

trauen anknüpft? Siehe Theolog. Briefe; die Verf.in selbst schließt hier einen Abschnitt zur Schwermut an und zitiert gar „Alle Endlichkeit ist Defekt“ [239¹³¹], dem ich allerdings mit Hinweis auf das Kunstwerk, ein Gedicht z. B. widerspreche.) Aus dem Ruf ergibt sich die Kategorie des Auf-hin zu Gott; in einem Daseinsraum mit den Polen Oben – Innen. Damit ist die Brücke zu d) der christlichen Dimension von personaler Wirklichkeit geschlagen. Das christliche Ich bestimmt sich vom „En Christô“ her, bzw. vom In-Sein Christi in uns: „Nicht mehr ich lebe ...“ 253 das Kern-Zitat: Rein aus dem Glauben hieße die Antwort auf die Frage nach der Person: Gottes Dreieinigkeit. Dazu ist das Verhältnis von Natur und Gnade zu erörtern, wobei Guardini den Standpunkt der „Nouvelle Théologie“ einnimmt (257). Heilsgeschichtlich konkretisiert sich dies an den Status, in den christlichen Grundvollzügen Freiheit, Liebe (hier käme zum Person-Bezug wohl noch die Bevorzugung der Kleinen und Schwachen), unter der Vorsehung, zur Heiligkeit, heroisch wie alltäglich. (Beim Thema Eschatologie verstehe ich die Bemerkung 284¹⁹³ zu Greshake nicht, der doch gerade die Leiblichkeit der Seele betont, siehe [auch bzgl. Ratzingers] QD 71⁴; das läßt nochmals an 64³⁰ zurückdenken: Ist – unabhängig von der Gegensatzfrage – das Fort- [nicht bloß –bestehen, sondern] –leben der Seele ohne Leib nicht tatsächlich [natürlicherweise] unmöglich, also nur „mirakulös“ [QD, 95] zu denken?)

Nachdem bereits jedes Kapitel – und im großen fünften jeder Abschnitt – ein leserfreundliches Resümee erhalten hat, bietet Kap. 6 ein solches für die umfangreiche Abhandlung als ganze: Die Bedeutung der Anthropologie Guardinis. Die Zeit, da die Fachkollegen ihn eher als Jugendseelsorger, Liturgen und Ästhetem einschätzten, dürfte tatsächlich vorbei sein. Der Verf.in ist zuzustimmen: „Sein Ansatz steht ... in einer besonders fruchtbaren Weise komplementär zu dem Karl Rahners“ (305), und dem Gespräch innerhalb dieser „konstruktive[n] Gegensatzspannung“ könnte eine wichtige Funktion zukommen. Dafür sind hier kompetent und zuverlässig Voraussetzungen geschaffen, umfassend, differenziert, methodisch reflektiert und auch in formaler Hinsicht hilfreich: bis zum Namen- und vor allem Sachregister. Nachvollziehbar, daß die Untersuchung von der Fakultät den Johann-Michael-Sailer-Preis erhalten hat. In jenem Gespräch stehen dann über Darstellung und nötige Verteidigung hinaus auch Kritik und Weiterführung an, wobei der Rez. unter anderem besonders an seine obige Rückfrage bzgl. der christlich-katholischen „Weltanschauung“ denkt, eines Leitbegriffs bei Guardini und auch in dieser Arbeit (z. B. 247, oder 110: Fällt Person, weil nicht offenbart, tatsächlich aus dem Bereich der [selbst dogmatischen] Theologie [was dann mit dem Traktat „De Deo uno“]?). Lassen Philosophie und Theologie wirklich Raum für ein Drittes – nicht vorwissenschaftlich, sondern im Wissenschaftsfeld, doch zugleich nicht einzelwissenschaftlich? Meldet sich hier nicht vielmehr – und keineswegs bloß wissenschafts-, politisch – das Kontrovers-Thema „Christliche Philosophie“? – Rahner wie Guardini zeigen den Menschen als Hörer des Wortes (306) – eines Wortes, in dem sie beide unzeitgemäß weniger eine („korrelative“) Antwort auf seine/unsere Anfragen sehen als Gottes Anruf an uns: schöpferisches, würdigendes Geheiß – zu unserer Antwort. Deren Erfüllungsgestalt ist die Anbetung seiner.

J. SPLETT

MURKEN, SEBASTIAN, *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit*. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung (Internationale Hochschulschriften, 262). Münster u. a.: Waxmann 1998. 212 S.

Empirische Untersuchungen zu religionspsychologischen Fragen sind in Deutschland immer noch eine Seltenheit. Um so erfreulicher ist es, daß sich der Religionswissenschaftler und klinische Psychologe M. in der vorliegenden Dissertation die Aufgabe gestellt hat, das Verhältnis zwischen Gottesbeziehung und seelischer Gesundheit zu erhellen. Eine Sichtung der religionspsychologischen Anwendungen der Objektbeziehungstheorie (Winnicott, Pruyser, Rizzuto) und der Bindungstheorie (Bowly, Ainsworth, Kirkpatrick) bestätigt ihn in der Annahme, daß Religiosität als Beziehungsprozeß mit Gott, religiösen Spezialisten (Priester, Meister usw.) und religiösen Gemeinschaften aufgefaßt werden kann, der von den Beziehungsmustern und -motiven bestimmt wird, die ein Individuum verinnerlicht und entwickelt hat. Ausgehend von der

salutogenetischen Frage nach den Bedingungen psychischer Gesundheit referiert er die wichtigsten Studien zu diesem Thema, die Religiosität sehr unterschiedlich gemessen und ihren Zusammenhang mit seelischer Gesundheit kaum theoretisch reflektiert haben. (Ein informativer Abschnitt, nur kann man nach den Untersuchungen, die R. Wuthnow/V.A. Hodgkinson, Faith and philanthropy in America, San Francisco 1990 und R. Wuthnow, Acts of compassion, Princeton 1991 berichten, nicht mehr, wie S. 37, behaupten, christlich-religiöse Menschen verhielten sich nicht hilfreicher als nichtreligiöse, sondern präsentierten sich nur prosozialer.) Um solches Theoriedefizit zu vermeiden, skizziert M. ein Modell, in dem er annimmt, daß die affektive Dimension der Gottesbeziehung für sich und in Wechselbeziehung mit Selbstkonzept und sozialer Unterstützung Bewältigungsprozesse beeinflusst und zur Vorhersage von psychischer Gesundheit (nach dem TPF als Bewältigung externer und interner Herausforderungen verstanden) beiträgt. Dazu formuliert er eine Reihe von Einzelhypothesen.

Diese hat er durch eine Untersuchung an einer Stichprobe von 465 Patienten einer psychosomatischen Fachklinik überprüft. Sein Fragebogen umfaßte 287 Fragen aus erprobten Skalen zur psychischen Gesundheit bzw. Störung, zur Selbstwertregulation, zur sozialen Unterstützung sowie zur Religiosität, aufgefächert nach den Aspekten Spiritualität, Kirchlichkeit, soziale Unterstützung durch eine Glaubensgemeinschaft und Unterstützung durch die Nähe zu Gott. – Global betrachtet, zeigte sich: Zwischen denen, die an Gott glauben, und den Nicht-Gläubigen besteht in bezug auf Lebenszufriedenheit, Ängstlichkeit, Emotionalität (nach FPI-R: labil, ängstlich, problembeladen), seelische Gesundheit (nach TPF), Selbstwertgefühl und anderen Selbstkonzeptaspekten kein signifikanter Unterschied. Die speziellere Analyse zwischen verschiedenen Aspekten der Religiosität und Dimensionen seelischer Gesundheit/Störung ergab überraschenderweise nur bei negativer Gottesbeziehung, nicht aber bei positiver signifikante Beziehungen: Wer positive Gefühle gegenüber Gott empfindet, erlebt kaum weniger Depression, Emotionalität, Angst und auch kaum ein Plus an Lebenszufriedenheit oder Bewältigung externer und interner Anforderungen (seelische Gesundheit nach TPF) als andere; wer jedoch negative Gefühle gegenüber Gott erlebt, äußert auch in allen genannten Bereichen eine negative Befindlichkeit (mit schwachen Korrelationen). Ob die Patienten Gottes Verhalten als unterstützend oder herrschend-straftend und passiv empfinden, steht praktisch in keinem signifikanten Zusammenhang damit. Auffallend ist, daß diese Beziehungslosigkeit zwischen Religiosität und seelischer Gesundheit/Störung mit Verdacht auf höchstens negative Zusammenhänge selbst bei den nicht wenigen Personen besteht, die in Gebet und Meditation subjektiv Hilfe finden. (Allerdings ist die Gebetshäufigkeit in der Gesamtstichprobe eher gering: nur 20 Prozent beten fast jede Woche, jede Woche oder mehrmals in der Woche.) Es gibt keine Hinweise darauf, daß ein besonders geringes Selbstwertgefühl durch eine positive Gottesbeziehung kompensiert wird.

Die Untersuchung von M. ist von seltener Differenziertheit und verwendet modernste statistische Verfahren. Die klinische Religionspsychologie sollte an ihr Maß nehmen und in ihrer Richtung weiterforschen. Die Deutung der Befunde läßt allerdings viele Fragen offen. M. ist sich bewußt, daß eine Querschnittsuntersuchung ohne Erhebung der vorausgehenden Bedingungen, ja nicht einmal der Coping-Stile, keine kausalen Zusammenhänge beweisen kann. „So kann anhand dieser Stichprobe nicht überprüft werden, ob nicht etwa auch spezifische Belastungen oder Krankheitsbilder auf die Ausprägung der Religiosität zurückwirken oder ob, unabhängig von jeder Religiosität, die Art des Coping für das Befinden entscheidend ist“ (155). Diese Problematik erörtert M. jedoch nicht weiter, sondern spricht mit Berufung auf problematische Studien von Hark (1985), Klosinski (1990) und Thomas (1989) und ohne Auseinandersetzung mit der internationalen Forschung von „pathologisierenden Mechanismen von Religiosität“ (154). Negative religiöse Emotionen und Kognitionen „scheinen bei religiösen Menschen an der Aufrechterhaltung eines negativen Selbstbildes und eingeschränkter psychischer Gesundheit beteiligt und müssen als Vulnerabilitätsfaktoren verstanden werden“ (160). Wie man sich das im einzelnen vorstellen soll, bleibt ungeklärt. Wenn bei Psychosomatik-Patienten zwar negative Gottesbeziehungen mit einem Mangel an Lebenszufriedenheit und seelischer Gesundheit einhergehen, positive Gottesbeziehungen aber keine Beziehung dazu haben, wenn jedoch bei Nicht-Patienten persönliche Reli-

giosität (sogar global gemessen) sehr wohl bescheiden mit Lebenszufriedenheit korreliert und auch zu erfolgreicher Belastungsbewältigung beiträgt (siehe die zusammenfassende Darstellung bei K. I. Pargament, *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*, New York 1997), wird man die besondere Lage von psychisch Gestörten berücksichtigen müssen. M. nimmt an, daß „die Bedeutung von Religiosität in Krisensituationen deutlicher würde als bei einer gesunden Normalbevölkerung (155). Wohl schon, doch sind die Depressiven (mit 43 Prozent die größte Gruppe seiner Stichprobe) und die Angstgestörten (9,5 Prozent), die er befragt hat, während der akuten Krise zu wirksamer religiöser Bewältigung fähig? (Nach einer Studie von Dörr, 1987, werden mit zunehmender Depressivität die religiöse Erfahrung und Orientierung geringer, und von den depressiven Patienten, die Hole untersuchte, erklärten 38 Prozent, daß sie z.Zt. kein Bedürfnis nach Gebet haben oder nicht mehr beten können.) Und kann religiöses Coping psychosomatische Störungen als solche nennenswert mildern, wenn diesen meistens auch eine neurobiologisch bedingte Vulnerabilität zugrunde liegt? Sind schließlich die negativen Gottesbeziehungen Ursache oder Folge der psychischen Störungen oder in Wechselwirkung beides zugleich? Dazu deutet M. aufgrund seiner Beobachtungen zum Zusammenhang zwischen Abwertung der Mitmenschen und negativer Gottesbeziehung (152) eine (konsistenztheoretische) Erklärung an, wonach eine negative Einstellung und Störung zu einer selektiven Verinnerlichung belastender Aussagen über Gott beiträgt – und nicht umgekehrt negative Gottesbeziehungen Störungen verursachen. Allerdings können negative Gottesbeziehungen, die auf diese Weise aufgebaut wurden – da ist M. recht zu geben – negative Bewertungen der eigenen Person und des Lebens kognitiv bestätigen.

B. GROM S. J.

ANGEWANDTE ETHIK. Eine Einführung. Hrsg. *Annemarie Pieper* und *Urs Thurnherr* (Beck'sche Reihe 1261). München: C. H. Beck 1998. 395 S.

Der Band umfaßt 16 Originalbeiträge mit jeweils einer kurzen Bibliographie. Neben etablierten Disziplinen der angewandten Ethik, z. B. der Medizinethik (Hans-Martin Sass), der Sozialethik (Karl-Heinz Nusser), der Wirtschaftsethik (Peter Koslowski) oder der Technikethik (Günter Ropohl), finden sich Neulinge, z. B. die Psychologische Ethik (Alfred Schöpf), die Medienethik (Siegfried Weischenberg) und die Pädagogische Ethik (Anton Hügli). Besonders hingewiesen sei auf den Beitrag über die sogenannten Philosophischen Praxen (*Urs Thurnherr*); er informiert u. a. über die Art der Beratung, die Besucherin bzw. den Besucher und die Philosophische Praktikerin bzw. den Philosophischen Praktiker. – Nicht ganz zu passen in einen Band über *angewandte* Ethik scheinen mir der Aufsatz über die Feministische und vor allem der über die Evolutionäre Ethik (beide von *Annemarie Pieper*). Hier geht es doch wohl nicht, wie auch aus der zusammenfassenden Charakterisierung in der Einleitung deutlich wird, um Anwendungs-, sondern um Grundlagenfragen, d. h. um Fragen der Metaethik im weiteren Sinn. Die Evolutionäre Ethik „unternimmt den Versuch, die biologischen Wurzeln menschlicher Verhaltensweisen aufzudecken und das Evolutionsparadigma in die Diskussion der Frage nach dem Sollen von moralisch Verbindlichem einzubringen“ (11). Die Feministische Ethik „untersucht die androzentrischen Denkstereotype der traditionellen Ethik, die zur Diskriminierung von Frauen aufgrund ihres Geschlechts geführt haben und daher zu einer Neubesinnung auf das Subjekt des Handelns nötigen“ (12). – Die verschiedenen Bereichsethiken sind keine autonomen Gebiete mit einer jeweils eigenen normativen Begrifflichkeit und eigenen normativen Prinzipien; die Spezialethiken, so betonen die Herausgeberin und der Herausgeber in ihrer Einleitung zu Recht, „machen die allgemeine Ethik nicht überflüssig, im Gegenteil: um ethische Prinzipien in den Einzelwissenschaften anwenden zu können, müssen sie als ethische Prinzipien erst einmal ausgewiesen sein“ (812). – Das Buch ist eine wertvolle Orientierungshilfe in der ständig wachsenden Zahl der Spezialethiken.

F. RICKEN S. J.