

## „Die spirituelle Dimension des Krankseins – Christliche Perspektiven“<sup>1</sup>

Die großen caritativen Aufbrüche in der Geschichte des Christentums, die Gastfreundschaft der benediktinischen Orden, die Franziskanische Armensorge, die mittelalterlichen Hospize, schließlich neuzeitliche Initiativen von Johannes von Gott u. a. bis herauf zu Mutter Theresa, waren schon immer von einer ganzheitlichen Zuwendung zum Menschen getragen. Die Kranken, um die es ging, waren nicht die selbstbestimmten, mit Rechten ausgestatteten, oft genug „betuchten“ Klienten eines modernen Dienstleistungsunternehmens namens Gesundheitsfürsorge. Sie waren verlassen, marginalisiert, hilfsbedürftig und auf die Fürsorge anderer angewiesen.<sup>2</sup> Ihre Aufnahme war ein ganzheitliches Geschehen: sie fühlten sich nicht nur gesundheitlich betreut, sondern auch als Menschen angenommen und in ihrer Würde bestätigt. Es ist für ein modernes christliches Krankenhaus wichtig, sich immer wieder auf diese Tradition zu besinnen und die modernen Formen von Verlassenheit, Hilfsbedürftigkeit und Hunger nach menschlicher und gesellschaftlicher Anerkennung wahrzunehmen.

### 1. Der Zugriff der modernen Medizin auf den kranken und leidenden Menschen

Für die moderne Medizin stellen Krankheit und Leid, ja letztlich auch der Tod, etwas dar, was *überwunden* werden soll. Auch wenn immer wieder beteuert wird, dass die Medizin gegen die prinzipielle Sterblichkeit des Menschen nichts auszurichten vermag, träumt man insgeheim den Traum einer biologischen Unsterblichkeit. Die Utopie, Krankheit und Tod restlos kontrollieren zu können, macht sich z.B. immer dann bemerkbar, wenn man dem Alterungsprozess wieder einen Schritt weiter auf die Spur gekommen ist. Ethisch gesehen sind Gesundheit, körperliche Integrität und Vitalität sowie Leidfreiheit *die* großen „Hypergüter“ der heutigen Zeit,<sup>3</sup> d.h. es handelt sich hier um Güter, in deren Namen umfassende gesellschaftlichen Praktiken und Strategien legitimiert werden, die selbst jedoch kaum hinterfragt werden.

Trotz der großen und einflussreichen Aufbrüche einer ganzheitlichen Medizin im 20. Jahrhundert ist die aktuelle Medizin in ihrem Kern nach wie vor in erstaunlicher Weise *naturwissenschaftlich orientiert*. So erleben wir derzeit im Rahme von Gehirnforschung und Neurobiologie eine deutliche *Naturalisierung des Psychischen*.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Referat auf dem „Tag der Kranken“ am 11. Februar 2010, Elisabethinen Linz, zum Thema: „Ich war krank und habt mich ...“ Von der Bekämpfung der Krankheit zur Sorge um den Kranken. Die hier referierten Überlegungen finden sich großteils in *Walter Schaupp, Spirituelle Dimension des Krankseins - Der christliche Patient*, in: Körtner, Ulrich u.a. (Hg.): *Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett (Ethik und Recht in der Medizin 3)*, Wien -New York 2009, 165-175.

<sup>2</sup> Ihnen fehlten – modern gesprochen – die strukturellen Bedingungen für Autonomie.

<sup>3</sup> Den Begriff „Hypergut“ verwendet Charles Taylor in diesem Sinn; vgl. Charles Taylor: *Quellen des Selbst*, Frankfurt a. M. 2009.

<sup>4</sup> Neurowissenschaften und Gehirnforschung möchten psychische Phänomene und damit auch psychische Pathologien immer mehr als neuronale Phänomene und Pathologien verstehen und versuchen diese auch entsprechend therapeutisch anzugehen (durch medikamentöse oder chirurgische Interventionen).

Zur naturwissenschaftlichen Orientierung gehört die *empirische Orientierung*. Sie zeigt sich in der Dominanz einer *evidence based medicine*, die nur empirisch gesicherte Daten als Grundlage für medizinisches Handeln gelten lässt. Schwierig wird ein solcher Zugang, wenn nur mehr das als „real“ gilt, was sich empirisch messen lässt. Auch „Heilung“ ist dann nur noch dort „wirklich“, wo sie über empirische Parameter nachweisbar ist (Rückgang der Tumorgröße, Veränderung von Blutwerten usw.). Diese „Realität“ ist es dann auch, an der sich der sinnvolle Einsatz finanzieller Mittel zu messen hat.

Die spirituelle Dimension der Krankheit kommt hier nur noch insofern in den Blick, als sich empirisch positive Effekte oder Korrelate von religiös-spirituellen Vollzügen messen lassen. Die derzeitige religionspsychologische Forschung untersucht in diesem Sinn, wie bestimmte (messbare) religiöse Haltungen, Einstellungen und Praktiken sich auf das physische Krankheitsgeschehen auswirken. Leit- und Zielgröße ist auch hier der messbare Zuwachs an physischer oder psychischer „Gesundheit“ und nicht die Realität des Spirituellen an sich. Letztere interessiert als möglicher „gesundheitsförderlicher“ Faktor neben anderen.

Es fällt nicht schwer zu sehen, dass in diesem Zugriff nicht nur wichtige Dimensionen des Menschseins und von Spiritualität herausfallen, sondern dass diese Medizin angesichts von nicht mehr heilbarer Krankheit und nicht überwindbaren Leids „sprachlos“ werden muss. Sie muss diese Grenzen, obwohl sie ständig versucht, sie auszuweiten, letztlich akzeptieren, kann mit ihnen aber nicht produktiv sinnstiftend umgehen.

## **2. Krankheit als spirituelle Herausforderung**

Die subjektive Sicht des Kranken ist eine andere. Er wendet sich nach wie vor an die moderne Medizin und erhofft sich zunächst von ihr die Heilung seiner Krankheit. Wo diese aber eine bestimmte Intensität hat, wo sie nicht mehr eindeutig beherrschbar ist und ihr Ausgang ungewiss bleibt, wird sie rasch zu einer *existentiellen und ganzheitlichen Erfahrung*. Es ist dann nicht mehr „etwas an mir“ krank, sondern ich *selbst* bin krank. Das eigene Selbst ist plötzlich zutiefst und unweigerlich involviert.

Es lassen sich verschiedene Momente dieses existentiellen Krankheitserlebens analysieren: Der Beginn einer ersten Krankheit *unterbricht* den Alltag und seine Routine und zwar gegen den Willen des Kranken (Erfahrung des Bruches). Im Verlauf des Krankseins hat der Kranke plötzlich *Zeit*, die nicht wie Urlaub mit neuer Aktivität, mit interessanten Begegnungen und kulturellen Erlebnissen gefüllt ist, sondern aufgezwungen und in gewissem Sinn „leer“ ist. In der plötzlichen Erfahrung ganz neuer körperlicher oder psychischer *Grenzen* (erster Herzinfarkt, Depression, burn out) geraten die bisherigen Lebenspläne und Lebenswünsche in die Krise; man kann nicht „weitermachen wie bisher“ und ist zu einer Neuorientierung gezwungen (Krankheit als Grenzerfahrung). All dies wird existentiell, d.h. auch zutiefst *emotional* erlebt. Die Konfrontation mit einer möglicherweise unheilbaren Krankheit kann zu einem Wechselbad der Gefühle werden, die zwischen Hoffnung und Angst, Zuversicht und Verzweiflung wie endlos hin und her gehen.

Sobald Krankheit zu einer solchen existentiellen Erfahrung wird, werden unweigerlich *spirituelle Fragen* berührt und in diesem Sinn wird die Krankheit zu einer spirituellen Herausforderung. Die Grenzen, auf die man stößt, und die plötzlich bewusst gewordene

Endlichkeit des Lebens provozieren Fragen nach dem Sinn des Lebens. Das bisher "nicht gelebte" Leben wird bewusst (*Was ist mir das Leben schuldig geblieben?*) wie auch dasjenige, was daran verfehlt war (*Was habe ich selbst „verpfuscht“?*). Damit tauchen Fragen von Schuld und Versöhnung auf. Das mögliche Ende lässt die Frage nach dem „Danach“, dem „Jenseits“ auftauchen (*Gibt es ein Danach? Woran glaube ich eigentlich?*). In neuer Weise kann aber auch das bisher Selbstverständliche und Alltägliche kostbar werden. Man wird plötzlich für Dinge dankbar, die man bisher selbstverständlich hingenommen hat. Auch darin kann eine spirituelle Erfahrung liegen.

Fragen dieser Art sind *allgemein menschliche Fragen*. Sie sind nicht spezifisch für eine bestimmte Religion oder Spiritualität, auch wenn sie durch eine solche besonders geprägt sein können. Sie sind *religiöser Natur*, auch wenn die Gottesfrage nicht direkt auftaucht oder wenn die Antworten unklar bleiben und es mehr um eine Suche geht. In ihnen zeigt sich, dass der Mensch ein zutiefst religiöses Wesen ist. Es darf nicht unterschätzt werden, dass das Bedürfnis, auf diese Fragen eine Antwort zu finden, so intensiv wie physischer Hunger werden kann, und das Leid, keine Antwort zu finden, einem bohrenden physischen Schmerz gleichkommen kann.

Lässt ein Mensch sich produktiv auf diese Fragen ein, dann führt dies unweigerlich zu einem *spirituellen Reifungsprozess*. Dieser kann darin bestehen, bisherige Lebenswünsche loslassen zu können, Unfertiges im Leben anzunehmen, einen klareren Blick für das Wesentliche zu bekommen, sich mit der eigenen Lebensschuld auseinanderzusetzen, das eigene Gottesbild klären, oder den innerlichen Schritt zu tun, sich einer höheren Macht anzuvertrauen.

### **3. Christliche Identität in Pluralität und Differenz**

Wenden wir uns nun dem/der *christlichen* Patienten/In zu. Sein oder ihr christlicher Lebensvollzug hebt sich heute ganz neu vor dem Hintergrund einer *säkularisierten Gesellschaft* ab und steht gleichzeitig *neben anderen Religionen und Spiritualitätsformen*. Beide Phänomene, Säkularisierung und Pluralisierung, bringen eine Erfahrung der Differenz mit sich: man ist anders, hebt sich ab, wird in Frage gestellt, muss sich der Auseinandersetzung stellen. Obwohl diese Entwicklungen immer wieder beklagt werden, weil sie das Selbstverständliche des christlichen Glaubens erschüttern, liegen darin auch Chancen, denn die Gestalt des Christlichen kann dabei ein neues, positives Profil gewinnen. Gerade für den Kontext der Seelsorge im Krankenhaus ist jedoch auch zu beachten, wie sehr Differenzen und Unterschiede auch die Erfahrung von Christen im Umgang miteinander prägen.

Aus diesem Befund ergeben sich drei wesentliche Aufgaben für die Kultur eines Krankenhauses, was die spirituelle Sorge um den Menschen betrifft: Erstens sollte in der Pluralität des Religiösen das *Gemeinsame und Verbindende* entdeckt werden - z.B. dass der eine und selbe Grundakt des Sich-Anvertrauens an eine höhere Macht in verschiedenen Religionen vollzogen wird (sich selbst im anderen erkennen können). Zweitens sollte die Erfahrung der Differenz zu einer neuen *Aneignung der eigenen Glaubensgestalt* führen (Neuaneignung der eigenen Identität). Drittens müssen Menschen jenseits ihrer Religionszugehörigkeit in ihrer *individuellen Glaubensbiographie* wahrgenommen und

anerkannt werden. Hier gibt es eine verschiedene Nähe oder Distanz zur eigenen Kirche, eine verschiedene Freiheit gegenüber ihren „Dogmen“, ein verschiedenes Maß an Verletztheit durch Kirche und verschiedene Versuche, die eigene christliche Tradition mit Motiven anderer religiöser Traditionen (z.B. Buddhismus) in Beziehung zu setzen.

#### **4. Die Erwartung von Heilung und Heil**

Die erste und wichtigste Frage wohl aller Kranker ist: *Werde ich wieder gesund?* – Die Hoffnung richtet sich zunächst spontan auf die Kunst der Ärzte – Je mehr diese versagt, desto mehr wird daraus die Frage: Gibt es eine andere Kraft, an die ich mich wenden kann? Kann *Gott* mich gesund machen?

##### *Krankheit als privilegierter Ort von Heilserfahrung*

Aus christlicher Sicht ist die Krankheit zunächst etwas nicht Sein-Sollendes, sie ist biblisch Folge der Sünde des Menschen und Zeichen und Vorbote des Todes. Sie ist deshalb auch ein privilegierter Ort, wo das Heil Gottes erfahren werden kann, wie die Heilungswunder Jesu zeigen. Diese Spur, dass sich das große Heil Gottes in konkreter, körperlicher Heilung zeigt, durchzieht die ganze weitere Geschichte der Kirche: die Apostel heilen, Heilige heilen und auch die Wallfahrtsorte mit ihren vielfältigen Votivtafeln legen beredtes Zeugnis davon ab.

Jedoch erschöpft sich der Sinn der Krankenheilungen nicht im physischen Heilwerden: sie sind biblisch Zeichen und Symbole für ein anderes, größeres Heil, für das umfassende Heil des Reiches Gottes, das nicht nur physisches Heilwerden, sondern auch die Heilung der sozialen Beziehungen der Menschen, die Aufhebung aller Formen von Entfremdung umfasst. – Genauso übrigens, wie biblisch die Krankheit auf das tiefere Unheilsein der Sünde hinweist.

##### *Die Erwartung des Wunders*

Immer wieder wird also dort, wo die ärztliche Kunst versagt, die spontane Erwartung eines „Wunders“ auftauchen: *Wird Gott mich heilen, wenn auf Menschen keine Hoffnung mehr ist?* Man darf solche Erwartungen, die manchmal sehr „gewiss“ sein können, nicht vorschnell aus einer „rationalen“ und „aufgeklärten“ Perspektive abtun und entzaubern. Sie dürfen auch nicht nur als eine vorübergehende Phase der Auflehnung gegen die Krankheit im Sinn von Kübler-Ross angesehen werden, auch wenn ein solches Nicht-annehmen-Können mit eine Rolle spielen mag. In Wirklichkeit wird hier nämlich mit der Frage gerungen, in welcher Weise Gott mein Gebet erhört und was ich nun tatsächlich von ihm erwarten kann. Tatsache ist jedoch auch, dass das „Wunder“ im Sinn einer körperlichen Heilung meist nicht geschieht und die Krankheit ihren Lauf nimmt. Aus der Sicht des Glaubens stellt sich nun die Frage, welches Heil nun von Gott dann noch erwartet werden kann, wie Gott sein Heilsversprechen denn nun für mich, hier und jetzt, realisiert.

##### *Heil jenseits von Heilung*

Tatsächlich gibt es Realität und Erfahrung eines solchen „Heils“ jenseits körperlicher, auch psychischer „Heilung“. Wie lässt es sich beschreiben und in welchem Verhältnis steht es zur körperlichen oder psychischen „Heilung“?

Obwohl es sich um eine höchst individuelle und existentielle Erfahrung handelt und um etwas, das theologisch gesprochen den Bereich des *Transzendenten*, d.h. Über-Natürlichen berührt, lässt sich die Erfahrung eines solchen Heils doch in etwa beschreiben. Inhaltlich geht es zunächst um erstaunlich einfache Dinge: Sich als Person definitiv bejaht und gewollt wissen; zu erfahren, etwas *wert* zu sein; einen Sinn für das Leben und für seine oft so unverständlichen Seiten gefunden zu haben; sich in einen größeren Zusammenhang eingebettet zu fühlen; sich mit anderen Menschen positiv verbunden fühlen; ein Gravitationszentrum außerhalb seiner selbst gefunden zu haben, wo man sich mit dem eigenen Selbst zu verankern vermag. Heil in diesem Sinn ist eine *ganzheitliche* Erfahrung, bei der die verschiedenen Ebenen des Menschseins (physisch-biologisch, psychisch, sozial, geistig-spirituell) sich durchdringen. So kann plötzliche körperliche Geborgenheit zu einer geistig-spirituellen Erfahrung von Bejahtsein führen. Die personale Dimension ist jedoch die zentrale und ist unabdingbar. „Heil“ in dem gemeinten Sinn ist des Weiteren etwas *Überindividuelles*. Weil der Mensch sein Leben immer schon in Beziehung zu anderen und zur Welt führt, in diese eingebunden und auf sie bezogen ist, gibt es kein radikal individuelles Heilsein. Die ersehnte Versöhnung setzt immer auch eine Veränderung beim anderen Menschen voraus und manche Menschen werden für sich selbst erst „Heil“ erleben, wenn jenen, die sie lieben, Gerechtigkeit widerfährt. In all dem wird sichtbar, dass „Heil“ dieser Art sich im Gegensatz zur medizinisch-therapeutischen Ebene, wo beim individuellen Organismus angesetzt wird, sich nicht „herstellen“ lässt, weil erstens der Mensch in seiner Freiheit und zweitens er in seinem ganzen Beziehungsgefüge ins Spiel kommt. Sprachlich wird der erste eben genannte Unterschied in der Unterscheidung von „Therapie“ und „Bekehrung“ deutlich.

Auch wenn Heilserfahrung durch körperliches Heilwerden vermittelt sein kann, ist sie doch auch dort möglich, wo Defizite auf der körperlichen Ebene bestehen bleiben. Auch wo die körperliche oder psychische Integrität eines Menschen gestört bleibt, kann es auf einer höheren Ebene Versöhntheit geben. Im Rahmen eines solchen Heilwerdens verändert sich nicht die physische Befindlichkeit oder der Schmerz als solcher, sehr wohl aber ihre *Bedeutung* und ihr *Stellenwert* für das umfassende Gelingen des Lebens. Man entdeckt in der einen oder anderen Weise sinngebende Möglichkeiten des Selbstvollzugs jenseits dieser Grenzen und man entdeckt eine innere Werthaftigkeit bestimmter Momente des Lebens, die dadurch nicht zerstört werden können.

Fragt man sich an dieser Stelle nochmals, was man aus christlicher Sicht versprechen kann, dann natürlich nicht das „Wunder“ im klassischen Sinn einer unverhofften, medizinisch nicht mehr möglichen Heilung. Näher besehen zeigt sich aber, dass der Begriff des Wunders schwierig ist und mehrdeutig: Das Wunder ist in Wirklichkeit ein dichtes Symbol, eine Botschaft, der man sich nicht verschließen kann. Das Wunder kann im spirituellen Heilwerden, also in erlebter Versöhnung, im Verstehen von Sinn, geschehen, obwohl die Krankheit als solche fortbesteht. Es kann aber auch umgekehrt sein, dass eine medizinisch erklärbare Heilung für den Menschen zu einem Wunder wird, zu einer Botschaft in seinem Leben, die ihm die Realität Gottes erschließt. – Dagegen ist natürlich klar, dass aus rein naturwissenschaftlicher Sicht auch das klassische Wunder einfach eine Heilung darstellt, die man zum jetzigen Stand der Dinge noch nicht erklären kann.

## *Gefahren*

Auf diesem Hintergrund ist es gefährlich, Menschen in falscher Weise Hoffnungen auf ein „Wunder“ zu machen. Indem man sagt: *Wenn du nur wirklichen Glauben hast, dann wirst du sicher geheilt!*, setzt man sie innerlich unter Druck, was dem, was „Heil“ bedeutet, diametral entgegen steht. Oder man versucht die wunderbare Heilung durch intensives Gebet herbeizuzwingen. Dadurch zerstört man die freie Unverfügbarkeit des Wunders, versucht man letztlich Gottes Willen selbst zu zwingen. In der Hagiotherapie wiederum besteht die Versuchung, die Logik der klassischen Therapeutik in falscher Weise auf die spirituelle Ebene zu übertragen, indem es auch auf der spirituellen Ebene so etwas wie therapeutische Methoden und bestimmte, definierbare „Heilmittel“ gibt, die von sich aus wirksam sind. Überall besteht die Grundversuchung darin, das Wunder in irgendeiner Weise erzwingen, „in den Griff“ bekommen zu wollen. Aber das Wunder ist etwas Unverfügbares – und spirituelles Heil ist an die Freiheit des Menschen gebunden und entfaltet über diese und den Personkern des Menschen seine ganzheitliche, Heil schaffende Wirkung.

## **5. Der Sinn von Krankheit und Leid**

Die Frage nach dem Sinn von Krankheit und Leid stellt wohl *die* zentrale Bewährungsprobe für jede Religion dar. Zugleich verläuft an dieser Stelle die entscheidende Bruchlinie zwischen Medizin und Religion. Während Krankheit und Leid für die Medizin zwar Realitäten darstellen, aber, wie eingangs erwähnt, prinzipiell zu überwinden sind, müssen Religionen sich bewähren, indem sie Ressourcen für die Bewältigung von unveränderbarer Krankheit und Leid bereit stellen.

### *Das Kreuzes als zentrales christliches Symbol*

Für Christinnen und Christen allgemein, aber in besonderer Weise für Kranke, wird in diesem Zusammenhang das *Kreuz* zu einem zentralen Interpretationsschlüssel ihrer Situation. Dabei zeigt sich, dass das Kreuz als ein vielschichtiges, komplexes und zugleich offenes Symbol, welches auf verschiedenen Ebenen für den Glaubenden Sinn zu stiften vermag:

(1) Das Kreuz verweist zunächst auf das *Lebensschicksal eines konkreten Menschen*, Jesus von Nazareth, das in einem historischen Ereignis, nämlich in seiner Kreuzigung im Palästina des Jahres 30 n. Chr., sein Ende fand. Dies kann zu einer Erfahrung von Solidarität führen: Ich bin nicht der einzige, den ein unverständliches Leid trifft, das ich vielleicht sogar als ungerecht empfinde. (2) In einem zweiten Sinn steht das christliche Kreuz jedoch für die *Realität von Leid und Schmerz* in unserer Welt *an sich*. Gerade in seiner kulturellen Prominenz in Kirche und Gesellschaft (vgl. seine Präsenz in den Krankenzimmern) ruft es in Erinnerung, dass Leid und Schmerz zur menschlichen Existenz gehören. Der kranke und leidende Mensch steht nicht irgendwo ausgegrenzt am Rand des Lebens und der Gesellschaft, wie dies immer wieder faktisch der Fall gewesen ist,<sup>5</sup> sondern macht etwas durch, dem sich in Wirklichkeit kein Mensch entziehen kann; etwas, dem auch Gott selbst sich in seinem Sohn Jesus nicht

---

<sup>5</sup> Vgl. die immer wieder auftauchende Tendenz, Kranke und Behinderte gesellschaftlich zu marginalisieren. Im Hinblick auf die Wunder Jesu wird zu Recht betont, dass er nicht nur geheilt hat, sondern Menschen dadurch zugleich in die Mitte der menschlichen Gemeinschaft zurückgeholt hat.

entzogen hat. (3) Im christlichen Verständnis wird das Kreuz drittens zu einem *Hoffnungssymbol für die Auferstehung*. Es steht gerade nicht für die unveränderbare Faktizität von Leid und Schmerz, sondern für die Möglichkeit eines neuen Lebens durch Schmerz, Leid und Tod *hindurch*, wie es in den Schriften des Neuen Testaments durch die Begegnungen der Jünger mit dem Auferstandenen bezeugt ist.<sup>6</sup> (4) In einem vierten Sinn, der vielleicht der schwierigste von allen ist, steht das Kreuz im Rahmen der christlichen Erlösungslehre dafür, dass das Leiden Jesu eine *über sein eigenes Leben hinausgehende erlösende Wirkung* hat. Nicht nur sind Schmerz und Leid nicht die letzten Realitäten in meinem Leben, sondern durch sie hindurch geschieht Heil auch für andere. Diese Intuition taucht biblisch schon im Ersten Testament in dem Vers aus dem Gottesknechtlied bei Jesaja 35,5 aus: „Durch seine Wunden sind wir geheilt.“<sup>7</sup> Dieser die naturwissenschaftliche Kausallogik eindeutig sprengende Grundgedanke des Christentums hat eine ungeheure Faszination, denn er kommt dem Bedürfnis von Kranken entgegen, dass ihr scheinbar so sinnloses Leid doch einen Sinn haben möge; dass gerade in der Einsamkeit und Ausweglosigkeit, in die Schmerz und Leid den Menschen hineinführen, auf einer anderen Ebene eine Öffnung und Weitung, eine neue Kommunikation des Lebens geschieht.

#### *Die Missbrauchbarkeit des Kreuzesmotivs*

Das christliche Kreuzesmotiv ist aber auch missbrauchbar, anfällig für Missverständnisse und kann Auslöser für spirituelle Pathologien sein. Zum einen kann die produktive Sinngebung von Leid in eine falsche Mystifizierung von Schmerz und Leid umschlagen. Schmerzen können spirituell verklärt und um ihrer selbst willen gesucht und ertragen werden, eine Tendenz, die immer wieder auch bestimmte Formen religiöser Askese beflügelt hat. Die christliche Idee, dass Leid erlösend sein kann, kann ebenso in eine falsche, den „Opfertod“ Jesu mit allen Mitteln imitierende Opferymystik münden, die das bewusst gesuchte Leid als Weg ansieht, für andere Menschen da zu sein.

Manchmal wird eine (falsche) Leidens- und Opferymystik damit verteidigt, dass sie ein notwendiges christliches Zeugnis in einer Zeit ist, die Leid und Schmerz nur negativ zu sehen vermag. Der konsequente gesellschaftliche Kampf gegen Krankheit und Leid ruft dann auf christlicher Seite reaktiv eine neue Opferymystik hervor. Nun bereitet die Vehemenz, mit der unsere Gesellschaft in diese Richtung geht, tatsächlich Unbehagen und manche fragen zu Recht, ob hinter dem gegenwärtigen starken Ruf nach aktiver Euthanasie nicht eine tiefliegende Unfähigkeit des modernen Menschen steckt, seine eigene Kontingenz und die prinzipielle Leidbehaftetheit seines Lebens anzunehmen. Dass Leid- und Schmerzerfahrungen zum menschlichen Leben dazugehören, darf jedoch, nimmt man die Botschaft der Bibel ernst, nicht dazu führen, sie in irgendeiner Weise als in sich erstrebenswert anzusehen. Das wahre Problem liegt moralisch gesehen vielmehr immer im *Preis*, den eine konsequent verfolgte Schmerzfreiheit und Leidlosigkeit für den Menschen

---

<sup>6</sup> In der frühchristlichen Ikonographie ist dies noch sichtbar, wenn sie den Gekreuzigten nie als Toten oder „Schmerzensmann“, sondern mit offenen Augen, als einen Lebenden, der den Tod überwunden hat, zeigt.

<sup>7</sup> Im Johannesevangelium wird dies symbolisch durch Blut und Wasser angedeutet, die nach dem Tod Jesu aus seiner Seitenwunde fließen (Joh 19,34). Sie sind Symbol für das Leben, das der Mensch aus dem Tod Jesu heraus gewinnt. In der Exegese der Kirchenväter stehen die beiden Symbole für die Sakramente Eucharistie und Taufe, aus denen sich Kirche als Gemeinschaft der Erlösten konstituiert.

hat. Dieser Preis kann in einem Ausblenden von Wirklichkeitsaspekten liegen, in allgemeiner Abstumpfung, darin, sich nicht mehr auf tiefe Beziehungen einzulassen, weil diese oft mit Schmerzen verbunden sind, darin, nicht sehen zu können, in welcher Weise ein Leben gerade in Schmerz und Krankheit an Tiefe gewinnen kann.

## 6. Krankheit als Strafe für Schuld

Ein letztes wichtiges Motiv der spirituellen Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod kann in der Frage bestehen, ob die Krankheit, die einen scheinbar so willkürlich getroffen hat (*Warum gerade ich?*), nicht eine Strafe für frühere Verfehlungen ist; ob man sie nicht in diesem Sinn „verdient“, selbst verursacht hat.

Ein solcher „Tun-Ergehens-Zusammenhang“, der Krankheit und Leid als die gerechte Strafe eines gerechten Gottes für die eigene moralische Schuld interpretiert, findet tatsächlich biblische Anhaltspunkte. Auch in der christlichen Tradition wird diese Linie im Rahmen der Sündenlehre, der Kreuzestheologie und der Erlösungslehre fortgeführt. Die Gerechtigkeit Gottes erfordert es, für Sünden entsprechende „Strafen“ aufzuerlegen.<sup>8</sup> Im Rahmen einer bestimmten theologischen Deutung des Kreuzesgeschehens, erleidet Jesus als Sohn Gottes am Kreuz stellvertretend jene „Strafe“, die Gott aufgrund seiner Gerechtigkeit der Menschheit zugedacht hat.

Obwohl dieses Denken kirchlich und theologisch überwunden ist,<sup>9</sup> findet es in erstaunlicher Weise immer wieder Resonanz. Vielleicht liegt ein Grund darin, dass es ungeheuer schwer ist, die Frage nach dem Sinn des Leids offen zu lassen, sie nicht eindeutig beantworten zu können. Die Lösung, dass Krankheit Folge für eigene Schuld ist, kommt dem Bedürfnis nach eindeutiger Erklärung entgegen. Ein weiterer Grund liegt in dem im Menschen tief verwurzelten Reziprozitätsdenken, in der Intuition, dass alles einen Ausgleich braucht und damit auch eigene Schuld sich nicht einfach „auflöst“, sondern ihre Sühne, ihre Strafe benötigt. Die Versuchung, in den Kategorien von Schuld, Sühne und Strafe zu denken, wird auch sichtbar, wenn AIDS als Strafe Gottes für sexuelle Ausschweifungen oder das Erdbeben von Haiti als Strafe für bestimmte, dort begangene Sünden angesehen wird. Auch in der Hagiotherapie finden sich ähnliche Gedanken, dass sich nämlich die moralische Schuld von Großeltern in physischen Krankheiten der Enkel manifestieren kann, die dann entsprechend „spirituell“ behandelt werden müssen.

Im Hinblick auf die Aufgabe spiritueller Reifung angesichts von Krankheit geht es um Dreierlei: die christliche Botschaft von der endgültigen und bedingungslosen Versöhnung des Menschen mit Gott in Jesus Christus annehmen zu können; sich den realen

---

<sup>8</sup> In der klassischen Sündenlehre zieht jede Sünde nicht nur „Schuld“, sondern auch „Sündenstrafen“ nach sich. Letztere müssen trotz erfolgter Versöhnung mit Gott in der Beichte durch Bußwerke auf dieser Erde oder nach dem Tod im Fegefeuer „gesühnt“ werden.

<sup>9</sup> Zu kritisieren sind hier erstens ein anthropomorphes Gottesbild, das Gott als menschlicher Richter denkt, der aktiv dem Menschen für seine Sünden Strafen auferlegt; zweitens das Verständnis von Sündenstrafen als solches - nach Karl Rahner sind in den so genannten „Sündenstrafen“ die *inneren und natürlichen Konsequenzen eines verfehlten menschlichen Verhaltens* zu sehen (K. Rahner, Art. „Sündenstrafen“, in: LThK, 2. Aufl., Bd. 9, Freiburg 1964, S. 1185-1187). Theologisch verstößt ein solches Verständnis weiters gegen die christliche Grundüberzeugung, dass Jesus Christus ein für alle Mal für die Sünden der Menschen gesühnt hat (Hebräerbrief). Schließlich wird auch im Buch Hiob in entsprechendes Verständnis zurück gewiesen.



Konsequenzen früheren Verhaltens zu stellen und auf dieser Ebene gutzumachen, was gutzumachen ist; schließlich um die Herausforderung, unerklärliches Leid stehen lassen zu können, ohne in kurzschlüssige, spirituell fragwürdige Erklärungen zu verfallen.

## **7. Zusammenfassung**

Versucht man abschließend einige Thesen zu formulieren, so lässt sich Folgendes sagen:

(1) Tatsächlich darf unser Blick sich nicht nur auf die Überwindung von Leid und Krankheit richten, denn zumindest das Leid ist eine bleibende Signatur des Menschseins. Es ist und bleibt eine wesentliche Frage für den Menschen, wie er mit Grenzen, Schmerzen und Defiziten zu *leben* vermag.

(2) Kranke dürfen nicht nur optimal medizinisch „versorgt“ werden, sondern müssen in ihren spirituellen Bedürfnissen und ihrer spirituellen Not wahrgenommen werden. Dabei tritt die im Menschen verankerte religiöse Sinnsuche in verschiedensten und manchmal auch in unreif wirkenden Erscheinungsformen entgegen. Sie darf dann nicht einfach als irrational erklärt oder pathologisiert werden, sondern muss anerkannt und begleitet werden.

(3) Es ist in keiner Weise zu kritisieren, dass die moderne Medizin sich auf die Überwindung von Krankheit konzentriert und damit angesichts von nicht überwindbarer Krankheit „sprachlos“ wird. Es ist jedoch wichtig, dass gerade eine solche Medizin in eine umfassende Sorge um den Menschen eingebettet bleibt. Diese umfassende Sorge muss jedoch auch in irgendeiner Weise konkret spürbar werden. Das Problem der modernen Medizin ist nicht ihre spezialisierte Leistungsfähigkeit, sondern ihr möglicher Hegemonieanspruch im Bewusstsein des modernen Menschen und der gegenwärtigen Gesellschaft, der sich dann sekundär in institutionellen Strukturen niederschlagen kann.

(4) Auf dem Hintergrund einer früher ausschließlich christlich geprägten Kultur muss heute die Pluralität des Religiösen und Spirituellen und seine Individualisierung wahrgenommen werden. Die Öffnung dafür hat nichts mit einem billigen Synkretismus zu tun. Umgekehrt sollten die Differenzen zwischen den einzelnen Religionen und Formen von Spiritualität geachtet und nicht verwischt werden.

(5) Die Säkularisierung und die Pluralisierung des Religiösen sind eine Chance, die Identität des Christlichen neu zu entdecken. Dieses neue Entdecken wird im Kontext von Krankheit und Leid nicht dogmatisch geschehen, sondern ein Entdecken aus der Erfahrung heraus sein, welche Motive und Ressourcen des christlichen Glaubens sich faktisch bewähren.

(6) Es wurde sichtbar, dass christliche Spiritualität gerade auch im Kontext von Krankheit für Pathologien anfällig ist. Dafür braucht es sehr wohl einen Blick, und dies nicht nur um der einzelnen Menschen willen, sondern auch im Hinblick auf die heutige Zeit, der wir als Christinnen und Christen das Zeugnis einer möglichst unverzerrten Frömmigkeit schulden, das Zeugnis christlicher Spiritualität in ihrer besten Form.