

Eine unverkrampfte Beziehung zu Gott hält fit. Und Gottesdienst senkt den Blutdruck: das förderten Untersuchungen zutage.

Zweifler sterben früher

Dr. Michael Utsch

Lässt sich die Wirkung des Glaubens messen? Seit Beginn der religionspsychologischen Forschung gegen Ende des 19. Jahrhunderts zogen die Formen und Auswirkungen des Gebets Forschungsinteresse auf sich. Sir Francis Galton, ein Pionier der empirischen Persönlichkeits- und Sozialforschung, hat schon 1872 die Wirkung von Fürbittgebeten untersucht.

In neuerer Zeit haben Geist- und Glaubensheiler wieder Konjunktur. Im hoch technisierten Zeitalter stößt Glaubensmedizin auf Resonanz. Die moderne psychosomatische Forschung fand zudem heraus, dass ein Medikament umso besser wirkt, je mehr man von seiner Wirksamkeit überzeugt ist.

Studien haben nachgewiesen, dass unter bestimmten Umständen die Gabe von Placebos, pharmakologisch wirkungslosen Scheinmedikamenten, nützen kann. Eine Voraussetzung des Effekts ist das Arzt-Patient-Verhältnis. Drei Faktoren sind dabei wichtig: die Persönlichkeit des Arztes, die Persönlichkeit des Patienten, die Rollenerwartung beider, der Glaube des Arztes an seine Medizin (nicht sein Wissen darüber) sowie das Vertrauen des Patienten in die Fähigkeiten des Arztes. Glaubensüberzeugungen können also eine therapeutische Wirkung entfalten. Dabei sind religiöse Glaubensüberzeugungen besonders umfassend, weil sie den Menschen in kosmische Zusammenhänge stellen und ihn dadurch tragen.

Immer wieder gehen Berichte von neueren Untersuchungen über die Wirksamkeit des Glaubens in der Therapie durch europäische Medien. Was ist daran?

Erstaunliches vom Arzt

Dr. Herbert Benson, Mediziner an der Harvard University und Autor des 1997 erschienenen Buches Heilung durch Glauben, fand heraus, dass wiederholtes Gebet und die Abweisung störender Gedanken körperliche Veränderungen in Gang bringen, die Entspannung bewirken. Diese Entspannung ist nach seiner Untersuchung eine gute Therapie bei verschiedenen Leiden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, chronischen Schmerzen und leichten bis mittleren Depressionen.

Weitere Untersuchungen etwa von Dale Matthews (Glaube macht gesund, Freiburg 2000) belegen, dass Patienten durch Glauben und Gebet nach Operationen weniger lang bettlägerig sind, weniger Schmerzmittel benötigen und ihr Blutdruck schneller sinkt.

Der Psychiater Harold Koenig von der renommierten Duke University in North Carolina hat den Wert christlicher Gemeinschaft und gemeinsamen Gebetes im Gottesdienst bestätigt. Seine 1996 veröffentlichte Untersuchung ist die größte Studie, die je über soziale Unterstützung durch Kirchenmitgliedschaft durchgeführt wurde. Koenig fand an 4000 zufällig ausgewählten Senioren heraus: Ältere Menschen, die regelmäßig Gottesdienste besuchen, sind weniger depressiv und körperlich gesünder als die, die allein zu Hause beten.

Keine Wunderdroge

Was in diesen Studien über den Gesundheitsfaktor Glaube ausgesagt wird, gilt allerdings nicht für jeden Glaubensstil. Vielmehr zeigen sich enorme Unterschiede bei der Form der Religiosität und der entsprechenden Lebenserwartung. Liegt bei einer gefühlsmäßigen, spontanen, lebendigen Gottesbeziehung die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern bei 84,7 Jahren, kommen solche mit einer atheistischen Haltung nur noch auf 73, solche mit einer konventionellen, traditionellen Religiosität (Kirchenmitgliedschaft ohne inneres Engagement) auf 72, solche mit einer neurotisch verstrickten Religiosität zum Beispiel sehr zwanghafte Formen des Glaubens auf 64 Jahre.

Schwere chronische Erkrankungen wie Herz-, Kreislauf- oder Krebsleiden beginnen im Durchschnitt

bei Menschen mit einem lebendigen Glauben im Alter von 71 Jahren, bei Atheismus bereits ab 64, bei der konventionellen Religiosität mit 61, bei neurotisch verstrickter Religiosität mit 52 Jahren. Die Überlebenszeit nach einer Krebsdiagnose beträgt laut dieser Forschung beim lebendigen Glauben an Gott 14,6 Jahre, bei allen anderen im Durchschnitt nur knapp acht Jahre. Zu ähnlichen Untersuchungen kommt eine Studie von Craig Ellison: Wenn man nur aus Pflichtgefühlen oder sozialer Gewohnheit zur Kirche oder Synagoge geht, wirkt sich das weniger positiv aus, als wenn man intensiv am Gottesdienst teilnimmt und dabei eine persönliche Beziehung zu Gott pflegt.

Doch religiöses Vertrauen ist keine Wunderdroge und darf, wie medizinische Fachzeitschriften fordern, nicht instrumentalisiert oder verordnet werden wie ein Antibiotikum. Der Bonner Theologe und Mediziner Michael Meyer-Blanck hat die aus theologischer Sicht fragwürdige Verknüpfung zwischen Glaube und Gesundheit analysiert und Ansätze für eine therapeutische Liturgietheologie entworfen. Glaube darf nach seinem Verständnis nicht als Therapeutikum missverstanden werden. Es geht in der Religion um einen Wirklichkeitsbereich menschlichen Erfahrens und Lebens, der nicht medizinisch ersetzt werden kann und der auch nicht der psychologischen Machbarkeit unterliegen soll. Der Glaube versetzt Berge, aber nur dann, wenn man es nicht von ihm erwartet. Liturgisches Handeln etwa wirkt gerade dadurch, dass es nicht wirken soll. Nicht der Glaube als solcher, wohl aber bestimmte Frömmigkeitsstile können sich wohltuend auswirken, genauso wie manche Religionsformen krank machende Folgen zeitigen.

Kann mit psychologischen Mitteln ein Glaubensstil beschrieben werden, der im Allgemeinen eher gesundheitsförderlich wirkt? Eine ungewöhnliche Untersuchung, die auf diese Frage überraschende Antworten enthält, wurde vor kurzem in den USA vorgestellt. Das Besondere daran hat mit dem Archiv eines franziskanischen Ordens zu tun. Am 22. September 1930 schrieb eine nordamerikanische Oberin alle Novizinnen an und bat sie, vor der Ablegung ihres Gelübdes eine handgeschriebene Autobiografie einzusenden.

Positive Energie

Diese zwischen 1931 und 1943 verfassten Texte bildeten 60 Jahre später die Basis für eine erstaunliche prospektive Längsschnittuntersuchung. 678 der mittlerweile hochbetagten Schwestern erklärten sich zu jährlichen körperlichen und psychologischen Untersuchungen bereit. Jetzt wurden die Ergebnisse des körperlichen und seelischen Gesundheitsstandes mit den unterschiedlichen Glaubensstilen der Schwestern verglichen. Die autobiografischen Texte der Novizinnen waren zuvor von zwei unabhängigen Forschern inhaltsanalytisch ausgewertet worden. Trotz der sehr homogenen Stichprobe es waren ja alle Ordensschwestern, die kurz vor dem Gelübde standen fanden die Forscher sehr verschiedene Glaubensstile vor. Der wichtigste Unterschied bestand in der Intensität des emotionalen Ausdrucks: Waren manche Lebensberichte und auch die Frömmigkeit von einer positiven Emotionalität durchzogen, drückten andere in erster Linie Pflicht, Gehorsam und Unterwerfung aus.

Der Vergleich des Glaubensstils mit dem Gesundheitszustand ergab: Je mehr positive Emotionen in den Texten vorkamen, desto besser war es um den Gesundheitszustand im hohen Alter bestellt. Schwestern, so folgerten die Forscher, die mit ihrem Glauben positive Gefühle wie Dankbarkeit, Schutz, Freude oder Gelassenheit verbanden, konnten auch schwierige Lebensereignisse besser verarbeiten und integrieren, was der Gesundheit diene. Die Nonnen-Studie aus den USA weist eindrücklich darauf hin, dass nur diejenige Glaubenshaltung gesundheitsförderlich ist, die sich aus einer positiven und herzlichen Gottesbeziehung entwickelt.

Dass sich Religion unter bestimmten Umständen heilsam auswirken kann, ist also wohl nicht zu leugnen. Dennoch ist die therapeutische Wirkung des Glaubens statistisch gesehen nur gering, und alle hier erwähnten Zusammenhänge zwischen Religiosität und subjektivem Wohlbefinden wirken sich messbar eher bescheiden aus. Das erklärt sich mit der multifaktoriellen Sicht, mit der Gesundheit betrachtet werden muss. Gesundheit und Wohlbefinden hängen von vielfältigen Bedingungen und Einflussfaktoren ab, von psychosozialen und innerseelischen, neurobiologischen und lerngeschichtlichen. Die Religiosität ist auch in ihrer positivsten Form niemals der alleinige Gesundheitsfaktor. Religiöses Verhalten wirkt weder in der Art eines Psychopharmakons noch einer geheimnisvollen überirdischen Energie, über die schon der amerikanische Philosoph und Psychologe William James spekulierte.

Religiosität ist ein mehr oder weniger entwickeltes System von Bewertungen, ähnlich wie Ethik, Kunst oder Wissenschaft. Sie ist also eingebettet in eine spezifische Persönlichkeitsentwicklung und einen Lebensstil, der über typische Erlebensformen und Bewältigungsstrategien verfügt. Innerhalb dieses Rahmens entwickeln sich verschiedene Glaubensstile, die sich negativ wie auch positiv auswirken können.

Vertrauen ist besser

Der Harvard-Mediziner Herbert Benson unterscheidet zwei verschiedene Formen der Gläubigkeit, eine eher passiv-akzeptierende und eine aktiv-fordernde: Nur wer loslassen und sein Schicksal vertrauensvoll in die Hand Gottes oder einer anderen höheren Macht legen kann, profitiert von der gesundheitsfördernden Kraft des Glaubens. Typisch für diese Haltung sind Gebete des Typs Dein Wille geschehe. Dagegen zeigt ein berechnender, fordernder und auf Wirkung kalkulierender Glaube keine positiven Gesundheitseffekte.

Religiosität und Spiritualität haben zudem mit Ehrfurcht, Demut und Achtsamkeit zu tun. Sie sind kein Produkt des Willens oder Könnens, sondern ein Geschenk. Die Theologie redet dabei von Segen oder Gnade:

Gott will sich dem Menschen mitteilen. Dies geschieht gerade auch in Zeiten der Krankheit und Not anders scheinen Menschen vielleicht wegen ihrer lärmenden Geschäftigkeit nicht erreichbar zu sein. Dem religiösen Menschen geht es primär nicht um seine Gesundheit, sondern um eine lebendige Gottes-Beziehung. Die kann sich gerade in Krankheitszeiten intensivieren.

Dr. Michael Utsch

Der Autor ist wissenschaftlicher Referent der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin (www.ezw-berlin.de).

Aus: Rheinischer Merkur Nr. 35 vom 28.08.2003 (<http://www.merkur.de>)