



Günter Thomas (Hg.)
Isolde Karle (Hg.)

Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft
Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch

Stuttgart: Kohlhammer 2009. 618 S. €49,00
ISBN 978-3-17-020721-9

Katrin Brockmüller (2012)

Der über 600 Seiten starke Sammelband enthält insgesamt 38 Vorträge, die vornehmlich auf drei Tagungen des Forschungsprojektes „Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft“ zwischen November 2005 und September 2006 gehalten und für den Druck überarbeitet wurden.

In der Einführung beschreiben die Herausgeber *Günter Thomas* und *Isolde Karle* sechs aktuelle Herausforderungen für die Theologie in einer postsäkularen Gesellschaft: 1) Medizinischer Fortschritt, 2) Überblendung von Medizin und Religion, 3) Kirchlicher Heilungsauftrag in ökumenischer Dimension, 4) Leiblichkeit des Heils, 5) Alternde Gesellschaft, 6) Kontext einer postsäkularen Gesellschaft. Als Ziel des Bandes geben sie an, „einen Beitrag zur Überwindung theologischer Sprachlosigkeit im Hinblick auf die elementare Frage nach dem Verständnis von Religion und Krankheit, von Heil und Heilung zu leisten“(11). Die Begrenzung auf die innerchristliche und hier vorwiegend auf die evangelische Perspektive deuten die Herausgeber gleichzeitig als „Flanke“ und als „Stärke“ (21) und begründen sie mit dem Ziel, die Diskussion vor allem im protestantischen Bereich vorantreiben zu wollen.

Begriffliche und gesellschaftliche Kontexte:

Die inhaltliche Eröffnung leisten zwei Beiträge von „Nichttheologen“. *Werner Vogd* beschreibt als Soziologe anhand zweier Narrationen die prinzipiellen Möglichkeiten im Umgang mit Krankheit und ihrer Deutung: Der „säkulare Typ“ Herr S. deutet seine homöopathische (= irrationale, nicht messbare Medizin) Heilung als neu erlernte Kommunikations- und Wahrnehmungsfähigkeit zwischen seinem Körper und seinem Bewusstsein. Die homöopathische Behandlung hat ihn dazu befähigt, nicht aber medizinisch heilend gewirkt. Der „postsäkulare Typ“ Herr X „glaubt ebenfalls nicht an Hömöopathie“, verwendet sie aber, weil er sie in der Praxis als wirksam erlebt, in „ironischer Selbstdistanz“. Herr X verhält sich also polykontextual, er wählt eine von vielen möglichen Praxen, die sich nicht in ihrem Wahrheitsanspruch ausschließen. Die Frage nach *der* Wirklichkeit stellt er höchstens noch ironisch. Aus philosophischer Perspektive beschreibt *Ralf Stocker* Krankheit sowohl mit Wittgenstein als Bündelbegriff (*cluster concepts*) – d.h. es gibt nicht „ein“ Merkmal, das auf alle als „krank“ wahrgenommenen Phänomene passt. Gleichzeitig auch als „dicken Begriff“, der normative, v.a. ethische Konnotationen hervorruft.

Die Begriffe „säkulare Deutung“, „postsäkulare Deutung“ – und als drittes einzufügen evtl. „religiös-theologisch-spirituelle Deutung“ sowie „dicker Bündelbegriff“ als Interpretationshilfe

durch den dicken Band mitzunehmen, kann ein Leitfaden in der Vielfalt der Beiträge sein. Schade, dass diese Definitionen nicht in die theoretischen Diskussionen der Verfasser/-innen der folgenden Beiträge aufgenommen wurden.

Beobachtungen im Alten Testament

Eindrücklich zeigt *Bernd Janowski* am Beispiel von Ps 41 wie sehr die eigentliche Deutungskategorie der Psalmen nicht „krank – gesund“, sondern „lebendig – tot“ – im Sinne von „in JHWHs Nähe“ oder „nicht in JHWHs Nähe“ ist. Die Ursache dieser Trennung kann in der konstellativen Anthropologie des AT sowohl individuell, sozial oder religiös beginnen, wirkt aber immer in allen Bereichen. Ganz auf dieser Linie liegt auch die Interpretation der Körperbilder in Ps 22 als Todesmetaphern und nicht (verharmlosend) als Krankheitsbilder von *Dörte Bester*. Gegen eine Semantik, die *dwh - menstruieren* in atl. Texten als Krankheitskategorie wiedergibt, schlägt *Dorothea Erbele-Küster* vor, den Begriff als „instabil“ in physischer, psychischer, sozialer, kultischer, kognitiver Hinsicht zu lesen.

Wieso die Menstruation eine Frau „instabil“ macht, klärt ganz nebenbei *Thomas Staubli*: Weil eben Menstruation und Geburt die biographischen Zeitpunkte sind, an denen das Leben im altorientalischen Deutungshorizont von vielen bösen Mächten besonders bedrängt wird. Deshalb gab und gibt es zu allen Zeiten das Bedürfnis nach „schützenden Amuletten“. Nach einer Reise durch die Kulturgeschichte des Amulettes im abrahamitischen Kontext deutet er sie als theologisch, medizinisch und ökonomisch interessante Möglichkeit der Heilung, „als Therapeuticum den meisten Therapeutica der modernen Medizin noch heute überlegen“ (114). Bekennt sich der Autor mit dieser Zuspitzung als „postsäkularer Typ“ im Sinne *Vogds*? Sehr deutlich markiert *Jürgen Ebach*, dass auch am Ende des Buches das „Hiobproblem“ nicht gelöst ist. Letztlich geht es gar nicht um die Heilung der wie auch immer gearteten Krankheit Hiobs, sondern um die Zusage, dass Gott die Welt nicht im Chaos versinken lässt. Im Anschluss benennt *Klaus Bieberstein* fünf alttestamentliche Krankheitsdeutungen im Kontext der Theodizeefrage: Tun-Ergehen als Basisgrammatik, diachrone Schuldübertragung, synchrone Schuldübertragung, Verweigerung der Theodizee in Klageliedern, schöpfungstheologische und eschatologische Horizonte.

Beobachtungen im Neuen Testament:

Annette Weissenrieder arbeitet heraus, dass weder die antiken Heilkulte („ungebildete Exorzisten) noch der Vergleich mit atl. Parallelen, sondern vielmehr der Hintergrund der „rationalen Medizin“, besonders der Diätetik interessante Interpretationsmöglichkeiten eröffnen. Beispielhaft führt sie das u.a. an 1 Kor 11,17-34 vor: „Menschen ziehen sich diese körperliche bzw. seelische Schwächung nicht durch ein Vergehen Gott gegenüber zu, sondern sie schwächen zunächst sich selbst. Diejenigen, die beim Abendmahl prassen – zu viel essen anstatt auf die anderen zu warten, betrunken sind anstatt mit anderen zu kommunizieren-, vergehen sich mit seelischen und körperlichen Folgen gegen sich selbst. Diese Form der Krankheit kann als Vertragsverletzung (gegen sich selbst und den Leib Christi) gedeutet werden, die im Kyriosgericht geahndet wird. Sie ist nicht mit Sünde gleichzusetzen“ (162). Im Anschluss zeigt *Reinhard v. Bendemann* aber auf, dass es trotzdem notwendig bleibt, die neutestamentlichen Krankheitskonzepte in ihrer Pluralität zu erschließen, um die einzelnen Texte in ihrem Bedeutungsgehalt nicht zu nivellieren. Er verweist für Lk 14 auf soziale, religiöse, medizinhistorische, theologisch-eschatologische und ebenso metaphorische Deutungen.

Wie unterschiedlich die drei Synoptiker die Frage des Wozu der Wunder Jesu und damit verbunden auch den Heilungsauftrag (vor – oder nachösterlich?) an die Jünger in ihre Theologie integrieren, hat *Enno Edzard Popkes* differenziert beschrieben. Weiter geführt wird diese Fragestellung dann im Aufsatz von *Sigrud Kaiser* anhand von Jak 5,13-18. Beide rekurren darauf, dass die frühe Jesusbewegung wohl eher den (gemeindlichen) Dienst an den Kranken ins Zentrum stellte, als die Fokussierung auf Wunder – ob sie nun von Jesus selbst, seinen Jünger, oder den Gemeinden bewirkt werden.

Peter Wick beschreibt die paulinische Theologie dezidiert als „Körpertheologie“ und betont die leibliche und damit geschöpfliche Kontinuität in der Auferstehung. Ist der Mensch Leib oder hat der Mensch Leib? Von der Antwort auf diese Frage hängt ab, ob Gott dem kranken Menschen trotz seiner Krankheit oder nicht vielmehr als Schöpfer gerade in der Krankheit treu bleibt – im Sinne einer „Produkthaftung“ (vgl. 208).

Als neuzeitlich erst wieder einzuholende Provokation bezeichnet *Ruben Zimmermann* die narrative Absage der Evangelien (ausgeführt anhand von Mk 2,1-12 und Joh 9,39-41) an jeglichen inneren Konnex von Sünde und Krankheit.

Krankheit in Traditionen der Kirche

Hier versammeln sich Aufsätze, die einen weiten Bogen von den Kirchenvätern, über die Hagiographien bis hin zur Reformation schlagen. Am Ende stellt *Stephan Schaede* die Frage, was ist also kranken Menschen aus der Perspektive christlicher Krankheitsdeutung zu sagen? Er führt dazu vier lesenswerte Antworten und ihre Konsequenzen für die praktische Seelsorge aus: 1) Krankheit ist niemals Strafe Gottes. 2) Krankheit dient nicht der Erprobung des Glaubens. 3) Kranke Menschen dürfen nicht als Realsymbole für Gesunde missbraucht werden. 4) Krankheit an sich ist nicht gut und auch keine „Chance“. Evtl. kann ein Mensch im Dialog mit dem miesen Phänomen Krankheit zu existentiellen Einsichten gelangen, das ist aber keine Wesensaussage über die Krankheit (vgl. 306f.).

Krankheit in systematisch-theologischer Perspektive

Sicher ist dieser Abschnitt des Buches mit 14 Aufsätzen so etwas wie das Zentrum des Sammelbandes. Gleichzeitig darf man sich als Leser/-in auch zufrieden zurücklehnen: Die meisten Deutungskonzepte kommen einem jetzt schon irgendwie vertraut vor. Das Besondere in diesem Teil des Buches liegt m.E. nicht mehr in der Aufarbeitung der Grundlagen der großen evangelischen Denker wie Schleiermacher, Barth u.a. oder systematischen Begriffsdefinitionen, sondern in deren theologischer Anwendung: Wie kann heute noch von Vorsehung gesprochen werden, welche Funktion hat Gebet, wie kann Leidensmystik hilfreich gedacht werden, wer agiert eigentlich, wenn von Verborgenheit Gottes gesprochen wird?

Ich weiß nicht, ob es ein Ziel der Autor/-innen war, aber eines wird in der Fülle immer deutlicher: Es ist wenig hilfreich, Krankheit als ontologische Zuschreibung im Gegensatz zur Gesundheit oder gar zum „Heil an sich“ zu definieren. So greift *Martin Hailer* auf den Begriff der „pathischen Existenz“ zurück und meint damit die anthropologischen Konstanten, Geschöpf zu sein, endlich zu sein, immer im-perfekt zu sein, ...etc. Wohltuend zu lesen sind durchaus als „ethische Imperative“ verstandene Maximen wie „Durchlässigkeit“, „Mut“, „Anwesenheit“, „Fürsorge“ und immer wieder „Vertrauen“ – sie gelten sowohl für „Gesunde“ als auch für „Kranke“.

Krankheitsdeutungen in gegenwärtigen Bewährungsfeldern – praktisch-theologische Perspektiven

Wahrscheinlich liegt es an der Entstehungsgeschichte des Bandes, dass die praktischen Zugänge noch einmal von einer Art „Einführung“ durch *Isolde Karle* eröffnet werden. Die von *Nancy Bullard-Werner* aus der konkreten Praxis abgeleiteten sechs Schemata der Krankheitsdeutung sollten als Pflichtlektüre in die Ausbildung jedes Seelsorgers/jeder Seelsorgerin integriert werden, so einfach und klar und differenziert und unpräntiös kommen sie in ihrem wertfreien Nebeneinander daher: 1) Weg der Reparatur, 2) Weg der Schuld und Strafe, 3) Weg der Heimkehr, 4) Weg der Annahme (oder des Nichtdeutens), 5) Weg des legitimen Rückzugs oder der ersehnten Anerkennung, 6) Weg des Widerstands und Ergebens (559f.).

Die starke Fokussierung auf die „reale Heilung“ im Vergleich von lutherischer Agende und der pfingstlich-charismatischen Krankenheilung durch *Peter Zimmerling* war ein zunächst (für eine Katholikin?) irritierender Eindruck.

Eine Theologie des Angeschaut-Seins zu entwickeln, die auch differenzieren kann zwischen Schuld und Scham, fordert *Andrea Morgenstern* und zitiert den wunderbaren Satz von *Rolf Schieder* „Wir haben nicht erst die Fülle von Möglichkeiten, die wir wählen und uns so verwirklichen, sondern in der Annahme unserer Wirklichkeit eröffnen sich diejenigen Möglichkeiten, die auch wirklich verwirklicht werden können.“

Die Notwendigkeit *Spiritual Care* als vierte Säule im Gesundheitswesen zu definieren, belegt *Traugott Roser* mit statistischem Material des Klinikums der Ludwigs-Maximilians-Universität in München. An dem von ihm benannten Desiderat einer qualitativen Füllung der Statistik, arbeitet ein Forschungsteam in Bielefeld, das sowohl religiöse Motivationen als auch religiöse Handlungs- und Deutungspraxis an Depression erkrankter älterer Menschen untersucht. Als vorläufiges Fazit benennt das Team, Religiosität bestärkend als Ressource zu sehen, aber auch „negatives religiöses Coping“ aufzudecken und therapeutisch zu nutzen (613).

Damit endet ein wirklich beeindruckender Band. Als Aufsatzband wahrscheinlich ja nicht dazu gedacht, von A bis Z gelesen zu werden. Durch seinen günstigen Verkaufspreis von 49 EUR, ist hier aber auch die selektive Wahrnehmung ökonomisch vertretbar.

Hilfreich zur Orientierung wären auf jeden Fall kurze abstracts der einzelnen Beiträge, Zwischenreflexionen wenigstens nach den großen Teilkapiteln des Buches – oder die eine oder andere Diskussion zwischen Autor/-innen in den Fußnoten gewesen.

Zitierweise Katrin Brockmüller. Rezension zu: *Günther Thomas (Hg.) u.a.. Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Stuttgart 2009* in: bbs 7.2012
<http://www.biblische-buecherschau.de/2012/Thomas_Krankheit.pdf>.