

H.J.M. Eric Vossen

Symbolische Funktionen in der Leidenssinnggebung von Kindern.

Unsere Untersuchung betrifft das Problem der Entwicklung der religiösen Sinngebung des Leidens und den Einfluß der Sozialisation. Dieses Problem geht aus zwei wichtigen Fragen der religiösen Entwicklungstheorie hervor. Die *erste* ist, ob religiöse Entwicklung als Strukturenentwicklung interpretiert werden kann und welcher Natur diese Strukturen sind. Ist die Entwicklung der Leidenssinnggebung nur eine Anwendung von generellen religiösen Stufen oder hat sie eigene Züge, abhängig von dem Prozeß der Leidensverarbeitung, vergleichbar mit nicht-religiösen Sinngebungsweisen? Die *zweite* Frage hat Bezug auf kontextuelle Einflüsse der religiösen Entwicklung, im besondern der Sozialisation innerhalb der Familie: Einflüsse, denen in religiösen Entwicklungstheorien nicht sehr viel Interesse gewidmet worden ist. Also es ist das Ziel unserer Untersuchung, aufzuklären, ob es eine Entwicklung der religiösen Leidenssinnggebung gibt, welche strukturelle Stufen sie beinhaltet und wie die Sozialisation diese Entwicklung beeinflußt. Dies versuchen wir mit einer Untersuchung von Kindern in verschiedenen Altersgruppen und von ihren Eltern. Weil diese Untersuchung gerade durchgeführt wird, kann ich jetzt nur die Situation einer Altersgruppe (von 9 bis 12 Jahren) beschreiben und einige formelle Sozialisationselemente besprechen. Das Problem dieses Referats ist: welche Kategorien der religiösen (und nicht-religiösen) Leidenssinnggebung werden bei dieser spezifischen Altersgruppe angetroffen und welche formelle Sozialisationseinflüsse kann man dabei beobachten.

Die verschiedenen Arten der religiösen Sinngebung fassen wir als religiöse Symbole im Sinne von primären Symbolen (vgl. Ricoeur) auf, weil sie sich auf Grundthemen des menschlichen Daseins, wie Böses, Schuld, Hoffnung, Liebe, Mitleid, usw. beziehen. Wir werden sprechen von religiösen Sinngebungen, weil das Wort auf eine Interpretation religiöser Symbolen als symbolische Funktionen verweist, in Bezug auf den emotionalen Verarbeitungsprozeß des existentiellen Problems, welches von dem Leiden hervorgerufen wird.

Zunächst werde ich einige theoretische Erwägungen präsentieren, die den Rahmen unserer empirischen Untersuchung ausmachen. Im zweiten Teil meines Referats beschreibe ich die Methode und die Ergebnisse der empirischen Untersuchung, und darüber werde ich zum Schluß kurz reflektieren.

Der theoretische Untersuchungsrahmen

Wir definieren religiöse Sinngebung als die Attribution religiöser Kognitionen zur individuellen Leidenssituation. In unserer Untersuchung be-

schränken wir uns auf schwere unheilbare Krankheitssituationen. Wir sehen diese Attribution als ein Element der evaluativen Perzeption der Leidenssituation, in welcher das Individuum seine Situation beurteilt im Bezug auf spezifische persönliche Interessen (auf englisch: concerns). Religiöse Kognitionen funktionieren also in dem Leidensverarbeitungsprozeß, weil die evaluative Perzeption positive oder negative Gefühle bewirkt, abhängig von dem Maß, in dem die wahrgenommene Situation mit den Befriedigungskonditionen der Interessen übereinstimmt. Hier beziehen wir uns auf den niederländischen Psychologen Frijda (1986). Die beschränkte Zeit macht es uns leider unmöglich, detaillierter auf diese Theorie einzugehen. Mögliche Interessen, die in Leidenssituationen als Evaluationsrahmen funktionieren, sind z.B.: Überleben, Genießen von physischen Möglichkeiten, Arbeitsergebnisse oder (expliziter religiös) Einigung mit Gott, ein guter Christ sein, biblische Gerechtigkeit. Attribution religiöser Kognitionen kann positive Gefühle wecken, wenn sie die Konditionen der spezifischen persönlichen Interessen als befriedigt interpretiert. Z.B.: die Attribution des intervenierenden helfenden Gottes stimmt überein mit dem Interesse des Überlebens und kann also ein positives Gefühl wie Hoffnung wecken; oder die Attribution des Mitleidens Gottes stimmt überein mit dem Interesse des Vertrauens und Trostes. Aber es kann auch sein, daß die Interpretation nicht mit persönlichen Interessen überein stimmt: Interessen können sehr verschieden sein und es gelingt den religiösen Attributionen nicht unbedingt, sie zu befriedigen.

In dieser Hinsicht kann man die persönlichen Interessen (die 'concerns') mit Tillichs 'ultimate concern' in Verbindung bringen: mit dem endgültigen Interesse, mit dem, was uns unbedingt angeht und was unsere Existenz und nicht-Existenz bedingt (Tillich 1966, I, 14). Den 'ultimate concern' kann man sehen als das endgültige Interesse, das alle anderen persönlichen Interessen übersteigt. Wenn dieses endgültige Interesse, in einer substantiellen religiösen Form, wirklich als Interesse des leidenden Individuums da ist, bietet es eine Sinnggebungsmöglichkeit, wobei andere Interessen nicht mehr zu befriedigen sind, wie es so oft mit vielen Interessen während schwerer Krankheit ist. Immerhin, leidende Menschen können verschiedene Interessen haben, religiöse oder nicht-religiöse, und sie können verschiedene Kognitionen zu ihren Situation attribuieren, religiöse oder nicht-religiöse. Wie versucht unsere Population, in der Leidenssituation Sinn zu geben?

Da selbstverständlich manche Menschen auf eine religiöse Weise mit dem Leiden umzugehen versuchen und andere nicht, kann man sich fragen, was die Übereinstimmungen und was die Unterschiede sind, und unter welchen Sozialisationsbedingungen sie sich entwickeln. Dafür wäre es sehr nützlich, wenn wir mit Kategorien arbeiten könnten, die für religiös-

se und nicht-religiöse Leidenssinngabe anzuwenden wären, sodaß man diese zwei Sinngabearten auf den gleichen kategorialen Ebenen vergleichen könnte. Das bedeutet, daß wir Kategorien suchen müßten, definiert als Strukturen von Sinnattribution, und nicht als spezifische religiöse Inhalte. Wir brauchen also einen formellen Rahmen, der mit religiösen und nicht-religiösen Inhalten spezifiziert werden kann. Fangen wir an mit der Leidenssituation und untersuchen die strukturellen Weisen, auf die verschiedene sinnvolle Objekte in der Situationsperzeption mit dem Leiden verbunden werden können.

Wir haben als ein heuristisches Instrument vier formelle Sinngabearten entwickelt. Sie beinhalten spezifische Strukturen, die als Kognitionen bezüglich der Weise, wie Gott oder ein anderes Objekt mit der Leidenssituation verbunden ist, interpretiert werden können. Die vier Typen sind: *Kausalitätsattribution*, *Finalitätsattribution*, *Zeitlichkeitsattribution* und *Kontextualitätsattribution*. Wir deuten sie kurz an und nehmen als Hypothese an, daß sie dreifach spezifiziert werden können: auf eine *immanente* Weise, mit Bezug auf normale menschliche Möglichkeiten; auf eine *religiös-transzendente* Weise, mit Bezug auf Gott; und auf eine *nicht-religiös transzendente* Weise, mit der gleichen Funktion, aber nicht in Bezug auf einen persönlichen Gott, sondern in Bezug auf irgendeine andere transzendente Realität, wie z.B. den Kosmos. Die empirische Validität dieser Spezifizierungen hat man zu prüfen.

Kausalitätsattribution betrifft die Interpretation des Leidens infolge einer bestimmten Ursache. Gott als die Ursache des Leidens ist theologisch häufig diskutiert. Viele Theologen lehnen diese Auffassung ab, wegen Gottes reiner Positivität und Liebe (Schillebeeckx 1977) oder wegen der sadistischen Funktion dieses Kausalitätsdenkens (Sölle 1978). Trotzdem gibt es auch in der modernen Theologie noch immer Elemente dieses Denkens, hauptsächlich bezogen auf die Allmacht Gottes und das Mysterium seines Wesens (Van de Beek 1984). Wie gesagt ist die Frage, ob diese Attribution während des Verarbeitungsprozesses positive Gefühle weckt, abhängig von den spezifischen Interessen, die wirksam sind. Gott als Ursache könnte ein religiöses Interesse befriedigen, in dem Gott der Grund und die Bestimmung der Wirklichkeit ist, aber die Kausalitätsattribution wird wahrscheinlich nicht ein immanentes Wohlfühlinteresse befriedigen. Wir betonen nochmals, daß Kausalitätsattribution oder welche Attribution auch immer, nur für den emotionalen Verarbeitungsprozeß Relevanz haben wird, wenn sie irgend eine funktionelle Beziehung zu aktuellen Interessen hat. Darum haben viele kausale Erklärungen gar keine tröstende Wirkung: sie haben keine Bedeutung in Bezug auf das, was Menschen wirklich angeht. Trotzdem haben sie manchmal doch eine gewisse Bedeutung. Klinische Untersuchungen des Trauerpro-

zesses zeigen, daß das Wissen von einer Todesursache, die nicht abzuwenden war, das Trauerleiden vermindern kann (Bugen 1977; Bowlby 1981). Die zweite Kategorie ist die *Finalitätsattribution*. Sinngebung hat hier Bezug auf bestimmte Ziele oder Absichten, für die das Leiden eine positive Bedeutung hat. Diese Absichten können intendiert sein von der Ursache, z.B. von Gott, aber sie können auch von dem Leidenden selbst als eine Chance zur persönlichen Entwicklung erfahren werden. Theologisch wird Finalität mit den gleichen Argumenten wie Kausalität kritisiert, weil sie sich nicht mit dem Bild des guten und liebenden Gottes vereinigen läßt. Trotzdem zeigt sich in klinischen Erfahrungen z.B. das Konzept des 'verborgenen Plans' oft als eine attraktive Möglichkeit für Menschen, die nach einer Erklärung ihres Leidens suchen.

Die dritte Attributionskategorie ist die *Zeitlichkeitsattribution*. Sie hat Bezug auf die Interpretation des aktuellen Leidens als ein nur vorübergehendes. Bei manchen wächst diese Interpretation aus einem starken Vertrauen in die medizinischen Möglichkeiten, bei anderen aus der Hoffnung auf Gottes Eingreifen. Theologisch ist diese Interpretation nicht sehr populär, weil sie konfliktiert mit einem eher transzendenten Bild Gottes, der nicht in die Alltagswirklichkeit wider die Naturgesetze eingreift; dies, obwohl es doch biblische Elemente des Gottesbildes ausdrückt: nicht nur seine Allmacht, sondern auch seine Sorge, sein Mitleid und seine Liebe für die Kranken und Leidenden. Dieses Bild scheint im Volksglauben anwesend zu sein. Hier erhebt sich aber die Frage, wie lange eine solche Kognition in der Situationsperzeption ein Element bleiben kann, wenn es immer wieder Informationen über Unheilbarkeit und vielleicht über ein kommendes Lebensende gibt. Auch jetzt nehmen wir hypothetisch die Möglichkeit einer immanenten, einer religiös transzendenten und einer nicht-religiös transzendenten Zeitlichkeitsattribution an.

Unsere letzte Kategorie ist die *Kontextualitätsattribution*. Sie nimmt Bezug auf die Anerkennung anderer Situationselemente, die mit anderen Interessen als nur Überleben oder Beendigung des Leidens übereinstimmen: Interessen also, die positive Gefühle wecken können, neben den negativen Gefühlen in Bezug auf das Leiden selbst. Der Kontext des Leidenden beinhaltet hier tröstende Elemente. Wir unterscheiden zwischen *drei Perspektiven der Kontextualität: Vergangenheit, Heute und Zukunft*. Alle drei können gute, glückliche und befriedigende Erfahrungen beinhalten, woran man entweder sich erinnern kann, oder die aktuell erlebt werden können, oder auf die man hoffen kann, und die übereinstimmen mit aktuellen und erreichbaren Interessen, wie z.B. dem Bedürfnis, nicht allein zu sein und gute Freunde zu haben, gute Leistungen geschafft zu haben, oder in Gottes Nähe zu leben. Auch diese drei Typen der Kontextualität können entweder immanente Formen annehmen (in Bezug

auf die Möglichkeiten des Lebens selbst), oder religiös transzendente Formen (in der Erfahrung von Gottes Anwesenheit in der Vergangenheit oder heute, oder in der Hoffnung darauf in der Zukunft). Auch hier fügen wir hypothetisch eine nicht-religiös transzendente Subklasse hinzu. Kontextualitätsattribution stimmt am meisten mit der modernen Theologie überein, weil sie die Dialektik von Immanenz und Transzendenz Gottes betont (cf. Schillebeeckx 1977; Peukert 1976).

Mit diesen vier Kategorien und ihren immanenten und religiös und nicht-religiös transzenten Subklassen meinen wir nicht eine unbedingt gleiche Funktion der verschiedenen Kognitionen innerhalb einer strukturellen Attributionskategorie. Es ist durchaus möglich, daß religiöse und nicht-religiöse Kognitionen innerhalb einer Kategorie dem emotionalen Verarbeitungsprozeß ungleich beeinflussen, weil sie für verschiedene Interessen Relevanz haben.

Wir sind noch weit entfernt von einer Entwicklungstheorie der religiösen Leidenssinnggebung. Eine derartige Theorie soll verschiedene qualitativ unterschiedliche Stufen als unumkehrbare Transitionen über eine bestimmte Zeit beschreiben und erklären (Van Haften 1986). Was wir jetzt erreicht haben, ist eine theoretische Beschreibung der Kategorien, die wir als ein heuristisches Instrument benutzen, um religiöse Sinnggebung in verschiedenen Altersgruppen zu identifizieren. Dennoch können wir von einem entwicklungstheoretischen Standpunkt her einige Bemerkungen machen. Dafür nehmen wir Bezug auf die Arbeit Fritz Osers aus Fribourg/Schweiz. Unser Ansatz hat eine gewisse Affinität mit dem Osers, und zwar aus zwei Gründen. Erstens ist Osers Theorie eine Theorie des religiösen Urteils. Dadurch kann sie mit der evaluativen Strategie, die wir bei den Perzeptionen der Leidenssituation in Bezug auf bestimmte persönliche Interessen beschrieben haben, verbunden werden. Auch diese Evaluation kann als Urteilsstrategie verstanden werden. Der zweite Grund betrifft Osers Interesse für Kontingenzbewältigung: die menschliche Erfahrung der Endlichkeit der Wirklichkeit und der Beschränkungen der menschlichen Möglichkeiten. Seine Stufen religiöser Entwicklung sind eigentlich Stufen der Kontingenzbewältigung. Und das ist genau das, was Menschen versuchen, wenn sie nach Sinnggebung in Leidenssituationen suchen.

Fritz Osers Theorie (Oser 1980; Oser/Gmünder 1984; Oser 1985) ist eine Theorie des religiösen Urteils in Bezug auf Kontingenzbewältigung; sie orientiert sich an den verschiedenen Formen der Beziehung zwischen Mensch und Ultimatem. Die Entwicklungshierarchie impliziert eine altersabhängige Stufenfolge, in der die Beziehung Individuum-Ultime immer autonomer, differenzierter und universeller wird; auch zeigt sich ein integrierteres Urteil.

Die Stufen Oser's können folgendermaßen kurz angedeutet werden (cf. Oser/Gmünder 1984, 87-88): 1. Sicht einseitiger Macht und Autorität eines Ultimates; 2. Sicht der Beeinflußbarkeit alles Ultimates durch Riten, Erfüllungen, Gebete usw. (Do ut des); 3. Autonomie der Person durch Abtrennung des Ultimates vom genuin humanen Bereich; 4. Autonomie der Person durch Annahme apriorischer Voraussetzungen aller menschlichen Möglichkeiten durch Ultimates; 5. Sicht einer kommunikativ-religiösen Praxis, in der Ultimates in jedem Handeln Voraussetzung und Sinnggebung bildet. Einige dieser Stufen können mit unseren Kategorien verbunden werden, wie z.B. Stufe 1 und 2 mit Kausalitäts- und Finalitäts- (Vergeltungs-)attribution, und Stufe 4 mit Kontextualitätsattribution. Aber ist das eine valide Anwendung? Neben einigen Übereinstimmungen in den Ausgangspunkten ist das strukturelle Fundament unserer Stufen oder Kategorien ganz anders: bei Oser ist es die religiöse Tiefenstruktur der Mensch-Ultimates Beziehung, bei uns ist es eine formelle Struktur der Situationssinnggebung in Bezug auf bestimmte (religiöse oder nicht-religiöse) Interessen. Außerdem wissen wir nicht, ob unsere Kategorien auch unterschiedliche Stufen darstellen. Es ist durchaus möglich, daß verschiedene Kategorien gleichzeitig anwesend sind, obwohl auch das noch nicht die Möglichkeit einer Entwicklung ausschließen würde. Darum preferieren wir zuerst eine eher induktive Untersuchung.

Aber es gibt noch einen Grund warum wir nicht ohne weiteres Oser bei unserer Untersuchung anwenden. Das ist das Problem der Nicht-religiosität in seiner Theorie. Oser behauptet einen Universalitätsanspruch seiner Theorie, und er wendet sie bei religiösen wie auch bei nicht-religiösen Menschen an. Von den Letzteren setzt man voraus, daß sie auf Stufe 3 stehen. Gerade das, wie auch sein formeller Religionsbegriff, ist eines der Probleme, die von seinen Kritikern diskutiert worden sind (cf. Vossen 1988; Nipkow/Schweitzer/Fowler 1988). Die wichtigsten Fragen, die man stellen kann sind: Gibt es keine nicht-religiöse Kontingenzbewältigung oder Leidensverarbeitung? Und wenn es eine solche doch gäbe, entwickelte sie sich notwendigerweise auf Stufe 1 und 2? Und welche Sinnggebung attribuieren Menschen zu Leidenssituationen, wenn sie gar keine religiöse Sozialisation bekommen haben? Wir hoffen, daß unser induktiver Forschungsansatz neue Elemente zu dieser Diskussion mit Oser's Theorie beitragen wird. Wir hoffen darüber in der nächsten Zukunft mehr sagen zu können.

Eine letzte, aber nur kurze Bemerkung zur religiösen Sozialisation. Es gibt keinen Zweifel, daß Sozialisation einen erheblichen Einfluß auf die persönlichen Interessen des Individuums (einschließlich des 'ultimate concern'), und auch auf die Kognitionen der Situationsperzeptionen (Frijda 1986) hat. Diesen Einfluß kann man auf sozial-kultureller Ebene

wie auch im Familienkontext betrachten, insbesondere mit Bezug auf die Entwicklung des Kindes.

In unserer Untersuchung versuchen wir, das Letzte auf eine spezifische Art und Weise zu explorieren: in Bezug auf die Kategorien der Leidenssinnggebung und in Bezug auf bestimmte Formen der Familieninteraktionen. Jetzt beschränken wir uns auf einige formelle Elemente der religiösen Sozialisation. Empirische Sozialisationsforschung unterstützt die Hypothese, daß religiöse Entwicklung nur dort angetroffen wird, wo religiöse Sozialisation stattfindet, und daß sie insbesondere von religiöser Praxis innerhalb der Familien (Andree 1983; Van der Lans/Vergouwen 1986; Vergouwen/Van der Lans 1986) abhängig ist. Religiöse Formen der Perception der Leidenssituationen wird man dort erwarten, wo Sozialisation sie möglich gemacht hat.

Explorative Forschung

Innerhalb dieses Rahmens haben wir den ersten Teil unserer Untersuchung durchgeführt, und zwar mit einem doppelten Interesse: dem der verschiedenen Sinnggebungskategorien der Perception der Leidenssituation bei 9 bis 12 jährigen Kindern, und dem des Einflusses formeller Elemente der religiösen Sozialisation.

Wir haben zur Kategorisierung der verschiedenen Sinnggebungsformen die Methode von Oser abgeleitet (Oser/Gmünder 1984) und an unseren theoretischen Rahmen angepaßt. Oser benützte, inspiriert von Piaget, das semi-klinische Interview, in welchem er religiöse Dilemmas verwandte. Durch Analyse der Urteilsstruktur der Argumentation des Individuums kann auf eine bestimmte Stufe geschlossen werden. Wir konstruierten selbst Dilemmas mit schweren Krankheitssituationen. Diese Dilemmas hatten Bezug auf die Wahl zwischen einer religiösen Art von Sinnggebung und einer nicht-religiösen Art. Ihnen folgten explorierende Fragen über die Argumentation und die Strukturen der Übereinstimmung von bestimmten Sinnggebungen mit bestimmten persönlichen Interessen. Also könnten nicht nur religiöse Kognitionen in der Erfahrung des Individuums identifiziert werden, sondern auch ihre Relevanz für bestimmte Interessen oder 'concerns'. Und gerade das ist essentiell für die Art und Weise, wie sie eine Rolle im emotionalen Verarbeitungsprozeß der Leidenssituationen spielen. Die Dilemmas beinhalteten erkennbare Situationen von Schwerkranken; das Interview stimulierte einen Identifikationsprozeß zur Herausarbeitung der Interessen und relevanter Sinnggebungsattributionen der Kindern selbst. Jeder Fall beinhaltete auch ein Interview über eigene Leidenserfahrungen, um die Konsistenz der Dilemmaantworten beurteilen zu können. Nach einen Try-out fanden wir so viel Übereinstimmung zwischen den Dilemmas, daß wir uns entschlos-

sen, daß nur ein Dilemma als Stimulus zu allen verschiedenen Urteilen, die gegeben werden sollten, fungieren sollte.

Diese Dilemmageschichte lautet folgendermaßen:

Frau De Vries ist 40 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Sie ist eine ganz normale Frau, aus einer normalen Familie, und sie hat mit ihrem Mann und ihren Kindern immer ein normales Leben und ruhiges Leben gehabt. Plötzlich wird Frau De Vries schwer krank. Es scheint, daß sie nicht mehr gesund wird. Frau De Vries ist immer sehr gläubig gewesen. An den meisten Sonntagen hat sie den Gottesdienst besucht, und sie hat auch immer regelmäßig gebetet. Jetzt, während ihrer schweren Krankheit, betet sie noch mehr. Heilung gibt es aber nicht. Nun fängt sie an, an ihrem Glauben zu zweifeln. Sie kann nicht verstehen, warum sie so krank geworden ist. Und sie fragt sich, ob sie weiter an Gott glauben soll, oder ob sie damit besser aufhören kann.

Neben diesem Interview benutzten wir einen standardisierten Fragebogen zur Datensammlung in Bezug auf religiöse Sozialisation. Die meisten Daten wurden von den Kindern geliefert, einige von ihren Eltern.

Wir selektierten eine Primarschule, wo wir religiös erzogene und nicht-religiös erzogene Kinder erwarten konnten. 102 Interviews wurden durchgeführt, auf Tonband registriert und völlig ausgeschrieben. Sie wurden nach zwei Methoden analysiert. Erstens wurde den theoretischen Kategorien gemäß eine Inhaltsanalyse vorgenommen. Als Zweites wurde eine mehr induktive Verfahrensweise nach der qualitativen Methodologie Glasers und Strauss (1967) gewählt. Wir werden hier einige der wichtigsten Ergebnisse in aller Kürze dokumentieren.

Tabelle 1: Sinngebungskategorien des Leidens

(N = 102)

| | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------|
| Kausalität | - immanent | 0.0 % |
| | - religiös | 4.7 % |
| | - nichtreligiös transzendent | 0.0 % |
| Finalität | - beabsichtigt von Gott | 28.4 % |
| | - autonome Reaktion | 2.9 % |
| Zeitlichkeit | - immanent | 86.3 % |
| | - religiös | 67.7 % |
| | - nichtreligiös-transzendent | 0.0 % |
| Kontextualität Vergangenheit | - immanent | 32.7 % |
| | - religiös | 10.8 % |
| | - nichtreligiös-transzendent | 0.0 % |
| Heute | - immanent | 92.1 % |
| | - religiös | 29.4 % |
| | - nichtreligiös-transzendent | 0.0 % |
| Zukunft | - immanent | 0.0 % |
| | - religiös | 7.8 % |
| | - nichtreligiös-transzendent | 7.8 % |

Tabelle 1 zeigt das Maß, in welchem die verschiedenen Sinngebungskategorien im emotionalen Verarbeitungsprozeß schwerer unheilbarer

Krankheit benützt wurden. Wir betonen, daß diese Tabelle nicht das reine Vorkommen kognitiver Attributionen zeigt, sondern das Vorkommen derjenigen Kognitionen die für bestimmte Interessen als relevant evaluiert worden sind. Sie enthält mit anderen Worten die Sinngebung, so weit sie für den Verarbeitungsprozeß durch das Erwecken positiver Gefühle von Bedeutung ist.

Es zeigt sich, daß die Erfahrung der Befriedigung anderer, besser erreichbarer Interessen (Kontextualität - Heute - immanent) die am meisten vorkommende Verarbeitungsstrategie der Kinder ist (92%). Meistens sind diese spezifiziert durch die unterstützende Beziehung zu Familie und Freunden. Die zweite wichtige Strategie ist die Hoffnung, daß die Leidenssituation nur eine beschränkte Weile dauern wird (gegenüber objektiven Erwartungen) und beendet werden wird (Zeitlichkeit - immanent, 86%). In dieser zweiten Kategorie erscheint auch die wichtigste religiöse Sinngebung: die Hoffnung, daß Gott intervenieren wird um das Leiden aufzuheben und die Krankheit zu heilen (67%). Andere Sinngebungsformen, die beobachtet werden konnten, sind: positive Erfahrungen in der Vergangenheit (Kontextualität - Vergangenheit - immanent); die Erfahrung der Nähe Gottes (Kontextualität - Heute - religiös) und manchmal von Gott intendierte Finalität. Sehr auffallend ist das fast völlige Fehlen nicht-religiöser transzendenter Sinngebungsklassen, außer bei Kontextualität in Bezug auf die Zukunft: diese Klasse betrifft einen tröstenden Glauben an Reinkarnation. Es scheint keine Alternative für religiöse Transzendenz zu geben, anders als bei immanenter Sinngebung, wenigstens in unserer sozio-kulturellen Umgebung und in unserer Kinderpopulation.

Bei unserem induktiven Verfahren entdeckten wir verschiedene spezifische Sinngebungsformen innerhalb der angedeuteten Kategorien. Die wichtigsten werden gezeigt in den *Tabellen 2, 3 und 4*.

Tabelle 2: Verschiedene Finalitätstypen, beabsichtigt von Gott

(N = 102)

| | |
|--|--------|
| Vergeltung | 14.7 % |
| Verborgenes Ziel oder mysteriöser Plan | 9.8 % |
| Zur Abwendung schwereres Leidens | 2.9 % |
| Als pädagogisches Instrument | 1.0 % |

Tabelle 3: Verschiedene Zeitlichkeitstypen: religiös

(N = 102)

| | |
|---|--------|
| Hoffnung und mässige Erwartung Gottes Intervenierens | 24.5 % |
| Funktion der Hoffnung ohne Erwartung | 15.7 % |
| Erwartung, mit Abhängigkeitsbedingung des Betens | 13.7 % |
| Mässige Erwartung wegen Gottes beschränkten Allmachts | 6.9 % |
| Erwartung, mit Abhängigkeitsbedingung des Glaubens | 2.9 % |
| Starke Überzeugung Gottes Eingreifens | 2.9 % |

Tabelle 4: Verschiedene Kontextualitätstypen-heute: religiös

(N = 102)

| | |
|---|--------|
| Gott schickt Menschen zur Unterstützung | 10.8 % |
| Gott als trostende Kommunikationspartner | 8.8 % |
| Vertrauensvolle Anwesenheit Gottes | 5.9 % |
| 'Irgendeine Anwesenheit Gottes', nicht spezifiziert | 3.9 % |

Bedeutsam ist der erhebliche Prozentsatz der Vergeltungsfinalität in *Tabelle 2*. Diese wäre möglichst eine Art von Do-ut-des-Religiosität, wie Oser sie in seiner Entwicklungstheorie als eine ziemlich wenig entwickelte Form der Religiosität beschrieben hat. Es ist wichtig, zu betonen, daß die perzipierten Intentionen Gottes extrem verschiedene Orientierungen haben: der vergeltende Gott und der Verantwortliche für einen bestimmten heilsamen Plan sind zwei sehr verschiedene theologische Bilder eines allmächtigen Verwalters des Menschenlebens.

Tabelle 3 zeigt auch eine Art des Do-ut-des-Urteils in der Gebetsbedingung, um Gottes Hilfe zu bekommen. In dieser Tabelle sieht man einerseits Hoffnung oder Überzeugung, daß das Leiden in verschiedenem Maß aufgehoben werden wird, und andererseits einige besondere Argumentationen, wie z.B. die beschränkte Macht Gottes. Gottes Macht wird hier im Sinne immanenter Kategorien von Zeit und Raum betrachtet: Er kann nicht überall im gleichen Moment sein. Sehr interessant ist der Prozentsatz der religiösen Zeitlichkeit als eine reine Hoffnungsfunktion, ohne Bedeutung für richtige Heilung. Diese Kinder erkennen Religion in ihrer Funktionalität selbst.

Die Formen religiöser Kontextualität heute, die wir angetroffen haben (*Tabelle 4*), sind theologisch interessant, weil sie verschiedene Ebenen des Transzendenz-Immanenz-Äquilibrium in der Leidenssituation beinhalten: Gott, der andere Menschen schickt, ziemlich absolut-transzendent; Gott als Kommunikationspartner, mehr immanent-transzendent; und vertrauensvolle Nähe, eben mehr dialektisch immanent-transzendent.

Ein anderer interessanter Punkt ist die Kombination der verschiedenen Kategorien. In der Situationsperzeption der meisten Fälle gibt es mehr als eine Sinnggebungsform. Wir zeigen hier die wichtigsten Kombinationen.

Es liegt nahe, daß religiöse Kausalität und Finalität sehr häufig zusammen vorkommen, weil sie zwei Aspekte der gleichen Intervention von Gott betonen. Trotzdem, Finalität ist immer noch wichtiger als Kausalität, wenn es sich um tröstende und hilfreiche Gedanken der Kinder handelt, wie wir gesehen haben in *Tabelle 1*.

Interessant ist die Kombination von Finalitätsattribution und Zeitlichkeitsattribution.

Tabelle 5: Kombinationen von Finalität und religiöser Zeitlichkeit

(N = 102; absolute Zahlen)

| | Finalität, beabsichtigt von Gott | | | | Keine Finalität |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------|----------|-----------------|
| | Vergeltung | Verborgener Plan | Abwendung | Pädagog. | |
| Zeitlichkeit, Gott wird intervenieren | 13 | 8 | 3 | 1 | 43 |
| Kein Eingreifen Gottes | 2 | 2 | 0 | 0 | 30 |

Hier kann man sehen, daß 13 Kindern Vergeltung zusammen mit Gottes intervenierender Hilfe ein trostreicher Gedanke ist. Diese Art von Kombinationen bedeutet, daß, wenn man Gott wegen irgendeiner Absicht für das Leiden verantwortlich hält, es immer noch Hoffnung auf Gottes Eingreifen gibt. Sogar im Falle der Vergeltung hoffen oder erwarten die meisten Kinder immer noch, daß Gott die Krankheit heilen wird. Finalitätsattribution erscheint auch, aber etwas weniger, zusammen mit Kontextualität: Gott ist verantwortlich für das Leiden, aber zugleich auch unterstützend und tröstend durch seine Anwesenheit (Tabelle 6).

Tabelle 6: Kombination von Finalität und religiöse Kontextualität

(N = 102; absolute Zahlen)

| | Finalität, beabsichtigt von Gott | | | | Keine Finalität |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|-----------|----------|-----------------|
| | Vergeltung | Verborgener Plan | Abwendung | Pädagog. | |
| Anwesenheit Gottes | 6 | 6 | 3 | 1 | 14 |
| Keine Anwesenheit Gottes | 9 | 4 | 0 | 0 | 59 |

Eine andere, häufig auftretende Kombination, betrifft religiöse Zeitlichkeitsattribution mit religiöser Kontextualität. 36 Kinder hoffen, daß Gott intervenieren wird, sind aber zugleich auch getröstet mit der Erfahrung seiner Anwesenheit. Mehr Kinder jedoch (42) können nur durch sein Eingreifen und die Aufhebung des Leidens, also ohne Kombination mit Kontextualität, an Gott als Helfer denken. Weiter hat sich ergeben, daß nur Kinder, die Gott als heute anwesend erfahren, sich manchmal auch auf seine Anwesenheit in der Vergangenheit beziehen. Schließlich sahen wir fast immer die religiösen Formen der Kategorien Zeitlichkeit und Kontextualität in Kombination mit immanenten Sinngebungsformen auftreten. Für fast alle religiös erzogenen Kinder ist Religion nicht die einzige Möglichkeit zur Leidensverarbeitung, sondern eine spezifische *extra* Möglichkeit. Wir sagen *extra* wegen der ziemlich absolut-transzendenten und konkreten Weise, in der Kinder sich Gott vorstellen: nicht

die immanent-transzendente Weise, wie man das Religiöse und den Alltag dialektisch verbinden kann.

In Bezug auf die Entwicklung der Sinngebungen können wir keine Schlußfolgerungen ziehen, bevor wir unsere Daten mit denen anderer Altersgruppen vergleichen können. Wenn wir jedoch unsere Ergebnisse von Oser's religiöser Entwicklungstheorie her zu interpretieren versuchen, können wir verschiedene Urteile auf Stufe 2 identifizieren. Do-ut-des Religiosität erscheint nicht nur in der Vergeltungsform der Finalitätsattribution, sondern auch in der Kontextualität, wo diese von dem Gebet oder dem Glauben des Leidenden abhängig ist. Kinder, die keine religiöse Sinngebungen in ihrer Deutungsstruktur zeigen, kann man auf Stufe 3 einstufen. Unserer Meinung nach ist das nur bei jenen Kindern korrekt, die religiöse Kognitionen haben, aber für die diese Kognitionen keine aktuelle Bedeutung in Bezug auf bestimmte Interessen haben. Wir haben dies ausdrücklich bei den rational glaubenden Kindern gefunden, die ihre Hoffnung auf Gott nur als eine psychologische Reaktion bezeichnen. Einige aus der Kategorie der mehr immanent-transzendent religiösen Kontextualität könnte man als eine Art Religiosität der vierten Stufe interpretieren, aber weil diese bestimmten Kinder auch mehr konkret-anthropomorphe religiöse Kognitionen haben, können wir nicht eine höhere Entwicklung als Stufe 3 vermuten. Stufe 1 kann in mancher religiösen Kausalität erscheinen. Aber bei dieser Interpretation erinnern wir uns jedoch an den unterschiedlichen Ansatz, den wir gewählt haben: Sinngebungsstrukturen des Leidens und nicht Osers Strukturen der Gott-Mensch-Beziehung.

Unsere letzten Bemerkungen betreffen den Aspekt der *Sozialisaton*. Religiöse Leidenssinnggebung ist in hohem Maße von religiöser Praxis und religiöser Sozialisation bedingt. *Tabelle 7* zeigt eine Kreuz-Tabulation der religiösen Sozialisation mit religiöser Sinngebung.

Tabelle 7: Religiöse Deutungen und religiöse Sozialisation
(N = 83)

| | religiöse Deutung | keine relig. Deutung | total |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|-------|
| religiöse Sozialisation | 85.9 % | 14.1 % | 100 % |
| keine religiöse Sozialisation | 47.4 % | 52.6 % | 100 % |

Wir haben zwei Gruppen beobachtet: eine mit religiösen Sozialisation und eine ohne sie. Religiöse Sozialisation war indiziert durch das Empfangen der Sakramente mindesten bis zum Alter von 6 Jahren, und regelmäßigen Kirchgang (wenigstens einige Male pro Jahr). Wie sich zeigt, kommt religiöse Sinngebung hauptsächlich in der Gruppe der religiös So-

zialisierten vor. Hier gibt es bei 85 % religiöse Deutungen, gegen nur 47 % der nicht religiös Sozialisierten. Daß diese letztgenannte Gruppe von Kindern ohne religiöse Familiensozialisation doch religiöse Sinngebung zeigt, kann man mit anderen Sozialisationseinflüssen außerhalb der Familie, wie z.B. kulturelle Umgebung oder Schule, erklären.

Eine damit übereinstimmende Beziehung zu Familienpraxis oder persönlicher religiöser Praxis kann man, obwohl nicht so stark, ebenfalls beobachten: Kinder, die regelmäßig beten, werden dem Leiden eher religiösen Sinn geben als Kinder, die niemals beten (*Tabelle 8*). Von den regelmäßig betenden Kindern geben 90 % dem Leiden einen religiösen Sinn, dagegen nur 56 % der nicht betenden Kinder.

Tabelle 8: Religiöse Deutung und Beten

(N = 102)

| | religiöse Deutung | keine relig. Deutung | total |
|--------------------|-------------------|----------------------|-------|
| regelmäßiges Beten | 90.4 % | 9.6 % | 100 % |
| kein Beten | 56.0 % | 44.0 % | 100 % |

Die Matrixzelle 'kein Beten - religiöse Sinngebung' kann man als von einem extra Stimulus zur religiösen Aktivität bewirkt interpretieren; er geht aus von den Leidenssituationen (Dilemmageschichte), die es im aktuellen Alltag der Kinder nicht gibt.

Wir können noch hinzufügen, daß regelmäßiges persönliches Beten sehr stark mit einer Familiengewohnheit, gelegentlich über Religion zu reden, korreliert ($X^2=15.7013$, $df=4$, $p<0.005$). Wir schließen daraus, daß persönliche religiöse Aktivitäten und religiöse Leidenssinngebung stark von der Sozialisation in der Familie abhängig sind.

Wir haben jetzt nur einige allgemeine Vergleiche durchgeführt. Die Ergebnisse unterstützen die Sozialisationshypothese. Es wird sehr interessant sein, die verschiedenen Sinngebungskategorien der Kinder mit denen der Eltern zu vergleichen, aber das muß in der nächsten Forschungsarbeit geleistet werden. Im Moment müssen wir unseren Beitrag hiermit beenden.

Literatuur

Andree, T.G.I.M. (1983) Gelovig word je niet vanzelf. Godsdienstige opvoeding van r.k. jongeren tussen 12 en 20 jaar. Nijmegen: Dekker van de Vegt.

Beek, A. van de (1984) Waarom? Over lijden, schuld en God. Nijkerk: Callenbach.

Bowlby, J. (1981) Attachment and Loss, Vol. III. Loss: Sadness and Depression. Harmondsworth/New York: Penguin.

Bugen, L.A. (1977) Human grief: a model for prediction and intervention, in: Internat. Journ. Orthopsychiatry 42, 196-206.

Frijda, N.H. (1986) The Emotions. Cambridge/London/New York: Cambridge Univ Press; Paris: Ed de la Maison des Sciences de l'Homme.

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967) The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.

Haafte, A.W. van (1986) Ontwikkelingsfilosofie. Een onderzoek naar grondslagen van ontwikkeling en opvoeding. Muiderberg: Coutinho.

Lans, J. van der & Vergouwen, L. (1986) Onderzoek rond de godsdienstige opvoeding, in: *Kuiper, F.H. & Vossen, H.J.M. (eds.)*, Een komende generatie gelovigen (pp. 4-14). Zwolle, Waanders.

Nipkow, K.E., Schweitzer, F. & Fowler, J. (1988) Glaubensentwicklung und -erziehung. Gütersloh: Mohn.

Oser, F. (1980) Stages of religious judgment, in: *Brusselmans, C. & O'Donahoe, J.A. (eds.)*, Towards moral and religious maturity (pp. 277-315). Morristown NJ: Silver Burdett.

Oser, F. (1985) Religious dilemma's: the development of religious judgment, in: *Harding, C. (ed.)*, Philosophical and psychological issues in the development of moral reasoning (pp. 175-190). Chicago: Precedent Pub.

Oser F. & Gmünder, P. (1984) Der Mensch. Stufen seiner religiösen Entwicklung. Ein strukturgenetischer Ansatz. Zürich-Köln: Benziger.

Peukert, H. (1976) Wissenschaftstheorie, Handlungstheorie, fundamentale Theologie. Düsseldorf: Patmos.

Schillebeeckx, E. (1977) Gerechtigheid en liefde. Genade en bevrijding. Bloemendaal: Nelissen.

Sölle, D. (1978) Leiden. Stuttgart-Berlin: Kreuz.

Tillich, P. (1966) Systematic Theology I. Chicago.

Ven, J.A. van der (1987) Toward an Empirical Theodicy. Provisional text. Nijmegen.

Vergouwen, L. & Lans, J. van der (1986) Wie gelooft er nou zoiets? Geloofshoudingen bij jongeren, in: *Kuiper F.H. & Vossen, H.J.M. (eds.)*, Een komende generatie gelovigen (pp. 15-48). Zwolle: Waanders.

Vossen, H.J.M. (1988) Stages of religious development: fact or fiction? On the Fribourg University conference, March 1988, in: Journ. Empirical Theology 1, 77-80.