der Mensch begegnet der Wirklichkeit mit der Intention, sie unter Kontrolle zu haben, sie mit überlegener und kämpferischer Konfrontation und Selbstbehauptung in den Griff zu bekommen.“ (Sellschop 1989, S. 10, zitiert nach Yeginer 2000, S. 126)

Hier kann gut mit Bateson kommentiert werden: Diese Grundhaltung, die symmetrische Eskalation gegen den „eigenen Krebs“, kann in Einzelfällen eine Gesundung bewirken; in sehr vielen Fällen führt sie aber zur Verleugnung von Ohnmacht und Hilflosigkeit und damit in eine – wiederum Stress erzeugende – Einsamkeit.<sup>103</sup> Es passiert nicht selten, dass todkranke Menschen noch wenige Tage oder sogar Stunden vor ihrem Tod zu ihren Angehörigen sagen: „Ich packe es.“ Man mag dieses als gute Coping-Strategie gegen die Todesangst ansehen oder auch als tragische Verfehlung von menschlicher Begegnung.

Yadiner referiert weitere Studien zu Gesundheit und Spiritualität. Interessant sind noch die Ergebnisse von Allport und Ross (1967), da sie mit Grossarth-Maticcks Befunden übereinstimmen, nämlich dass verschiedene Typen von Religiosität verschiedene Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

„Sie zeigen in ihrer Studie über religiöse Orientierung und deren Folgen, daß extrinsische Religiosität sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirke, während die intrinsische Religiosität therapeutischen und präventiven Charakter habe. Die intrinsische Religiosität sei eine ganzheitliche Überzeugung – intellektuell und motivational –, die eine ideale Integration aller Lebensbereiche darstelle. Diese Gläubigkeit sei aber nicht primär ein Therapeutikum, vielmehr erhalte derjenige, der seinen Glauben verinnerlicht habe, psychisches Wohlbefinden und Gesundheit als Nebenprodukt. Eine adäquate Religiosität schütze und stärke die Gesundheit.“ (Yadiner 2000, S. 129, Fußnote)

---

103 Oda (2001) legte eine differenzierte Studie vor, aus der hervorgeht, dass für manche Krebspatienten die Metapher des Kampfes gegen die Krankheit die positivsten Auswirkungen zeigt, während für andere das „sich hingeben, an das, was geschieht“, heilsamer ist.

In ihrer eigenen Befragung fand Yadiner folgende Auswirkungen der spirituellen Praxis (Meditation) ihrer Probanden auf die Bewältigung der Krebserkrankung (a. a. O., S. 130 ff.):

Auf der Ebene der Selbstwahrnehmung:

- Erleben der eigenen seelischen Ressourcen, wie Ruhe, Zuversicht, Vertrauen;
- Akzeptieren des eigenen Todes;
- Festigung eines Schutzschildes vor disthymem Erleben (Angst, Destruktion).

Auf der Ebene der Wahrnehmung des Lebens und der Natur:

- sensiblere Wahrnehmung der Natur;
- Gefühl, nicht allein zu sein, Wahrnehmung „innerer Führung“.

Auf der sozialen Ebene:

- tieferes Mitgefühl für andere Menschen (Mitpatienten);
- Vertiefung von Freundschaften durch offene Gespräche über die Krankheit.

Auch wenn Yeginer Grossarth-Maticek nicht erwähnt, so gibt es doch große Übereinstimmungen. Alle diese Beobachtungen sind unter der Kategorie „Fähigkeiten zur Selbstregulation“ zu fassen; dabei kommt der Abwehr von Angst und dem Gefühl, auch mit oder trotz einer lebensbedrohenden Krankheit irgendwie „getragen zu werden“ (vgl. a. a. O., S. 144), sicher eine sehr große Bedeutung zu.

Ihrem Fazit, dass die Religiosität in der Coping-Forschung mehr berücksichtigt werden müsse, stimme ich daher zu.

### 5.8.5 Einschränkungen dieser Ergebnisse – Die Studie von Murken (1998)

Sebastian Murken ist Psychologe und arbeitet derzeit an der Universität Trier im Forschungszentrum für Psychologie und Psychosomatik (FPP), Arbeitsgruppe Religionspsychologie.<sup>103</sup> 1998 veröffentlichte er eine Studie unter dem Titel „Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung“ (Murken 1998a).

Murken hatte 465 Patienten einer psychosomatischen Fachklinik auf den Zusammenhang von Gottesbeziehung und psychischer Gesundheit untersucht. Auch er

---

<sup>104</sup> Allein die Tatsache, dass die Religionspsychologie hier dem Forschungszentrum für Psychosomatik zugeordnet ist, ist bemerkenswert.

ging vom Ansatz einer ressourcenorientierten Gesundheitspsychologie aus und kombinierte diese mit der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie. Er testete bei den Patienten den Zusammenhang zwischen Selbstkonzept, sozialer Unterstützung und Religiosität sowie den Zusammenhang zwischen Religiosität und Indikatoren für psychische Gesundheit. Von den Patienten stuften sich zwei Drittel als religiös ein. Je nach Art der erlebten Gottesbeziehung – als unterstützend oder strafend – wurde die Gottesbeziehung auf der Skala für soziale Unterstützung als positiv oder negativ erlebt. Damit ist erneut gezeigt, dass eine negativ erlebte Gottesbeziehung ein Vulnerabilitätsfaktor ist. Entgegen seiner Hypothese gelang es Murken jedoch nicht nachzuweisen, dass Religiosität insgesamt als Ressource für die Bewältigung innerer und äußerer Anforderungen gelten kann.

Will man dieses Ergebnis mit den vorher referierten ins Verhältnis setzen, so sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass Murkens Erhebungsinstrumente die spezifischen Formen von Religiosität (extrinsisch/intrinsisch) nicht berücksichtigt haben. Es lässt sich vermuten, dass von den bei Grossarth-Maticek ohnehin nur ca. 5 Prozent Probanden mit dem Typ „spontane Religiosität“ in Murkens Stichprobe so wenige (oder keine) waren, dass die Positiveffekte nicht gezeigt werden konnten. Selbstverständlich können die verschiedenen Ergebnisse auch mit der Gesamtkonstruktion der Messinstrumente in Zusammenhang stehen, die näher zu analysieren im Rahmen dieser Arbeit nicht die Gelegenheit besteht.

Für meinen Gedankengang ist diese Abweichung der empirischen Ergebnissen Murkens von den zuvor referierten nicht störend, wenngleich sie Anregung gibt, ein Forschungssetting zu bedenken, das die unterschiedlichen Ergebnisse neu überprüfen könnte.

Die ausführliche Darstellung der gesundheitspsychologischen Forschungen zu Effekten der Religiosität sollte ja nicht dazu dienen, lückenlos die positiven Wirkungen von Religiosität zu belegen. Interessant ist an diesen neuen medizinischen Forschungen vor allem die Tatsache, dass sie der individuellen Religiosität überhaupt Bedeutung beimessen und versuchen, über den Einfluss verschiedener Typen von Religiosität nähere Aussagen treffen zu können. Grossarth-Maticeks Ergebnisse, dass eine kleine Gruppe sehr positive und eine kleine Gruppe sehr negative Auswirkungen der Religiosität erlebt, während der Großteil der „konventionell Religiösen“ und der Atheisten keine Auswirkungen erfährt, lässt ohnehin nicht erwarten, dass in allen Studien positive Effekte von Religiosität zu verzeichnen sind.

Bildungspolitik lässt sich in den hier zur Diskussion stehenden Fragen nicht mit derartigen empirischen Forschungsergebnissen begründen, sondern eher mit einem pädagogisch-anthropologisch begründeten Menschenbild. Dass ein solches Menschenbild aber auch naturwissenschaftlichen Forschungen zugrunde liegt, ist für unseren Zusammenhang von Bedeutung.

### 5.8.6 Fazit: Religion und Gesundheit

Dieses Kapitel hat weit weg geführt von den üblicherweise in den Diskussionen um Ethikunterricht verhandelten Themen. Nach meiner Kenntnis wurde kürzlich erstmals ein Artikel und Unterrichtsvorschlag zum Thema Krebs und Angst im Ethikunterricht veröffentlicht (Strittmatter 2001), im Rahmen eines Themenhefts zur Ethik im medizinischen Alltag.

Die Frage, in welchen gedanklichen Rahmen, in welche Konstrukte Kinder ihre Existenz und die Bedrohung ihrer Existenz und die derjenigen, die sie lieben und brauchen, einbetten, ist existentiell. Dass religiöse Vorstellungen aus Angst, insbesondere Angst vor dem Tod, geboren sind, ist ein Allgemeinplatz. Die Frage bleibt aber für die Erziehung, welche Konstrukte man stattdessen Kindern anbietet, wenn sie nach dem Tod fragen. „*Weißt du, Kind, es kann jeden Tag sein, dass ich sterbe, und dann bin ich eben nicht mehr da. Auch du wirst sterben. Mehr gibt es dazu nicht zu wissen. Spiel weiter.*“ So wird kaum eine Mutter ihrem vierjährigen Kind antworten, das sich erstmals für den Tod interessiert. Jede liebevolle Person wird den Kindern Konstrukte eines möglichst freundlichen Universums vermitteln wollen. Das gilt meines Erachtens auch für die Schule, wenn die Kinder älter werden.

Die hier referierten Studien haben gezeigt, dass ein bestimmter Typus von Religiosität eine positive Auswirkung für die Selbstregulation, d. h. für die Bewältigung gesundheitlicher Probleme hat. Dieser Typus von subjektiv erlebter Religiosität zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen sowohl ihre eigene Verantwortung wahrnehmen als auch letztlich akzeptieren, dass ihre Kontrolle über die Dinge ihres Lebens nur begrenzt sein kann. Solche Menschen empfinden, wenn sie an die Grenzen ihrer Kontrolle kommen, Vertrauen statt Panik. Das ist – auch unter der Annahme, dass das lediglich eine Auswirkung ihrer (Gottes-)Konstrukte ist – ein wünschenswertes Entwicklungsziel für Menschen.

## 5.9 Evolution und Religion

Am Ende dieses Kapitels über Theorien der Religionspsychologie, die sich nicht auf theologische Grundannahmen beziehen, soll noch ein kurzer Blick auf neuere Publikationen zum Thema Religion und Evolution geworfen werden. Das eröffnet den Zugang zu Wissensgebieten, die hier nur gestreift und nicht hinreichend dargestellt werden können: Anthropologie, Soziobiologie und Gehirnphysiologie. Interessant sind diese Publikationen in unserem Zusammenhang, weil sie die Perspektiven auf das Denken über Religion noch einmal weiten und Grundfragen erörtern, die in sich selbst Themen für ethischen Unterricht über Religion darstellen. Nach der Darstel-

lung phylogenetischer Betrachtungen wird anschließend ein aktueller Beitrag zur Gehirnphysiologie der Religion referiert.

### 5.9.1 Gottesglaube – ein Selektionsvorteil?<sup>105</sup>

„Auch Gott hat klein angefangen – ganz wie der Mensch, der ebenfalls nicht mit einem Mal da war und eines schönen Tages gestieft und gespornt aus der Natur hervortrat, sondern seine eigene Geschichte zaghaft und lange Zeit kaum merklich von der Naturgeschichte abzweigte, bis er vor etwa hunderttausend Jahren allmählich das zu werden begann, was man *homo sapiens* nennt: eine Spezies mit so viel Distanz zu sich und ihrer Umgebung, daß das formende Einwirken darauf seither ihre Art ist, sich auszudrücken.“ (Türcke 1999, S. 819)

Angesichts der Tatsache, dass das Paradigma der Evolution dem religiösen Weltbild seit seiner Darlegung durch Charles Darwin im Jahre 1859 immer diametral gegenüberstand und noch heute, besonders in den USA, engagierte christliche Kreationisten und Evolutionsbiologen im „Glaubensstreit“ liegen, erscheint es interessant und fast originell, die Religion mit der Evolutionsbiologie zu begründen. Während die Kognitionswissenschaften, Neurosciences und schließlich evolutionäre Erkenntnistheorie das Phänomen des Bewusstseins schon lange mit dem Evolutionsparadigma in Verbindung bringen, wird die Religion erst neuerdings wieder darauf hin diskutiert.<sup>106</sup> Es gibt allerdings in der Fragestellung und Quellenauswahl eine gewisse Nähe zur Kultur-anthropologie, deren Zeithorizont etwa 15 000 Jahre zurückreicht, und der biologischen Anthropologie, die Millionen von Jahren umfasst. Alle Evolutionstheorie im Rahmen der Hominisation bleibt aufgrund der wenigen Funde spekulativ; gleichwohl ist sie ein spannendes Gebiet. Die impliziten oder expliziten Auswirkungen der Theorien, die Pädagogen zu der Frage „Was ist der Mensch?“ haben, sind für die Erziehungswissenschaft von allergrößter Bedeutung.

Man kann gewisse Vorformen von religiösem Verhalten im Sozialverhalten höherer Säugetiere beobachten. Beobachtet wurden Totemisierung von Gegenständen, Andeutungen von Kult – mehrfach wurden „Regentänze“ von Schimpansenmännchen beobachtet –, Meidung bestimmter Gegenstände und Trauer um Tote, z. B. bei Elefanten (vgl. Stieve 2000, S. 54). Alle diese Verhaltensweisen können aber auch anders interpretiert werden. Eines ist allerdings sicher: Religion hat sich langsam entwickelt. Seit Hunderttausenden oder Zehntausenden von Jahren hat kein Mensch Religion erfunden; jeder ist in eine bereits vorgegebene Religion hineingeboren worden. Ob das religiöse Verhalten nun angeboren oder nur kulturell tradiert ist, lässt sich schwer

105 So der Buchtitel des von Daecke und Schnakenberg (2000) herausgegebenen Sammelbandes.

106 Wie schon dargelegt, gab es zu Beginn der Religionspsychologie solche Ansätze. Der erste mir bekannte neuere Entwurf stammt von Hardy (1979).

klären (vgl. a. a. O., S. 56). Auf jeden Fall haben sich religiöse Formen in der Geschichte der Menschen auf allen Kontinenten entwickelt. Es gibt dabei keinen absoluten Neuanfang, immer nur die Weiterführung von Dagewesenem (vgl. Burkert 2000, S. 109). Für eine soziobiologische Erklärung stehen uns 1000 oder vielleicht auch mehr als 100 000 Generationen zur Verfügung (vgl. a. a. O., S. 111).

Schimpansen und Bonobos, mit denen wir 98 Prozent unserer Gene gemeinsam haben, haben keine Religion in dem hier betrachteten Sinne.

„Die Trennung, die sich in der Differenzierung von maximal 2 Prozent unserer Gene niederschlagen hat, setzt man heute vor etwa 4 Millionen Jahren an. Von da bis zur ‚semantischen Revolution‘<sup>107</sup> vor etwa 40.000 Jahren, oder zur Erfindung der Schrift vor 5000 Jahren, ist ein ungeheuer weiter Entwicklungsraum; er wird kaum enger, wenn wir statt dessen auf die ersten Bestattungen oder auf das erste Auftreten des modernen Menschen abstellen, das man z. Zt. mehr als 100.000 Jahre zurückdatieren kann.“ (a. a. O., S. 109)

Ich stelle im Folgenden drei verschiedene Argumentationsweisen vor, die jeweilige andere Erklärungsansätze für den Erfolg von Religion in der Evolution bieten.

### 5.9.2 Die Flucht nach vorn: Religion als Mimikry – Türcke (1999)

Die Vorstellung, dass eine Gottesvorstellung einen Evolutionsvorteil darstellt, setzt voraus zu verstehen, warum sich so etwas wie der Mensch überhaupt von der Tierwelt abgesondert hat. Dazu stellt der Philosoph Christoph Türcke einige interessante Thesen auf. Türcke ist Professor für Philosophie in Leipzig. Er fragt in seinem Aufsatz „Gott – inexistent, aber unabweisbar“ (1999) nach der ersten Götterdämmerung. Während der Begriff der Götterdämmerung uns vom Untergang des religiösen Weltbildes durch die Aufklärung bekannt ist, den Türcke die zweite Götterdämmerung nennt, stellt die erste Götterdämmerung das Aufkommen religiöser Formen in der Vor- und Frühgeschichte des Menschen dar. In diesem Zusammenhang wirft Türcke der theologischen Wissenschaft vor, dass sie zwar bezüglich der drei Jahrtausende der Geschichte des Monotheismus sehr historisch arbeitet, aber die vielleicht dreißig bis sechzig Jahrtausende der „ersten Götterdämmerung“ und damit 90 Prozent der Religionsgeschichte völlig unbeachtet lässt. Schließlich ergibt sich aus dieser Zeitperspektive eine Ausweitung des Theodizee-Problems, denn es muss nicht nur gefragt werden, warum Gott heute das Unrecht zulässt, sondern auch, warum er überhaupt erst so spät in das menschliche Sensorium eingedrungen ist, sich „geoffenbart“ hat (vgl. Türcke 1999, S. 825).

Türcke geht davon aus, dass freiwillig kein Naturwesen damit anfängt, seine Triebe durch Rituale und Tabus zu reglementieren oder seine Lebensmittel durch

107 Das Aufkommen von Symbol- und Bildersprache und frühen Kunstformen.

Arbeit zu beschaffen. Es müsse also bei der Menschwerdung ein ungeheurer Zwang am Werke gewesen sein. Mit Sigmund Freud geht Türcke von einer defizitorientierten, nämlich von der Angst hergeleiteten Erklärung des Religiösen aus. Die Religionen, die die Menschen in ihrer Geschichte entwickelt haben, vergleicht er mit Verhaltensweisen, die in der biologischen Verhaltensforschung als „Mimikry“ (engl. Nachahmung) bezeichnet werden. Es handelt sich dabei um Täuschungen, die eingesetzt werden, wenn ein Tier bei Gefahr nicht mehr fliehen kann. Um nicht gefressen werden zu können, duckt sich der Hase dem Erdboden gleich in den Sand oder das Chamäleon verändert seine Farbe. Türcke beschreibt dieses als Strategie eines Nervensystems, mit der Übererregung aus Todesangst umgehen zu können. Es ist ein natürlicher Reflex von lernfähigen Organismen. In seiner menschlichen Form entwickelte sich dieses in vielleicht Hunderttausenden oder Zehntausenden von Jahren der Homination als Prozess der Triebumwendung (vgl. a. a. O., S. 819). Die Entwicklung des Gehirns und der Hände sowie des Kehlkopfs verliefen damit parallel.

„Jedenfalls müssen besagte Hominiden in spezifischer Weise Nervenbündel gewesen sein: hochgradig schreckanfällig, aber auch besonders fähig, Schrecken zu bearbeiten.“ (a. a. O., S. 820)

Türcke stellt sich den frühen Menschen als Nervenbündel vor, der dann mittels religiöser Vorstellungen eine gut funktionierende Form von Mimikry entwickelt, indem er Zuflucht *vor* dem Schrecklichen *beim* Schrecklichen selbst sucht. Oder: Der Schrecken wird als das genommen, was von ihm errettet. Türcke bezieht sich in seinen Überlegungen auf die Mechanismen, die Sigmund Freud in „Jenseits des Lustprinzips“ beschrieben hat, nämlich die zwanghafte Wiederholung oder Aktualisierung von traumatisierenden Ereignissen, die innerpsychisch stärker wirksam sein können als der erotische Trieb und die immer die unbewusste Absicht haben, das Trauma irgendwann doch zu beheben. Diese Mechanismen haben nach Türcke zu den vor- und frühgeschichtlichen grausamen Opferkulten mit Menschenopfern geführt, die noch bis in die jüngste Zeit, die antike griechische und alttestamentliche Kultur, wirksam waren (vgl. ebd.). Den neuronalen Prozess beschreibt er folgendermaßen:

„Der Schock, auf den das Nervensystem nicht vorbereitet ist und für dessen Verarbeitung seine Kapazität nicht ausreicht, ist das schlechterdings Unfaßliche. Durch permanente Wiederholung wird dies Unfaßliche allmählich faßlich: verliert seine schreckliche Fremdheit, theologisch gesprochen, seine Inkommensurabilität, stößt nicht mehr bloß zu, sondern wird selbst veranstaltet, in eigene Regie genommen, ritualisiert und so allmählich ins Vertraute, Gewöhnliche, Erträgliche gezogen.“ (a. a. O., S. 821 f.)

Interessant ist Türckes nächste Fragestellung. Er bezieht sich dabei auf die Terminologie des Religionswissenschaftlers Rudolf Otto. Otto hatte in seinem berühmten Werk „Das Heilige“ (1917) das *mysterium tremendum*, das Schauervolle, und das *mysterium fascinans*, die positive Hinwendung und Begeisterung, von der die Mystiker berichten,

als Erlebnisweisen des Heiligen unterschieden (vgl. Abschnitt 3.1.10). Die Frage, die sich aus Türckes Herleitung der Religion aus der Angstbewältigung ergibt, ist: Wie konnte sich das *mysterium fascinans* entwickeln? Hier stellt er nun die These auf, dass auch das *mysterium fascinans* sich vom *mysterium tremendum* ableitet. Es ist der in „Watte gepackte“ Wiederholungszwang, bei dem auch in der Erfahrung des Schönen das Schauervolle unmerklich mitschwingt. Diese Strategie der Mimikry ist für Türcke mit der Entstehung der Kultur überhaupt identisch. Dämon- oder Gotteserfindung und Kulturentstehung sind identische neuronale Prozesse, die Urform des spezifisch menschlichen Gedächtnisses, das in der Lage ist, komplexe Inhalte, die vom konkreten Hier und Jetzt abgelöst sind, zu verarbeiten.

„Das Gerinnen des Wiederholungszwangs in festen Ritualen ist zugleich das Sich-Einspielen und Festigen von neuronalen Netzen, die sich bei der Verarbeitung von schockhaft einbrechender Erregung bewährt haben: ein Prozeß, in dem sich sowohl die Sozialstruktur des Kollektivs als auch die individuelle Erkenntnisapparatur formiert.“ (Türcke 1999, S. 823)

Bei der Triebumwendung geht es um Rettung und Erlösung, „Physiologie und Theologie sind darin noch ungeschieden, Gedächtnis, Gedanke, Schema, Begriff, Geist, Gott noch einerlei“ (a. a. O., S. 824). Damit ist auch das Ziel der zweiten Götterdämmerung, nämlich den Menschen religionsfrei zu machen, nicht zu verwirklichen. Türcke stellt die These auf, dass es nicht möglich ist, die theologischen Gedanken fein säuberlich aus dem Bewusstsein zu trennen, ohne einen Schnitt durch das ganze menschliche Sensorium zu machen. Er beschreibt das Gehirn:

„Wie es keine religiösen und profanen Gefühle kennt, sondern nur stärkere und schwächere, lustvolle und peinvolle Erregungen, so kennt es auch keine abstrakte Trennung theologischer und profaner Begriffsbildung. [...] Kurzum, die Erregungsverarbeitung, die das menschliche Sensorium leistet, ist durch und durch theologisch infiziert – wie sehr, zeigt sich erst bei der Rückbesinnung auf die erste Götterdämmerung.“ (a. a. O., S. 826)

Türcke glaubt nicht, dass „nachmetaphysisches Denken“ unter den heutigen Voraussetzungen von Erfolg gekrönt sein kann, und plädiert für einen zweiten Durchgang der Religionskritik, zurück in die Frühgeschichte und Ethnologie, aber auch in die Neurologie, um nicht bei einem platten Atheismus stehen zu bleiben und sich gleichzeitig zu wundern, dass Fundamentalismus und religiöse Subkulturen wie Pilze aus dem Boden schießen. Er zitiert Nietzsches Stoßseufzer: „Ich fürchte, wir werden Gott nicht los, weil wir noch an die Grammatik glauben“ (ebd.). „Gott“ ist nach Türcke in die Natur des menschlichen Geistes als Wunsch nach „Erlösung“, als Wunsch nach Lust von Dauer, und Abwesenheit von Unlust eingegraben.

„... ‚gewendeter Schrecken‘ ist eine der denkwürdigsten Koinzidenzen: sowohl die Urbedeutung von ‚Gott‘ als auch das Erfolgsprinzip des menschlichen Nervensystems.“ (a. a. O., S. 827)



### Diskussion

Türckes Überlegungen halte ich für weiterführend. Sie ähneln den Thesen des Konstruktivismus, obwohl er diesen nicht explizit nennt. Die Tätigkeit des menschlichen Gehirns ist immer eine Konstruktion seiner Existenzbedingungen. Der Mensch muss mit der Tatsache umgehen, das Ende der eigenen Existenz antizipieren zu können oder zu müssen. Sich dafür die denkbar besten Bedingungen zu konstruieren ist zur Angstabwehr, d. h. Erregungsregulation im Sinne der Evolution sinnvoll. Deshalb hat diese Evolution Menschen hervorgebracht, die dazu neigen, einen starken Dämon oder „Gott“ in ihre komplexen Konstruktionen einbeziehen. Dies passt zu Flammers Darstellung der sekundären Kontrolle (vgl. Abschnitt 5.1.1) ebenso wie zu den Befunden Grossarth-Maticeks, dass Personen mit einer positiven Gottesbeziehung gesünder sind, was ja zweifelsfrei einen Selektionsvorteil darstellt (vgl. Abschnitt 5.8.3).

Hervorzuheben sind Türckes Überlegungen, die mit den Beschreibungen von Gebauer und Wulf (1998) über das mimetische Handeln in der sozialen Welt zusammenpassen. Wenn diese sagen, dass sich die Erfahrung von kultureller Bedeutung vor allem über die körperlichen rituellen Mitvollzüge innerhalb von sozialen Gemeinschaften herstellt, so geht das wiederum konform mit Sommers Aussage, dass phylogenetisch ritualisierte Wiederholungszwänge sowohl die Sozialstruktur des Kollektivs als auch den individuellen Erkenntnisapparat formierten und deshalb nicht voneinander trennbar seien (vgl. Türke 1999, S. 823).

Die Überlegungen zum *mysterium tremendum* und zum *mysterium fascinans* sind spannend, da sie gut erklären, warum man im Bereich des Philosophisch-Religiösen so oft mit Paradoxien zu tun hat. Einzig der Ausgangspunkt seiner Thesen ist meines Erachtens evolutionsbiologisch wenig überzeugend. Warum sollte die Evolution plötzlich „Nervenbündel“ hervorbringen? Das wäre nur unter teleologischen Gesichtspunkten sinnvoll, so als wäre eine schlecht angepasste Vorform des Menschen als notwendige Übergangsform zum „Ziel Mensch“ aufgetaucht. Das ist allerdings unter Gesichtspunkten der Evolutionsbiologie nicht plausibel.

#### 5.9.3 Religion: ein Weibertrick? – Sommer (2000)

Volker Sommer ist Professor für Evolutionäre Anthropologie am University College in London. In „Vom Ursprung der Religion im Konfliktfeld der Geschlechter“ (2000) fragt er nach dem „Wozu“ der Religion. Zu welchem soziobiologischen Zweck war oder ist sie nützlich? Eine Theorie, die in seinem Londoner interdisziplinären Arbeitszusammenhang entwickelt wurde, überrascht zunächst:

„Ein gegenwärtig diskutiertes Modell sieht den Ursprung der Religion darin, daß Urfrauen Männer manipulierten, um sie und ihre Kinder mit Fleisch zu versorgen.“ (Sommer 2000, S. 67)

Sommer diskutiert zunächst die Vorbehalte, die aus feministischer Sicht die Vorstellungen vom „jagenden Mann“ im Mittelpunkt der Theorien über menschliche Kulturentwicklung geäußert wurden. Er stellt aber fest, dass doch seit Mitte der 80er Jahre wieder das „Man-the-Hunter“-Szenario favorisiert wird, allerdings mit der neuen Perspektive, dass es Koalitionen von Urfrauen waren, die die Triebfeder für die männliche Jagd darstellten. Der Anbeginn von Religion steht damit im Zusammenhang und wird von Sommer als weibliche Strategie begriffen (vgl. a. a. O., S. 68).<sup>108</sup>

Ausgangspunkt dieses Modells ist die Vergrößerung des Gehirns während der Hominisation. Das Gehirngewebe ist stoffwechselfähig sehr „anspruchsvoll“. Sommer vergleicht es mit einem Auto, dessen Motor auch im Stehen weiterläuft. So sahen sich vor etwa 300 000 Jahren die Urfrauen mit ihren „großhirnigen Kindern“ vor der Aufgabe, mehr hochqualitative Nahrung sicherzustellen (vgl. a. a. O., S. 69). Damit waren die Hominiden mehr als andere Primaten auf die Ergebnisse der Jagd angewiesen. Die Urfrauen mussten also in Sommers Argumentation ein Interesse daran haben, dass die Urmänner auf die Jagd gehen, da sie selbst dazu nur begrenzt in der Lage waren.<sup>109</sup>

Nun gehen aber Primatenmänner niemals von der Horde weg, wenn die Damen gerade empfängnisbereit sind. Ansonsten würden diejenigen männlichen Wesen, die einfach am Orte bleiben, die optimalen Fortpflanzungschancen haben. Wann immer eines der Weibchen fortpflanzungsfähig ist, muss also ihr Männchen sie bewachen. Es kann also kaum das Lagerrevier zu Jagdzwecken verlassen. Die Evolution hat dieses Problem mit dem „Trick“ der Zyklussynchronisation aller Weibchen einer Horde gelöst.<sup>110</sup> Wenn alle Weibchen gleichzeitig unfruchtbar sind, so können sich die Männchen in Ruhe auf die Jagd begeben. Blicke aber die Gefahr, dass die Männchen nun in den Nachbargruppen ihr Glück versuchen. So entwickelte sich eine weitere „Sicherheit“ dadurch, dass sich der Zyklus der Menschenweibchen insgesamt der Mondphase anpasste. So waren alle Weibchen in der Gegend bei Neumond gleichermaßen unfruchtbar, und die Männchen waren von gegenseitigem Misstrauen befreit (vgl. a. a. O., S. 69 ff.).

Hier nun Sommers Überleitung bezüglich der Entstehung von Religion. Die ältesten Zeugnisse der Menschheit, Malereien und Ritzungen auf Felsen, die aus der Zeit der „Symbolrevolution“ stammen, zeigen oft einen Zusammenhang von sexuell nicht verfügbaren Frauen, Jagd und Mondphasen. Zudem stoßen die Archäologen immer

---

108 Dieses ist ein Gedanke, der eine Reihe von Phänomenen aufklären würde, die mit dem stärkeren Engagement von Frauen für die Religion in Zusammenhang stehen. Das führt Sommer nicht weiter aus.

109 Dagegen spricht, dass Gruppen von Bonobo-Weibchen gemeinsam jagen. Grohs (1992, S. 38 ff.) beschreibt, dass die Frauen der Inuit und die der Jatmul-Kultur in Neuguinea auf die Jagd gehen. Dieses wird in der vorliegenden „Man-the-Hunter“-Theorie nicht weiter verfolgt.

110 Ein Phänomen, das noch heute bei in Gruppen zusammenlebenden Frauen zu beobachten ist.

mehr auf die Verwendung von Ocker und roter Farbe, wie auch heute noch bei traditionellen Gemeinschaften zu sehen.

„Die Verwendung roter Farbe könnte im Zusammenhang mit einer Betrugsstrategie jener Frauen stehen, die wegen Schwangerschaft, Stillzeit oder Krankheit gar nicht fruchtbar waren.“ (a. a. O., S. 71)

Religiöse Darstellungen in ihrer Urform hätten also den Zweck, die Männchen – auch in betrügerischer Absicht – hoffnungsvoll zum Jagen zu schicken. Es könnte so ein urtümlicher Ritus von Verweigerung und Erfüllung entstanden sein, der sich später in den Opferkulten weiterentwickelt hat.

„Gemäß dem skizzierten Modell ist es nicht verwunderlich, daß Dualität religiösen Ritualen ihre spezielle Dynamik verleiht, spiegelt sich im Rhythmus von Nein-Ja doch das Aus-An weiblicher Sexualität wider und damit im übertragenen Sinne Gegenüberstellungen etwa von ‚Mangel und Fülle‘, ‚roh und gekocht‘ und letztendlich wohl auch von ‚tot und lebendig‘ und ‚böse und gut‘.“ (a. a. O., S. 73)

Sommer diskutiert weiter den menscheitsgeschichtlichen Wechsel von diesen ursprünglich egalitären matriarchalen Kulturen hin zu der heute dominierenden patriarchalen Gestaltung des Kultes. Er geht davon aus, dass die Männer den Frauen „... die Verwaltung des religiösen Kosmos systematisch entwandten“ (a. a. O., S. 74).

### *Diskussion*

Die vorangegangenen Thesen ausführlich zu diskutieren würde hier zu weit führen. Sie sollten vor allem dazu dienen, die Bandbreite evolutionsbedingter Thesen zum Thema Religion zu illustrieren. Für den unmittelbaren schulischen Zusammenhang sind sie nicht von Bedeutung.

Die Frage, ob Sexualität bei den Urmenschen nur zu Reproduktionszwecken stattfand, müsste mit Blick auf die heutigen Menschen und ihre Verwandten, die Bonobos, wohl verneint werden (vgl. de Waal 1991). Auch das grundsätzliche Vorhandensein eines Menstruationstabus könnte kontrovers diskutiert werden. Die Grundidee aber, dass die Evolution der Religion damit begann, dass Menschen etwas Kultähnliches veranstalteten, um andere Menschen von irgendetwas zu überzeugen, ist grundsätzlich sehr plausibel. Auch für den engen Zusammenhang von Sexualität und Religion in Sommers Hypothese gibt es viele religionsgeschichtliche Belege.

#### 5.9.4 Die Geschichte der alten Religionen: Wozu braucht der Mensch Religion? – Burkert (2000)

Walter Burkert ist emeritierter Professor der Klassischen Philologie in Zürich. Sein Buch „Kulte des Altertums. Biologische Grundlagen der Religion“ (1998) ist ein viel zitierter Beitrag zu der hier geführten Diskussion. Burkerts Artikel „Geschichte der alten Religionen. Wozu braucht der Mensch Religion?“ (2000) enthält eine kurze Darstellung seiner Perspektiven.

Die alten Religionen sind allesamt polytheistisch. Es geht nach Burkert in den Religionen nicht primär um die Sicherung der Moral, um persönliche Unsterblichkeit oder um paranormale Erfahrungen und schließlich auch nicht um Erklärungen für Phänomene, die der Verstand nicht fassen kann. Nach Burkert hat die Religion ihr „Wozu“ durch das, was die Menschen *tun*, durch die Rituale, die man durch Mitmachen und Nachmachen lernt (vgl. Burkert 2000, S. 103 ff).<sup>111</sup> Die Schrift ist dafür nicht notwendig. Sie sei nicht für die Religion, sondern vor etwa 5000 Jahren für die Buchhaltung erfunden worden.

Burkert geht davon aus, dass die Religion mindestens seit 40 000 Jahren vorhanden ist, zusammen mit der Sprache, Bildkunst und abstrakteren Zeichensystemen. Religion hilft dem Menschen zur Begründung von Autorität, was als eine Weiterentwicklung der Rangabstufungen in den Primatengruppen zu sehen ist. Religion hilft, die eigene Hilflosigkeit anzuerkennen (vgl. a. a. O., S. 116).<sup>112</sup> Ferner hilft Religion für das Schwören der Eide, also zur Vermeidung der Lüge. Wenn man davon ausgeht, dass unser Gehirn eine „Kausalitäts-Suchmaschine“ ist (vgl. a. a. O., S. 119), dann hilft die Religion, Gründe und Erklärungen für Unheil zu finden und es damit besser bewältigen zu können. Und schließlich hilft die Religion für die Erwartung der Reziprozität von Gabe und Gegengabe.

Burkert geht davon aus, dass die Religion biologisch sehr starke lebensbestimmende Gefühle berührt, also auf einer biologischen Funktion beruht. Ein Teil davon hat auf jeden Fall mit biologischen Angst-Schreck-Situationen und deren traumatisierenden Folgen zu tun.

„Höchster Ernst beruht auf der Drohung des Todes. Die Manipulation der Angst in der Religion, die manch Modernen stören mag, beruht darauf, daß es nicht um beliebige Programmierung einer lernfähigen Spezies geht, sondern daß an das zentrale Risiko des Lebens und Überlebens gerührt wird. Daher der Ernst der Religion. In der Kommunikation mit dem Überempirischen und mittels des Überempirischen entfaltet sich die Religion als eine Strategie des Lebens auf dem Hintergrund des Todes.“ (a. a. O., S. 113 f.)

---

111 Auch Gebauer und Wulf (1998) beziehen sich auf Walter Burkert: *Homo necans. Interpretation altgriechischer Opferriten und Mythen*. Berlin 1972.

112 Dieses passt zu dem Gedanken der Komplementarität bei Bateson.

Insgesamt bewertet Burkert den *Homo religiosus* positiv:

„Im universalen Phänomen Religion wie in der Hominisierung überhaupt manifestiert sich die Geschichte eines Erfolgs – 6 Milliarden Menschen gegen ein paar Tausend Schimpansen und Bonobos. Es ist im Sinne der Evolutionstheorie ausgeschlossen, daß sich Eigenheiten entwickeln, die für die Spezies nachteilig sind.“ (a. a. O., S. 111)

### *Diskussion*

Insgesamt ist der Beitrag Burkerts historisch sehr interessant. Seine Sicht mag man als sehr anthropozentrisch kritisieren und dazufügen, dass wir nicht wissen, ob das Erfolgsmodell Mensch noch viel Zukunft haben wird. Im Sinne der Evolutionstheorie aber ist diese Argumentation schlüssig.

Bleibt zum Abschluss des Kapitels über die Frage, ob Gottesglaube ein Selektionsvorteil ist, die Feststellung, dass es scheinbar so ist. Allerdings sind die religiösen Verhaltensweisen so eng mit den anderen Fähigkeiten des *Homo sapiens* verbunden, dass nicht geklärt werden kann, welches Moment das andere im Verlauf der Evolution im Schleppnetz führte.

Die hier referierten evolutionsbiologischen Erklärungen der Religion stehen zu den rationalistischen und sozialistischen Vorstellungen, dass die kulturelle Evolution des Menschen mit der Loslösung von Religion einhergeht, in Widerspruch. Die Sicht von Christoph Türcke, dass es keine „Abteilung im Gehirn“ gibt, die ganz frei von dem ist, was wir heute Konstrukte oder religiöse Konstrukte nennen, ist einerseits plausibel. Sie passt zu der Darstellung der logischen Ebenen im NLP, bei der auf jeder Ebene Konstruktionen von Realität geleistet werden. Andererseits macht eine solche Sicht eine Differenzierung von religiösem und nichtreligiösem Denken schwer, sodass – will man nicht in vormoderne Einheitsvorstellungen zurückfallen – für die bildungspolitische Frage wenig gewonnen ist.

#### 5.9.5 Religion und Gehirn – Religion im Gehirn?

Abschließend sollen aktuelle Diskussionen zum Thema „Gehirn und Religion“ betrachtet werden.

Die Gehirnforschung ist hinsichtlich der Frage „Was ist Bewusstsein?“ vielfältig und kontrovers (vgl. Schnabel/Sentker 1997). Wenn auch grundsätzlich die Beschreibung Norbert Bischofs gilt, dass es in Bezug auf die Umsetzung oder Umwandlung physischer in psychische Phänomene einen „Qualitätssprung“ gibt, der uns bislang nur begrenzt zugänglich ist (vgl. Abschnitt 5.2), so gehen doch Teilbereiche der Psychophysiologie der Bewusstseinsformen schon von relativ konsistenten Ergeb-

nissen aus. Das ist zum einen der Bereich, der sich mit der Lokalisation bestimmter Erlebnisqualitäten und Fähigkeiten, die man „Bewusstseinsformen“ nennt, im Gehirn befasst (vgl. Birbaumer/Schmidt 1999, S. 402 f., S. 519 ff.). Es stehen hier – traurigerweise – viele Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung, da zahlreiche Patienten Gehirnschädigungen durch Unfälle oder Schlaganfälle erleiden und deren spezifische Einschränkungen in Bezug auf die Gehirnlokalisation der Schädigung leicht beschrieben werden können.

Ein weiterer Wissenszweig der Gehirnforschung, der wenig kontrovers ist, ist die Forschungsmethodik der so genannten bildgebenden Verfahren. Es ist möglich darzustellen, in welchen Gehirnregionen die Verarbeitung eines Außenreizes stattfindet bzw. welche Gehirnregionen bei bestimmten subjektiv beschreibbaren inneren Zuständen beteiligt sind. Die Darstellung der elektrochemischen Vorgänge bei Erregungsbildung und Erregungsleitung im Gehirn durch das Elektroenzephalogramm ist schon lange medizinische Routine (vgl. a. a. O., S. 118). Seit einigen Jahren eröffnet der Kernspintomograph weitere Zugänge, da er sehr genau anatomische Strukturen abbilden kann.

Diese beiden Erkenntniszweige macht sich nun heute auch eine Forschungsrichtung zunutze, die sich selbst „Neurotheologie“ nennt.<sup>113</sup> Schon die ersten Religionspsychologen haben sich dem Phänomen zugewandt, dass es innerhalb als religiös bezeichneter Erfahrungsformen unterschiedliche Erlebnisqualitäten gibt und diese z. B. als „Stadien der Versenkung“ beschrieben. In Abschnitt 4.1 habe ich gezeigt, wie für unsere heutige Sicht unreflektiert die amerikanischen Religionspsychologen an der Wende zum 20. Jahrhundert biologische Konstrukte für sich vereinnahmten. Es wurde dargestellt, dass die Psychologie in ihrer Anfangszeit einen Schwerpunkt in der Psychophysiologie hatte. Dieses veränderte sich durch vielfältige Prozesse und grundlegend infolge der Studentenbewegung in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts, als man Psychologie vorwiegend gesellschaftlich verstand.<sup>114</sup> Zu jener Zeit wurde polarisierend zwischen „biologistischer“ und politischer Psychologie unterschieden. Seit den 90er Jahren gibt es wieder eine breitere Hinwendung der Sozialwissenschaften zur Gehirnforschung. In der Pädagogik werden „gehirngerech-

---

113 Die Wortschöpfung „Neurotheologie“ halte ich dabei allerdings für wenig geeignet, da Theologie per Definition von einer Gottesidee ausgeht und nicht von den elektrochemischen Prozessen, die die Neurologie beschreibt. Es geht hier nicht darum, die Theologie mit der Neurologie zu fundieren, sondern vielmehr darum, die Erkenntnisse aus den verschiedenen Wissenstypen in eine Zusammenschau zu bringen, um eine zeitgemäße Sicht des religiösen Erlebens und Verhaltens zu gewinnen. Von daher wäre ein Begriff wie etwa „Religionsneuropsychologie“ angemessener.

114 So habe ich beispielsweise 1983 an der TU Berlin meine Vordiplomprüfung in Physiologie über die Musiktheorie Adornos absolviert. Kenntnisse in Physiologie waren nicht erforderlich.

tes Lernen“, „brain gym“ und „emotionale Intelligenz“ diskutiert, und in der Psychologie interessieren sich zunehmend Wissenschaftler für die biologischen Vorgänge, die mit dem Erleben und Verhalten einhergehen. Selbst die Philosophen wenden sich den Vorgängen im Gehirn bei ethischen Entscheidungen zu (vgl. Breuer 2001; Pauen/Roth 2001). Vor allem das systemische Denken ermöglicht es, die unterschiedlichen Perspektiven auf den Menschen, als biologisches Wesen und als soziales kulturbildendes Wesen, nicht verkürzt als Entscheidungsalternative und „Bekenntnis“, sondern als einander ergänzende Zugänge und Wissensbestände zu betrachten.

In diesem Zusammenhang ist auch das Interesse an Forschungen zum Themenbereich Religion und Gehirn zu sehen. Eine Literaturübersicht über die anglo-amerikanische Literatur zu biologisch-neurophysiologischen Modellen gibt Wulff (1997, S. 49–116). Eine Darstellung des Themenbereichs in deutscher Sprache legte Soeling (1995) vor. Eine religionspsychologische Studie von Kremer (2001) kam u. a. zu dem Ergebnis, dass die Lokalisation des Schlaganfalls das religiöse Bewältigungsverhalten der Patienten beeinflusst.

Zu der Frage der Lokalisation der Gehirnfunktion „religiöses Erleben“ gibt es eine derzeit viel beachtete Publikation von Andrew Newberg und Eugene D’Aquili (2001), auf die ich mich im Weiteren beziehe.<sup>115</sup> Newberg ist Professor für Nuklearmedizin an der University of Pennsylvania, D’Aquili war dort Professor für Psychiatrie. Sie wandten bei acht Praktizierenden Tibetischer Meditation die SPECT-Untersuchungsmethode an, um die Vorgänge im Gehirn bei meditativen Zuständen zu erforschen. Die Probanden zeigten den subjektiv erlebten tiefsten Meditationzustand an. In genau diesem Moment wurden – wie bei diesen Untersuchungsmethoden üblich – radioaktive Substanzen in die Blutbahn injiziert, die dann bei der Röntgenaufnahme sichtbar sind und das Vorhandensein von viel oder wenig Blut in einer Gehirnregion und damit den Grad der Aktivität und Erregung anzeigen können (vgl. Newberg/D’Aquili 2001, S. 1–10).

Die Ergebnisse dieser Studie passen gut zu den in diesem Kapitel diskutierten Ansätzen, die mit sozialwissenschaftlichen Konzepten die als religiös bezeichnete menschliche Erlebnisdimension beschreiben. Die unterschiedlichen Qualitäten religiösen Erlebens gehen einher mit der besonderen Aktivität von verschiedenen Gehirnregionen.<sup>116</sup> Das interessanteste Ergebnis ist die neurologische Erklärung für das Phänomen der Fähigkeit zur Selbsttranszendenz im religiösen Erleben. Es zeigte sich, dass die Erregung in einer Region im Scheitellappen des Gehirns (Parietallappen), die für die Orientierung des Individuums im Raum zuständig ist, bei tiefer Meditation sinkt. Das in der religiösen Sprache als „mystisch“ beschriebene Gefühl

---

115 Anfang 2003 ist die deutsche Übersetzung unter dem Titel „Der gedachte Gott. Wie Glaube im Gehirn entsteht“ erschienen.

116 Vgl. dazu z. B. die Definitionen von Christian Scharfetter in Abschnitt 3.1.

des Eins-Seins mit allen Menschen, Tieren, Pflanzen, mit Gott, dem Universum, schlicht mit allem, hat – wenn diese Befunde sich in weiteren Untersuchungen verfestigen sollten – eine sehr nachvollziehbare neurologische Basis. Der tiefe Frieden und das Glück, von dem Menschen sprechen, die solche Erfahrungen machen, wären erklärbar. Wenn der Teil des Gehirns, der dafür da ist, die abgegrenzte Positionierung eines Individuums in seiner Umgebung zu melden, abschaltet, dann gibt es das Erleben des Selbst in dem Moment nur noch begrenzt. Die Erfahrung des Getrenntseins von der Umwelt ist aufgehoben, das Selbst ist transzendiert (vgl. a. a. O., S. 6, S. 98 ff.).

Auch Newberg und D'Aquili stellen wie Bischof (vgl. Abschnitt 5.2) die These auf, dass es transkulturelle Grundmuster der Mythen gibt. Während Bischof sie mit der Entwicklung der Psyche in der Ontogenese begründet, basieren sie nach Newberg und D'Aquili auf der menschlichen Gehirnstruktur (vgl. a. a. O., S. 62 f.).

### *Diskussion*

Hatten die ersten Religionspsychologen die Evolutionstheorie bemüht, um z. B. ihre Christustheologie als höchste Form der geistigen Entwicklung der Menschheit einzuordnen, so haben wir es hier mit einem Ansatz zu tun, der nicht Belief-Systeme fundieren will, sondern als Erklärung dient, warum diese sich in ihrer psychologischen Funktionalität so ähneln. Die religiös-philosophische Auffassung einer „natürlichen Religion“, also die Annahme, dass allen geschichtlichen Erscheinungsformen des Religiösen eine gleiche anthropologische Wurzel zugrunde liegt, gibt es schon seit der Aufklärung. Ein so präziser gehirnphysiologischer Befund dazu ist ein Novum.

Newberg und D'Aquilis Thesen können erklären, warum auch beim Nachlassen institutionalisierter Religiosität in den westlichen Gesellschaften neue Formen der Religiosität bzw. Spiritualität Interesse finden.

Auch die gefährliche Seite dieser Gehirnfunktion betonen die Autoren explizit. Die Tatsache, dass alle Religionen auch Intoleranz in großem Maße hervorbringen, sei nicht nur ein kulturelles Phänomen, das auf einer durch Bildung leicht behebbaren Engstirnigkeit beruhe, sondern hänge eben auch als negative Tatsache mit der Besonderheit des Gehirns zusammen. In der mystischen Erfahrung, die bei der Deaktivierung der Orientierungsfunktion im Gehirn hervorgerufen wird, fühlt es sich nicht so an, „als ob“ man eins würde mit einer größeren metaphysischen Einheit. In dieser Erfahrung sind die Wahrnehmungskanäle so gesteuert, dass es sich „wirklich real“ anfühle, einem „höheren Wesen“ zu begegnen. Dies könne man als Erklärung für religiösen Fanatismus sehen. Allerdings sei diese Art des Sich-im-Recht-Fühlens nicht die höchste Stufe mystischer Erfahrung. Denn in dieser würde die mystische Einheit in einer umfassenden Weise erfahren, die die Unterschiede zwischen



den Belief-Systemen irrelevant macht und damit das Konstrukt „religiöser Feinde“ gegenstandslos (vgl. a. a. O., S. 162 f.).

Anfang 2003 erschien das Buch des Gehirnphysiologen Detlev B. Linke „Religion als Risiko. Geist, Glaube und Gehirn“. In essayistischer Weise geht er als Reaktion auf die Terroranschläge vom 11. September 2001 der Frage nach, wie mit dem Faktor Religion umzugehen sei, um weitere Terrorrisiken zu minimieren. Seine Darstellungen sind teilweise irritierend, da sich in ihnen wissenschaftliche und politische Reflexionen mit beiläufigen Glaubensaussagen mischen. Hier sollen kurz seine Stellungnahmen zu dem Buch von Newberg und D’Aquili aufgeführt werden, um aufzuzeigen, dass die neurophysiologische Herangehensweise an das Thema Religion noch nicht über gesicherte Erkenntnisse verfügt.

Linke kritisiert die Interpretationen, zu denen Newberg et al. im Rahmen ihrer Neurotheologie aufgrund der bildgebenden Verfahren kommen. Allein die Tatsache, dass in einer Gehirnregion eine erhöhte Sauerstoffzufuhr und Stoffwechselaktivität gemessen werde, habe keinen Aussagewert über den Erlebniseffekt. Dazu müsse noch geklärt werden, in welchem Verhältnis der Energieverbrauch zur Informationsverarbeitung steht, wie konstant die Reaktion des Areals bei Wiederholung ist, und schließlich, ob nicht die Neuronen, die wenig Energie verbrauchen, viel relevantere Informationen weiterleiten (vgl. a. a. O., S. 73 f.).

So bleibt die Gehirnphysiologie der Religion wohl bis auf weiteres keine relevante Bezugswissenschaft der Erziehungswissenschaften.