

# Inhalt

Vorwort	V
<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Ausgangspunkt und Fragestellungen</b>	<b>4</b>
2.1. Begriffliche Vorbemerkungen zum Thema	4
2.2. Ausrichtung des Themas	5
2.2.1. Psychopathologischer und religionspsychologischer Ansatz	5
2.2.2. Grundsätzliches zur Methodik	8
2.2.3. Ziele und Inhalte der Untersuchung	12
<b>3. Bisherige Konzeptionen und empirische Ergebnisse (Literatur)</b>	<b>15</b>
3.1. Historisches	15
3.1.1. Melancholie und Religion: Zusammenhänge und Deutungen	15
3.1.2. Die „religiöse Melancholie“ als klinisches Phänomen	20
3.2. Beiträge seitens der Religionspsychologie	23
3.2.1. Theoretische und beschreibende Darstellungen	23
3.2.2. Befunde im Rahmen standardisierter Untersuchungen	25
3.2.3. Erfahrungen aus der Pastoralpsychologie	26
3.3. Beiträge seitens klinischer Psychiatrie und Psychoanalyse	29
3.3.1. Einfache klinische Beobachtungen und Kasuistiken	29
3.3.2. Spezielle religionspsychopathologische Darstellungen	32
3.3.3. Untersuchungen mittels standardisierter Methoden	34
3.4. Spezielle Themenkreise	40
3.4.1. Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Versündigungsideen	40
3.4.2. Suizidalität und Religiosität	55
<b>4. Klinisch-diagnostische Grundlagen der Untersuchung</b>	<b>62</b>
4.1. Diagnostik und Einteilung der depressiven Zustandsbilder	62
4.2. Handhabung der diagnostischen Informationen im Zusammenhang	63
4.3. Depressionstiefe und syndromale Aspekte	64
<b>5. Methodik der Untersuchung</b>	<b>66</b>
5.1. Auswahl der Patienten	66
5.1.1. Positive Kriterien der Einbeziehung	66
5.1.2. Ausschlußfaktoren	66
5.1.3. Anzahl der untersuchten Patienten	67
5.2. Untersuchungsgang	67
5.2.1. Begründung der Methodenwahl	67
5.2.2. Instrumentarium	70
5.2.2.1. Fragebogen	70
5.2.2.2. Interview	72
5.2.2.3. Zusatzinformationen	73

5.2.3.	Zeitpunkt der Untersuchungen	74
5.2.4.	Informationen und Instruktionen für den Patienten	74
5.2.4.1.	zur Untersuchung allgemein	74
5.2.4.2.	zu den einzelnen Untersuchungsgängen	75
5.3.	Ausfälle und sekundäre Ausschlüsse	76
5.3.1.	auf Grund der Einstellung der Patienten	76
5.3.2.	auf Grund der Antwortreaktionen	77
5.4.	Auswertung	78
5.4.1.	Umsetzung der Verbalinformationen in Zahlenwerte	78
5.4.2.	Methoden der Datenverarbeitung und Statistik	78
<b>6.</b>	<b>Ergebnisse und Interpretation</b>	<b>80</b>
6.1.	Formale Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung	80
6.2.	Kindheit und religiöse Entwicklung der Patienten	81
6.2.1.	Einzeldaten und deren gegenseitige Beziehung	81
6.2.1.1.	Religiöse Erziehung	81
6.2.1.2.	Allgemeine Erziehung	83
6.2.1.3.	Art der Kindheit	84
6.2.1.4.	Prämorbid religiöse Entwicklung	86
6.2.2.	Gruppenvergleiche	90
6.2.2.1.	nach Geschlecht	90
6.2.2.2.	nach Konfession	90
6.2.2.3.	nach Alter	91
6.3.	Allgemeine religiöse Einstellung und Gläubigkeit	92
6.3.1.	Einzeldaten und deren gegenseitige Beziehung	92
6.3.1.1.	Religiöse Grundhaltung	92
6.3.1.2.	Bedeutung Gottes für das eigene Leben	93
6.3.1.3.	Bedeutung Jesu	95
6.3.1.4.	Religiöse Einstellung zum Kranksein	96
6.3.1.5.	Glaubensentstehung	98
6.3.1.6.	Gottesdienstbesuch	99
6.3.2.	Gruppenvergleiche	102
6.3.2.1.	nach Geschlecht	102
6.3.2.2.	nach Konfession	102
6.3.2.3.	nach Alter	103
6.4.	Spezielle Veränderung religiöser Einstellungen und Erlebnisweisen in der Depression	104
6.4.1.	Kontrastbefragungen (Einzeldaten und Gruppenvergleiche)	104
6.4.1.1.	Glaube an Gott oder ein höheres Wesen	104
6.4.1.2.	Rechnen mit Gott im Alltag	106
6.4.1.3.	Geborgenheitsgefühl im Glauben	112
6.4.1.4.	Glaube an Erlösung oder Heil	114
6.4.2.	Gestufte Aussagen (Einzeldaten und Gruppenvergleiche)	116
6.4.2.1.	Gebetsverhalten	116
6.4.2.2.	Erleben von Gottes Gegenwart	122
6.4.2.3.	Glaubensgewißheit	124
6.4.2.4.	Zuwendung Gottes	126
6.5.	Zusammenhänge zwischen Art und Intensität der Depression und Merkmalen der Religiosität	129

6.5.1.	Nosologische Zuordnung und religiöse Einstellung	129
6.5.1.1.	Diagnostische Gruppierung des Gesamtkollektivs	129
6.5.1.2.	Diagnostische Gruppe und prämorbid religiöse Entwicklung	131
6.5.1.3.	Diagnostische Gruppe und allgemeine religiöse Einstellung	134
6.5.1.4.	Diagnostische Gruppe und depressionsbedingte Änderung religiöser Merkmale	135
6.5.2.	Depressionstiefe und religiöses Erleben	139
6.5.2.1.	Methode zur Quantifizierung der Depressivität	139
6.5.2.2.	Beziehungen zwischen allgemeiner Depressionstiefe und Merkmalen der Religiosität	141
6.5.2.3.	Einfluß der depressiven Angst	147
6.6.	Schuldgefühle und Schuldinhalte	149
6.6.1.	Häufigkeit und Intensität	150
6.6.1.1.	Schuldgefühle während der Depression	150
6.6.1.2.	Prämorbid Schuldgefühle	153
6.6.2.	Aufgliederung nach Verfehlungsbereichen	154
6.6.3.	Beziehungen zwischen Schuldgefühlen und sonstigen Merkmalen	158
6.6.3.1.	Schuldgefühle und religiöse Merkmale in der Depression	158
6.6.3.2.	Schuldgefühle und prämorbid Merkmale	160
6.6.3.3.	Schuldgefühle und andere depressive Symptome und Inhalte	162
6.6.4.	Instanzen	163
6.6.4.1.	Aufteilung und Häufigkeit	163
6.6.4.2.	Zusammenhänge zwischen Schuldinhalt und Instanz	166
6.6.4.3.	Zur Problematik des Instanzenbegriffs	168
6.6.5.	Bestrafungsideen	171
6.7.	Suizidalität	176
6.7.1.	Suizidgedanken und Todeswünsche	176
6.7.1.1.	Häufigkeit und Intensität	176
6.7.1.2.	Zusammenhänge mit religiösen Merkmalen	179
6.7.2.	Suizidversuche	181
6.7.2.1.	Vorkommen von Suizidversuchen während der gegenwärtigen depressiven Episode	181
6.7.2.2.	Beziehungen zur religiösen Einstellung	182
6.7.3.	Subjektiv empfundene Zusammenhänge zwischen Suizidneigung und religiöser Einstellung	186
6.7.3.1.	Religiös bedingte Hemmung der Suizidalität	186
6.7.3.2.	Schuldgefühle und Suizidalität	189
<b>7.</b>	<b>Zusammenfassende Betrachtung</b>	<b>193</b>
<b>8.</b>	<b>Schlußbemerkungen</b>	<b>215</b>
	Literatur	218
	Autorenregister	229
	Sachregister	232