

Spiritualität im Gesundheitswesen

Zwischen Schamanismus und „Heilender Gemeinde“

50000 Faltblätter sollen darauf aufmerksam machen: Vom 27. bis 29. März 2008 findet im Tagungszentrum Kongreß Palais Kassel unter dem Motto „Beauftragt zu heilen – in Beruf, Gemeinde, Gesellschaft“ ein Christlicher Gesundheitskongreß statt. Konfessionsverbindend angelegt, wird er auf Initiative der Bewegung Christen im Gesundheitswesen und der Geistlichen Gemeinde-Erneuerung in der Evangelischen Kirche veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner, der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge, der Charismatischen Erneuerung in der Katholischen Kirche, dem Deutschen Institut für Ärztliche Mission, der Geistlichen Gemeindeerneuerung – Initiative im Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden und der Gemeinschaft Immanuel Ravensburg (vgl. www.christlicher-gesundheitskongress.de). Die Organisatoren, die 2000 bis 3000 Teilnehmer erwarten, gehen von der Beobachtung aus, daß Gesundheit zu einem Megathema der Gesellschaft geworden ist, daß der Zusammenhang zwischen Gesundheit/Heilung und Religiosität/Spiritualität von der medizinischen Fachwelt im deutschen Sprachraum aufmerksamer, wenn auch noch viel schwächer als in den Vereinigten Staaten von Amerika, wahrgenommen wird und daß dieses Thema in der Öffentlichkeit bisher fast ausschließlich von Anbietern und Gruppen mit nichtchristlicher Spiritualität besetzt wurde.

Wie sollen sich die Kirchen zu den boomenden Gesundheits- und Heilungsangeboten mit spirituellem Hintergrund verhalten, die oft „alternativ“ genannt werden, die man aber meistens komplementär zur naturwissenschaftlichen Medizin in Anspruch nimmt und die längst auch in Pfarrgemeindesäle drängen? Gewiß, die meisten alternativ-esoterischen Heilungs- und Gesundheitsangebote werben für sich, ohne ihr Weltbild in den Vordergrund zu rücken; ja, manche betonen, ihr Vorgehen sei von religiösen Überzeugungen unabhängig. Allerdings können sich Menschen, die in der schulmedizinischen Behandlung wenig Hilfe und Zuwendung erfahren haben, für die spirituellen Ansichten eines Behandlers sehr aufgeschlossen zeigen und sich stark beeinflussen lassen. Wo stehen diese unter Umständen im Widerspruch oder in Spannung zum christlichen Glauben und fördern einen unreflektierten Synkretismus? Hier sind vor allem zwei mögliche Konfliktfelder zu nennen: die Vorstellung von einer kosmischen Lebensenergie und der Glaube an Karma und Reinkarnation.

Lebensenergie, Karma und Reinkarnation

Die Vorstellung einer kosmischen Lebensenergie, die nur intuitiv gefühlt oder aus dem Weltbild alter Kulturen – seien sie indianisch, afrikanisch, asiatisch oder anders – abgeleitet werden kann, findet sich beispielsweise bei Geistheilern, die durch Handauflegen „göttliche Kraft“ übertragen, einen „Kanal“ (channel) zu einem „Geistführer“ bilden oder den Klienten zu einer schamanischen Trancereise zu positiven Kräften oder einem Krafttier anleiten wollen. Sie möchten auch kirchliche Kreise gewinnen (Wiesendanger 2005), und als Angebot für überzeugte Christen wurde bereits ein „Christliches Heiler-Netzwerk“ aufgebaut. An eine kosmische Lebensenergie glauben auch Reiki-Heiler, die durch das Auflegen ihrer Hände die Chakren öffnen und ein harmonisches Fließen der Urkraft Ki/Qi in ihren komplementären Anteilen Yin und Yang bewirken möchten. Dies will auch innerhalb der Traditionellen Chinesischen Medizin Qi Gong, dessen Bewegungstherapie und Massagen allerdings oft rein medizinisch aufgefaßt und an Kliniken eingesetzt werden. Ebenso will Tai Chi durch seine sanften Bewegungen Ki aktivieren und Yin und Yang harmonisieren. Auch Angewandte Kinesiologie, Therapeutic Touch sowie Aura-Chakra-Behandlung wollen heilen, indem sie Blockaden und Schwächungen der psychokosmischen Energie lösen.

Zwar gibt es für keines dieser Verfahren einen Nachweis, daß sie ernsthafte körperliche oder psychische Störungen heilen, doch können sie in vielen Fällen – noch stärker als medizinische Placebos – Verspannungen, Schmerzen, Angst und Hoffnungslosigkeit reduzieren, das subjektive Wohlbefinden verbessern und damit Heilungsprozesse bzw. die Betreuung unheilbar Kranker unterstützen, sofern die notwendige ärztliche Behandlung gewährleistet ist (Benor 1992; Binder u. Wolf-Braun 1995; dies. 1998). Man kann ihnen also durchaus eine „Ganzheitlichkeit“ im psychosomatischen Sinn zuerkennen, auch wenn die Vorstellung von einer feinstofflichen kosmischen Lebensenergie mit einem Verteilersystem im Menschen mit Chakren oder Meridianen vorwissenschaftlich ist und seelische Energie (Motive, Bedürfnisse) mit „Heilungskräften“ sowie Energie im physikalischen Sinn vermischt.

Problematisch ist es jedoch, die psychosomatische Ganzheitlichkeit in einer psychokosmischen All-Einheit zu verwurzeln. Für die Traditionelle Chinesische Medizin daoistischer Prägung sind Körper, Gefühle und Geist zutiefst miteinander verbunden als Erscheinungsformen des Qi in der Komplementarität von Yin und Yang und den Entsprechungen der fünf Elemente (Platsch 2006). Demnach entsteht und lebt der Mensch aus der Urenergie Qi, die aus dem Einen (Tao) hervorging, durch Atemübungen und ähnlichem gemehrt werden kann, sich in der Nieren- und Nabelgegend sammelt und über Kanäle (Meridiane) in den ganzen Körper fließt. Dieses nicht unterscheidende Denken entdifferenziert nicht nur Geistiges und Materielles, sondern auch Schöpfer und Schöpfung. In dieser monistischen Sicht ist das

menschliche Leben nicht Werk und Geschenk Gottes, sondern eine Manifestation des All-Einen selbst.

Ähnlich stellt sich das hinduistische Denken den Ursprung der Lebensenergie Prana aus Brahman vor, mit dem der Mensch – nach Auffassung des Ayurveda – durch sein Selbst/Atman verbunden sein muß, um ganz gesund sein zu können (Wolz-Gottwald 2001). Auch andere Angebote tendieren zu einem „Alles-ist-Energie“-Pantheismus, der das Göttliche großenteils zur kosmischen Kraft verdiesseitigt und die eindrucksvolle Botschaft enthält: „Entspanne dich und vertraue dem Kosmos – er ist Energie, die dich bis in deine Gesundheit hinein trägt.“

In der Anthroposophischen Medizin ist es der Glaube an Karma und Reinkarnation, der zum Widerspruch herausfordern kann, auch wenn anthroposophische Ärzte wohl nur mit Patienten darüber sprechen, die sich daran interessiert zeigen. Die Anthroposophische Medizin will die Krankheitsbestimmung der wissenschaftlichen Medizin durch eine Diagnose ergänzen, in der der Arzt intuitiv Rudolf Steiners Lehre auf den Einzelfall anwendet. Ihr zufolge entsteht Krankheit dadurch, daß die vier „Wesensglieder“ Physischer Leib, Ätherleib, Astralleib und Ich sowie das Nerven-Sinnes-, das rhythmische und das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System in ihrem Aufbauen und Abbauen unharmonisch und unregelmäßig zusammenwirken. Körperliche Beschwerden verweisen also immer auf eine seelisch-geistige Störung, die der Arzt geduldig ermitteln soll, um ergänzend zu den schulmedizinischen Medikamenten und Maßnahmen die richtigen homöopathischen und Naturheilmittel, Kunsttherapie sowie unter Umständen auch Biographiearbeit zu empfehlen.

Die Biographiearbeit befaßt sich mit der weiteren Entwicklung der „Wesensglieder“, aber auch mit dem persönlichen Karma. Denn Krankheit und andere Schicksalschläge können nach Steiner als Schicksal gedeutet werden, das wir in der Läuterungszeit vor unserer Geburt selbst gewählt haben, um früheres Versagen auszugleichen und uns höher zu entwickeln. Außerdem: Wenn wir genesen, „so haben wir in unsere Glieder (= Wesensglieder, B. G.), die wir aus früheren Inkarnationen mitgebracht haben, damals jene starken Lebenskräfte hineingelegt, die wirklich heilend eingreifen können“ (Steiner 1961, 49). Sterben wir aber an der Krankheit, so hat dieser Reservefonds zwar nicht ausgereicht, doch nehmen wir die geistig-seelischen Kräfte, die wir in der Auseinandersetzung mit der Krankheit „aufgerufen“ haben, in die nächste Inkarnation mit, und mit diesen können wir dann das betreffende Organ besonders stark ausbilden. Nichts ist verloren, und der Mensch ist bis in seine Gesundheit hinein verantwortlich und Herr seines Schicksals. So werde die Anthroposophie „die Menschen schön und gesund in der physischen Welt“ machen (Steiner 1979, 257).

Solche karmischen Deutungen machen den Kranken zwar für seinen Zustand verantwortlich, versprechen ihm aber für die nächste Inkarnation Kontrolle über sein Schicksal. Sie widersprechen dem christlichen Glauben ebenso wie energetische All-Einheitslehren. Doch wie verstehen Christen Krankheit, Gesundheit und Heilung?

Anstöße zu einem christlichen Verständnis von Heilung

Der erwähnte Christliche Gesundheitskongreß, der alle drei Jahre weitergeführt werden soll, will sich dieser Frage in praxisbezogener Weise stellen. Er ist bei aller ökumenischen Offenheit maßgeblich von Bestrebungen in protestantischen Kirchen inspiriert, die heilende Kraft des Glaubens für den einzelnen wie auch für den Gemeindeaufbau und die Mission wiederzuentdecken. Hier laufen verschiedene Ströme zusammen.

Der Ökumenische Rat der Kirchen hat bereits in den 60er Jahren festgestellt, die christliche Gemeinde habe eine heilende Dimension und Aufgabe, die von der modernen Medizin nicht abgedeckt und überflüssig gemacht werde; er setzte 1967 die Christian Medical Commission ein (Jakob 2004). Deren Konzept der „heilenden Gemeinde“ wurde damals in afrikanischen und asiatischen Kirchen, aber kaum in Europa rezipiert. Doch in den letzten Jahren kam es auch in Europa wieder neu ins Gespräch. Ein Anstoß ging von der charismatischen Bewegung sowie den Pfingstkirchen aus, die dem Heilungsgebet für Kranke große Bedeutung beimessen. Die charismatisch-evangelikale Vineyard Christian Fellowship von John Wimber, die im deutschen Sprachraum mehr als 50 Gemeinden zählt und auch für Angehörige anderer Denominationen Heilungsteams ausbildet, meint sogar, wenn Gott es wolle, könne man durch Handauflegung und Gebet jede Art von Krankheit heilen, und das dafür nötige „Charisma der Heilung“ (1 Kor 12, 7–11) sei bei zahlreichen Christen zu wecken.

Die charismatische Bewegung innerhalb der Großkirchen betrachtet das Heilungscharisma allerdings nur als eines unter mehreren. Doch kam es auch dort zu Heilungsgottesdiensten mit zahlreichen Teilnehmern nach dem Vorbild bekannter Heilungsevangelisten. Zurückhaltender empfahl der pfingstlerische Missionswissenschaftler Walter Hollenweger (2006), inspiriert vom Heilungsritus der Anglikanischen Kirche, Einzelsalbungen und Salbungsgottesdienste als Korrektur einer körperfremden Verkündigung. Für ihn ist das Heilungscharisma ein Laiencharisma (andere protestantische Theologen erkennen es nur Geistlichen zu). Die Salbenden sollen keine Heilung versprechen, diese auch nicht an Buße, Beichte oder festen Glauben knüpfen und mit dem ärztlichen Fachpersonal zusammenarbeiten.

Der ehemalige Dominikaner Francis MacNutt, der sich früh in der katholischen charismatischen Bewegung engagiert hat und von dessen Klassiker „Healing“ (Die Kraft zu heilen, Graz 2000) in den USA fast eine Million Exemplare verkauft wurden, bietet in seinem ökumenischen Zentrum für Angehörige verschiedener christlicher Denominationen Kurse in Heilungsgebet mit Handauflegung an. In evangelischen und katholischen Gemeinden der USA sind „Heilungsdienste“ entstanden, die für Kranke beten und ihnen auf Verlangen die Hände auflegen (nach Jak 5, 13–15), wobei die Krankensalbung in der katholischen Kirche nur vom Priester gespendet werden kann. Heilungsgottesdienste in evangelikalen und pfingstlerischen Frei-

kirchen haben Zulauf, und es fragt sich: In welchem Sinn ist ein „Heilungsdienst“, der über die übliche Krankenseelsorge hinausgeht, gerechtfertigt und sinnvoll?

Im Jahr 2000 veröffentlichte die Glaubenskongregation in Rom eine „Instruktion über Gebete um Heilung durch Gott“, die vor allem mit Blick auf charismatische Gruppen in Amerika betont, das Charisma der Heilung sei nicht einer bestimmten Gruppe von Gläubigen oder einem Leiter zuzuordnen – eine Warnung vor einer Überschätzung von Heilerteams und Heilerpersönlichkeiten. Man dürfe auch nicht den Anschein erwecken, Heilungsgebete wirkten automatisch, da doch auch eindringlichste Gebete nicht alle Krankheiten heilen. Bei Gebetstreffen solle alles „Hysterische, Künstliche, Theatralische oder Sensationelle“ vermieden werden, und die im Rituale Romanum angeführten Exorzismusgebete müßten von einem Heilungsgottesdienst unterschieden bleiben (www.dbk.de/schriften/verlautbarungen/index.html Nr. 149).

Einen anderen Impuls vermittelten Forschungen, die von einem positiven Zusammenhang zwischen Religiosität („faith factor“) und Gesundheit/Lebenserwartung berichten. Solche Ergebnisse sowie Berichte über die angeblich erwiesene Wirkung von Fürbittgebeten für Kranke bündelte der Internist an der Georgetown University Dale A. Matthews, der neben Paul M. Zulehner einer der Hauptredner auf dem Kasseler Gesundheitskongreß sein wird, in einem 1998 erschienenen Buch, in dem er – gültig für alle Religionen – den „Glaubensfaktor“ als Gesundheitsfaktor herausstellte. Einerseits bekennt er schlicht theologisch: „Für mich ist die Vorstellung ganz natürlich, daß ein liebender Gott unsere Gebete um Gesundheit und Heilung erhören kann und es tatsächlich auch tut“ (56).

Andererseits versucht er, medizinisch die ineinandergreifenden heilenden Komponenten verständlich zu machen, durch die der Glaube Krankheiten vorbeugen, Genesung beschleunigen, die Lebensdauer verlängern und Wohlbefinden bewirken kann, nämlich: 1. Gleichmut, der Streß abbaut; 2. religiös motiviertes Maßhalten, beispielsweise beim Alkoholgenuß; 3. Schönheit – die Harmonie, die Natur, Kunst oder die Ästhetik eines Gottesdienstes vermitteln; 4. Anbetung mit den Gesten und der Musik von Gottesdiensten; 5. Erneuerung im Sinn des Bekennens und Losgesprochenwerdens von Schuld; 6. Gemeinschaft – die gegenseitige Unterstützung; 7. Einssein, die Geborgenheit in einer Glaubensgemeinschaft; 8. Rituale, die unsere Angst vor dem Tod lindern; 9. Sinn, den uns die Religion gewährleistet; 10. Vertrauen als „Loslassen und Gott machen lassen“ nach dem Zwölf-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker; 11. Transzendenz, die unsere Hoffnung animiert und – wie ein Placebo – die Kraft der positiven Erwartung aktiviert; 12. Liebe, wie sie Religion in ihrer besten Form immer fördert. Darum empfiehlt er den Ärzten, ihre Patienten auf nicht missionierende Weise zu fragen, ob Religion/Spiritualität für sie wichtig sei, ihre Sicht der gesundheitlichen Probleme beeinflusse und ob sie wünschen, daß der Arzt darüber rede. Er wirbt auch für eine enge Partnerschaft zwischen Ärzten und Seelsorgern. Ähnlich ermutigend äußerte sich der Harvard-

Kardiologe Herbert Benson (1996), und in den Vereinigten Staaten bieten inzwischen mehr als die Hälfte der medizinischen Fakultäten Vorlesungen zum Thema Spiritualität und Gesundheit an.

Das Konzept der „Heilenden Gemeinde“

Eine weitere Anregung ging von der Anglikanischen Kirche aus. Auf dem Hintergrund der eigenen 100jährigen Heilungsbewegung veröffentlichte die Church of England den Bericht „A Time to Heal. A Contribution Towards the Ministry of Healing“ (London 2000), der auf 400 Seiten das Konzept der Heilenden Gemeinde theologisch begründet und Möglichkeiten ihres Dienstes darstellt. Hier wird Heilen als Auftrag des Evangeliums und als eine der bedeutendsten Möglichkeiten bewertet, die Frohbotschaft mitzuteilen, weil sich heute viele nach „Ganzheit“ (wholeness) sehnen. Dabei wird der Begriff „heilen“ weit verstanden als „Fortschritt, durch den eine Person einen körperlichen, seelischen, spirituellen, wirtschaftlichen, politischen und sozialen Zustand des Wohlbefindens entwickelt in Harmonie mit Gott, den Mitmenschen und der Umwelt“ (377). Das bedeutet Herstellung der „Ganzheit“ der gesamten (neuen) Schöpfung in Auftrag und Vollmacht Jesu (was christliches Heilen von anderen Heilungstraditionen unterscheidet) und damit Versöhnung auf zwischenmenschlicher, nationaler und internationaler Ebene, soziale Gerechtigkeit, Bewahrung der Umwelt sowie Hilfe in den Nöten von Leib, Seele und Geist.

Die Studie spricht sowohl vom charismatischen Heilen in Gebetsgruppen als auch von Gebets- und Besuchsgruppen für körperlich und psychisch Kranke, von Salbungs- und Segnungsgottesdiensten, gibt Leitlinien für die Seelsorge an Menschen, die sich unter dem Einfluß böser Mächte glauben, empfiehlt die Begleitung Sterbender und Trauernder, die Zusammenarbeit von Seelsorgern und Ärzten in Gemeinden und Krankenhäusern und wünscht, daß die Bedeutung des Heilungsdienstes der Kirche in Verkündigung und Unterricht sowie in der Ausbildung von Mitarbeitern der Pastoral und des Gesundheitswesens bekannt gemacht wird. Heute gibt es in jeder anglikanischen Diözese einen bischöflichen Beauftragten für Heilungs- und Befreiungsdienste. In manchen Gemeinden findet einmal im Monat abends ein Heilungsgottesdienst statt, in dem die Teilnehmer ihre Anliegen vor Gott tragen können und wo ihnen Laien unter Gebet die Hände auflegen und ein Priester die Krankensalbung spendet.

Die Anregungen von „A Time to Heal“ wurden in den folgenden Jahren vielfach aufgegriffen: Das Nordelbische Missionszentrum bot Kurse zu dieser Thematik an, und an der Diakonischen Akademie Deutschland tauschten sich Vertreter von Medizin, Pflege, Diakonie und Theologie über „Die Gemeinde und ihr Heilungsauftrag“ aus, um dieses Thema auf dem Kirchentag 2005 in Hannover weiter zu verfolgen.

gen. Im selben Jahr veröffentlichte das Evangelische Missionswerk zu diesem Anliegen das Buch „Von der heilenden Kraft des Glaubens“ mit Beispielen aus der weltweiten Kirche, und auch die Erklärung „Zur heilenden Mission der Kirche“ des Ökumenischen Rats (2005) liegt ganz auf der Linie von „A Time to Heal“.

Dem Konzept der „Heilenden Gemeinde“ sowie dem Impuls von Dale Matthews fühlen sich auch die seit 1989 als gemeinnütziger Verein eingetragenen „Christen im Gesundheitswesen (CiG)“ verpflichtet, die den Christlichen Gesundheitskongreß in Kassel maßgeblich mitbestimmen werden. Aus einer Gebetsgruppe entstanden, bilden sie eine konfessionsübergreifende Initiative von Ärzten, Pflegekräften und anderen Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Die Mitglieder der 40 Gruppen kommen mehrmals im Jahr zusammen, um sich über Themen aus Pflege und Therapie zu informieren und miteinander zu beten (www.cig-online.de). Seit 1995 führt ihre „Akademie Christen im Gesundheitswesen“ bundesweit Seminare mit Vorträgen, Austausch und Gebet durch zu Themen wie: Als Christ chronisch Schmerzkrankte begleiten, Betreuung von Demenzkranken, Burnout, Segnungs- und Salbungsgottesdienste im Krankenhaus und Spirituelle Erneuerung christlich geprägter Einrichtungen.

Als theoretische Grundlage skizziert der Internist und CiG-Vorsitzende Georg Schiffner (2006/07) eine „Christliche Heilkunde“, die mit der naturwissenschaftlichen Medizin zusammenarbeitet, indem sie diese im Sinn einer „Spiritu-Psychosomatik“ ergänzt. So könne, wenn das nötige Vertrauensverhältnis vorhanden sei, die Anamnese über die körperlichen Beschwerden und psychosoziale Situation hinaus nach amerikanischem Vorbild auch fragen, was dem Patienten bisher Halt gegeben habe, und dann mit der körperlichen Behandlung und psychosozialen Beratung gegebenenfalls auch spirituelle Unterstützung anbieten – möglichst im Team von Arzt, Psychologe und Pastor bzw. geschulten Gemeindemitgliedern. Zentral ist der Dienst der Fürbitte, denn „umfassende Heilungsprozesse geschehen nicht ‚zufällig‘“. In dieser Bewegung kann sich medizinisch-pflegerische Kompetenz mit christlicher Spiritualität sowie Engagement in Diakonie und Pfarrgemeinde verbinden – ein Glücksfall, der das Abdriften in subkulturelle Gesundheitsbeterei verhindert und das Gespräch mit dem etablierten Gesundheitswesen erleichtert.

Christliche Ganzheitlichkeit und Kraft in der Schwachheit

Welche Impulse könnten vom ersten Christlichen Gesundheitskongreß und überhaupt vom Ideal der „Heilenden Gemeinde“ ausgehen? Innerhalb der Kirchen kann diese Leitidee zweifellos die Bedeutung der bestehenden Krankenseelsorge stärker bewußtmachen. Sie kann diese auch ergänzen, indem sie den Einfluß des Glaubens auf die Gesundheit in Prävention, Behandlung und Rehabilitation zur Geltung bringt, auch wenn das gesundheitsfördernde Potential einer europäischen Pfarrei

sicher von anderer Art ist als das einer Gemeinde in medizinisch unterversorgten Regionen mit heilerischen Traditionen.

Zur Bedeutung der Krankenseelsorge: Wahrscheinlich beten in Krankenhäusern mehr Menschen als in Kirchen, und die strengsten Exerzitien finden vermutlich in Krankenzimmern, nicht in geistlichen Zentren statt. Denn nichts erschüttert die im Alltag durchaus lebensdienliche Kontrollillusion, der gemäß wir fast alles im Griff haben und der Tod in so ferner Zukunft liegt, daß er unwirklich erscheint, so stark wie eine bedrohliche Erkrankung oder der Tod eines nahestehenden Menschen. Welchen Sinn haben unsere bisher verfolgten Ziele, wenn sie möglicherweise unerreichbar werden? Welchen Wert haben wir selbst, wenn wir arbeitsunfähig, behindert und „reduziert“ werden, und die Medizin uns nicht mehr helfen kann? Und welchen zustimmungswürdigen Inhalt hat die restliche Lebensdauer, wenn die Krankheit massive Einschränkungen nach sich zieht oder unheilbar fortschreitet; welchen Sinn hat das Leben überhaupt angesichts des Todes?

In den evangelischen Kirchen könnte die Bewegung „Heilende Gemeinde“ auch die in den letzten Jahren wiederentdeckte Praxis der Krankensalbung weiter verbreiten und in der katholischen Kirche Gottesdienste mit Krankensalbung für kranke und alte Menschen fördern. Durch das Gebet für Kranke in Gemeindegottesdiensten und Gebetsgruppen, durch Krankenbesuchsdienste, Sterbebegleitung durch Hospizgruppen, Selbsthilfegruppen für Trauernde und chronisch Kranke sowie Nachbarschaftshilfe könnten sich Pfarreien noch stärker der Belange von akut und chronisch Kranken annehmen. Vielleicht findet man Wege, wie man Gemeindeglieder, die das nötige Gespür (Charisma) für die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse von Kranken und Alten, aber keine pastoraltheologische Ausbildung haben, stärker in die Bemühungen einbeziehen kann, deren Isolation zu durchbrechen. Sollte das Thema Gesundheit und Krankheit – auch psychische Störungen – nicht auch in der Verkündigung und Erwachsenenbildung intensiver behandelt werden, und hat in der katholischen Kirche der seit 1993 jedes Jahr in Rom und einer Zentralveranstaltung in wechselnden Ländern begangene Welttag der Kranken (11. Februar) schon die angemessene Aufmerksamkeit gefunden?

In der Verkündigung hat sich in den letzten Jahrzehnten ein sozusagen „ressourcenorientiertes“ Denken durchgesetzt: Man hat sich weitgehend verabschiedet von der Vorstellung, Krankheit werde von Gott als Strafe für Sünden verhängt (vgl. Ps 38, 4; 39, 9–12; 107, 17 – dagegen: Lk 13, 4; Joh 9, 3) oder als Erziehungsmittel eingesetzt, um sich zu bewähren (Schockenhoff 2001); statt dessen will man den Glauben als Kraft zur Krankheitsbewältigung erschließen. Dafür gibt es gute Gründe. In der Sicht des Schöpfungsglaubens sind Gesundheit und Vitalität wertvolle Gaben Gottes, die es uns erleichtern, bis in unser körperliches Befinden hinein das Leben als Geschenk Gottes zu bejahen, und die uns helfen, in der Freude und Würde zu leben, die er uns als Ebenbildern und Partnern zugebracht hat. Ihre Minderung ist nichts Positives, sondern Folge der Begrenztheit der Schöpfung – ein

Leid, das Jesus in seiner Heilungstätigkeit bekämpft hat und das auch wir im Geist der Nächstenliebe beseitigen sollen, indem wir die Kranken besuchen (Mt 25, 36) und alles für sie tun, was in unserer Macht steht.

Allerdings bildeten Jesu Krankenheilungen nicht die Hauptaufgabe, sondern lediglich einen Bestandteil seiner Sendung. Sie sollten Gottes Zuwendung und „Reich“ anfanghaft erfahrbar machen – leibhaft und sozial. Jesus hat Schmerzen, Behinderung und diskriminierende Isolation beseitigt, damit das Vertrauen auf das endgültige Heil in der neuen Welt erstarke. „Er hat nicht jetzt schon die Welt zum Paradies gemacht, aber er hat Zeichen der Hoffnung gewirkt, damit die große Hoffnung auf das Reich entstehen kann“ (Greshake 1998, 551).

Diese schöpfungstheologische und eschatologische „Ganzheitlichkeit“ kann auch den Kern und die Grundlage christlicher Spiritualität im modernen Gesundheitswesen bilden: Sie will durch effiziente Gesundheitsvorsorge, Behandlung/Pflege und Rehabilitation das kostbare Geschenk der Gesundheit erhalten und die Fähigkeit unterstützen, an Gottes Zuwendung zu glauben, die uns Wert und Würde verleiht, uns aber erst nach dem Tod vollenden wird. In dieser Sicht sind Vitalität und Gesundheit allerdings auch nicht alles: Der Mensch behält auch als Kranker, Behinderter und Sterbender seinen unbedingten Wert und seine Würde als Partner und Freund Gottes. Damit relativiert der Glaube jede Art von „Gesundheitsreligion“, die den gesundheitlich Schwachen so leicht abwertet. Er bestärkt Kranke und ihre Angehörige im „Kampfgeist“, solange noch Aussicht auf Heilung besteht, und ermutigt zur ungebrochenen Annahme eines eingeschränkten Lebens und letztlich des Todes, wo dies unvermeidlich ist. Er versöhnt mit Ohnmacht und Sterblichkeit im Vertrauen auf den, der sie selbst durchlitten hat. Für ihn gibt es also auch Heil ohne Heilung, Kraft in der Schwachheit, so wie sich Paulus in der Gnade fühlte, ohne vom „Stachel im Fleisch“ geheilt zu sein (2 Kor 12, 7–9). Krankenseelsorge und Krankensalbung schließen demnach die Bitte um physische Heilung ein, zielen aber vor allem auf die spirituelle Gemeinschaft mit Gott und versprechen nur dieses Heil (vgl. Greshake 1998). Würde man die Krankensalbung völlig unabhängig von einer lebensbedrohlichen Situation schon bei geringfügiger Unpäßlichkeit spenden, so träte die körperliche Heilung gegenüber der spirituellen Wirkung in den Vordergrund.

Mit ihrem Primat des Bestärkens und Tröstens können Kirche und Seelsorge ihr Aufgabenprofil innerhalb der psychosozialen Betreuung im Krankenhaus bestimmen (Schneider-Harpprecht u. Allwin 2005) und vermehrt Verständnis von seiten der Medizin beanspruchen, ohne der Heilerszene zugerechnet zu werden. Denn die Gesundheitspsychologie hat trotz mancher uneinheitlicher Ergebnisse belegt, daß eine positiv religiös motivierte Krankheitsverarbeitung Angst und Depressivität mindert und die Lebenszufriedenheit aufrechterhält: Sieht man einmal ab von der negativen Deutung, die Krankheit sei von einem rachsüchtigen Gott als Strafe verhängt worden, so besteht zwischen Religiosität und günstiger Krankheitsbewälti-

gung ein positiver Zusammenhang – sowohl bei chronischen Krankheiten als auch bei Herztransplantationen, Tumorerkrankungen und der Immunschwäche Aids (zusammenfassend: Grom 2007).

Glaubensheilung als Auftrag und Zusage des Evangeliums?

Doch gehört zum biblischen Auftrag, das Evangelium zu verkünden, nicht auch die Weisung: „Heilt Kranke“ (Mt 10, 8; vgl. Lk 9, 2; 10, 9; Mk 16, 18)? Wie erwähnt, kommt bei dieser frühchristlichen Praxis der Verkündigung des Heils und nicht der körperlichen Heilung Priorität zu. Aus dem Neuen Testament kann man keinen allgemeinverbindlichen Auftrag zur Glaubensheilung herauslesen, so daß die moderne Arbeitsteilung zwischen Leibsorge durch Medizin/Pflege und Seelsorge durch die Kirche legitim ist und heute dem Liebesgebot am besten entsprechen dürfte.

Aber verheißt das Neue Testament mit den Heilungsberichten über Jesus und die Apostel dem, der vertrauensvoll bittet, nicht Gottes Eingreifen? Wenn die Bibel von Gottes heilendem Wirken spricht, tut sie dies in den Begriffen der zeitgenössischen Volksmedizin, ohne wie wir zwischen körperlicher, seelischer und spiritueller Heilung zu unterscheiden und ohne Kenntnis von und Interesse an Kausalbezügen (scholastisch: Zweitursachen), wie sie die moderne naturwissenschaftliche Medizin und Biologie erforschen (Kostka 2000). Eine Spiritualität, die die Bibel im modernen Wissenshorizont verstehen und nicht nur biblizistisch paraphrasieren will, wird unterscheiden müssen. Nichts spricht dafür, daß Gott ständig punktuell – um zu belohnen, ein bestimmtes Gebet zu erhören oder die Frohbotschaft zu bezeugen – in den naturgesetzlichen Ablauf eingreift.

Es gibt zwar erstaunliche „Spontanheilungen“, die man (noch) nicht erklären kann; doch treten diese bei Gläubigen wie bei Ungläubigen auf. Und obwohl jährlich etwa 70000 Kranke nach Lourdes reisen und mit ihren Begleitern inständig beten, wurden bisher von mehreren tausend berichteten Heilungen von den beiden Ärztekommmissionen und der kirchlichen Kommission nur 67 Fälle als „mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen nicht erklärbar“ anerkannt – eine Zahl, welche die zu erwartenden Spontanheilungen nicht übertrifft (Beck 2004). Lourdes-Wallfahrten bewirken freilich zahlreiche Befindensverbesserungen und eine religiös fundierte Krankheitsverarbeitung, die Depressivität und Angst mindert und den Glauben stärkt (Morris 1982); sie haben also eine primär spirituelle Wirkung.

Die in den Medien kursierenden Meldungen über Nachweise von Gebetserhörungen sind uneinheitlich und beziehen sich ohnehin nur auf die Frage, ob Fürbittgebete eine schulmedizinisch initiierte Heilung beschleunigen und komplikationsfreier gestalten können. Die gesicherte Beobachtung, daß regelmäßige Gottesdienstbesucher eine höhere Lebenserwartung haben, sagt nichts über Hei-

lungen; sie erklärt sich wohl aus der gesünderen Lebensweise, der sozialen Unterstützung in der Glaubensgemeinschaft und der religiösen Verarbeitung von Belastungen der Gottesdienstbesucher (Grom 1998). Freilich verdankt sich jede Heilung, auch die naturwissenschaftlich vollständig erklärbare, dem Schöpfungswirken Gottes. Er ist die Erstursache, die durch die geschaffenen Zweitursachen wirkt; es ist also durchaus angebracht, um das Gelingen einer Behandlung zu beten und danach zu danken. Wunderbare Heilungen, die über die uns bekannten naturgesetzlichen Zusammenhänge hinausgehen, brauchen Beter und Seelsorger nicht auszuschließen, dürfen aber nicht als sichere Verheißung in Aussicht gestellt werden, will man nicht Enttäuschungen und Glaubwürdigkeitsprobleme heraufbeschwören. Die Auskunft, es könne in Gottes Ratschluß liegen, daß er nicht heilt (Scharfenberg 2005, 204), kann nicht überzeugen. Die Zusagen Jesu für die Jetztzeit sind eben primär spiritueller Art (Lk 11, 12).

Doch spricht unser heutiges Wissen um Placebos und um psychosomatische Zusammenhänge nicht für ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit, das das einseitig mechanistische Modell der naturwissenschaftlichen Medizin überwindet und die „heilende Kraft des Glaubens“ in einem umfassenden Sinn wiederentdecken läßt (Biser 1985)? Hat Fritz Arnold (1983, 124) nicht recht, wenn er sich auf Placeboeffekte und den Archetyp des inneren Arztes beruft und mit Blick auf den Glauben meint: „Wichtiger als die Verabreichung eines äußeren Heilungsmittels ist daher das Wachrufen der im Menschen verborgenen Heilungsmittel.“ Nun, wer vom heilenden Glauben spricht, weckt heute unvermeidlich die Erwartung einer medizinischen Heilung. Diese dürfte aber selten eintreten, denn die Wirkung von Placeboeffekten ist recht beschränkt, auch haben bei weitem nicht alle körperlichen Erkrankungen eine psychische Mitursache.

Nach der Entdeckung des *Helicobacter pylori* führt man nicht einmal mehr alle Magengeschwüre auf emotionale Konflikte zurück, und die psychische Betreuung von Krebskranken, die Psychoonkologie, hat die Vorstellung von einer typischen „Krebspersönlichkeit“ aufgegeben und fragt stattdessen nach emotionalen Ressourcen und unter Umständen auch nach spirituellen Bedürfnissen von Tumorpatienten (Weber, Frick 2005). Es gibt auch keinen Wirksamkeitsnachweis für die Versuche, sich vorzustellen, wie weiße Blutkörperchen Krebszellen unschädlich machen – außer dem, daß sie eine Zeitlang das subjektive Befinden verbessern (Jungi, Senn 1996). Das spricht nicht gerade für eine „Gedankenkraft“ oder „Glaubenskraft“, die einfachhin heilt. Hingegen gibt es Hinweise, daß Religiosität das Immunsystem schont, weil sie hilft, Belastungen günstiger zu verarbeiten und „abzupuffern“ (Koenig, McCullough, Larson 2001).

Verbunden mit der spirituellen Beziehung zu Gott besteht also das „Heilsame“ von Glaube und Gemeinde, das sich auch körperlich und sozial auswirkt, in der sozialen Unterstützung durch Seelsorge und Glaubensgemeinschaft sowie in der Belastungsbewältigung in Gebet, Meditation und Gottesdienst. Dies läßt sich nach-

weisen und kann problemlos in das bio-psycho-soziale Modell der Medizin und Gesundheitswissenschaften eingeordnet werden: Lebendiger Glaube verändert weder organische noch funktionelle Störungen direkt. Wahrscheinlich regt er nicht einmal unmittelbar das Immunsystem zur Produktion von Abwehrkräften an, sondern er schont es nur. Doch kann er als kognitiver und emotionaler Einfluß zusammen mit anderen Faktoren unsere Gesundheit mitbestimmen. Er ist also eine wichtige, aber begrenzte Ressource, die – als Nebeneffekt – Krankheiten verhüten hilft und Heilungsprozesse unterstützt, ihren Hauptsinn aber in der spirituellen Beziehung zu Gott hat. Mit dieser Auffassung sollte die Seelsorge einen gebührenden Platz im Gesundheitswesen beanspruchen und auf berechnete Sorgen um Gesundheit eingehen, ohne heilsmaterialistisch auf den Gesundheits- und Wellnessmarkt zu schielen.

Soll man nun mit der anglikanischen Studie „A Time to Heal“ und katholischen Autoren, die von „Heilender Seelsorge“ sprechen, den Leitbegriff „Heilende Gemeinde“ oder „Heilender Glaube“ zum Deutungsrahmen und Programm des gesamten Heilswirkens der Kirche erheben? Damit mag man zwar das Bestärkende des Glaubens deutlich machen und die traditionelle Fixierung auf das Thema „Rechtfertigung“ überwinden, doch konzentriert sich der Leitbegriff „Heilender Glaube“ auf die Heilungsbedürftigkeit des Menschen und droht die Frohbotschaft über die Maßen zu therapeutisieren. Wollen sich junge Menschen heilen lassen? Und hat die Kirche nur zu versöhnen, Notleidenden diakonisch zu helfen und sie zu trösten, oder nicht auch zu danken, zu lobpreisen, zum Guten anzustiften und ethisch zu orientieren? Im Deutschen, wo man nicht zwischen „healing community“ und „curing community“ unterscheiden kann, verbindet man mit dem Wort „Heilung“ auch nicht einen überwiegend spirituellen Beistand, sondern eine Behandlung körperlicher oder seelischer Erkrankungen. Nach diesem Sprachgebrauch heilt man nicht, wenn man unheilbar Kranke, Demente und Sterbende begleitet. Um die ganze Weite kirchlichen Heilswirkens auszudrücken und keine falschen Erwartungen zu wecken, sollte man vielleicht eher von „lebendiger“ und nicht von „heilender“ Gemeinde sprechen.

LITERATUR

- F. Arnold, *Der Glaube, der dich heilt* (Regensburg 1983); A. Beck, *Wunderheilungen in der Medizin? Ein Versuch der Klärung* (Konstanz 2004); D. J. Benor, *Healing research. Holistic energy medicine and spirituality*, Bd. 1: *Research in healing* (München 1992); H. Benson, *Heilung durch Glauben* (München 1997); M. Binder u. B. Wolf-Braun, *Geistheilung in Deutschland*, in: *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie* 37 (1995) 145–177; dies., *Geistige Heilung aus der Sicht der Patienten*, in: *Erfahrungsheilkunde* 47 (1998) 11–20; E. Biser, *Theologie als Therapie. Zur Wiedergewinnung einer verlorenen Dimension* (Heidelberg 1985); G. Greshake, *Die Krankensalbung zwischen physischer u. spiritueller Heilung*, in: *Concilium* 34 (1998) 544–553; B. Grom, *Gesundheit u. „Glaubensfaktor“*, in dieser

Zs. 216 (1998) 413–424; ders., Religionspsychologie (München ³2007); W. Hollenweger, Evangelisation an Leib u. Seele, in: *akzente für Theologie und Dienst* 101 (2006) 31–43; B. Jakob, Die therapeutische Kraft des Glaubens u. die Vision von einer heilenden Gemeinde (Berlin 2004: www.a-m-d.de/texte/_doc/Jakob); W. F. Jungi u. H. J. Senn, Alternative Heilmethoden bei Krebskrankheiten, in: *Medizinische Monatszeitschrift für Pharmazeuten* 1 (1996) 6–16; H. G. Koenig, M. E. McCullough u. D. B. Larson, *Handbook of religion and health* (New York 2001) 382–394; U. Kostka, *Der Mensch in Krankheit, Heilung u. Gesundheit im Spiegel der modernen Medizin. Eine biblische u. theologisch-ethische Reflexion* (Münster 2000); F. MacNutt, *Die Kraft zu heilen. Durch Gebet u. Meditation* (Graz 2000); D. A. Matthews, *Glaube macht gesund. Erfahrungen aus der medizinischen Praxis* (Freiburg 2000); P. A. Morris, The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude, in: *Psychological Medicine* 12 (1982) 291–294; K.-D. Platsch, Die spirituelle Dimension in der Chinesischen Medizin – ein Modell für den Westen? in: *Spiritualität in der modernen Medizin*, hg. v. P. Heusser (Bern 2006) 71–90; R. Scharfenberg, Wenn Gott nicht heilt. Theologische Schlaglichter auf ein seelsorgliches Problem (Nürnberg 2005); G. Schiffner, Plädoyer für eine Christliche Heilkunde, in: *CiG-Journal* (2006/2007) 7–11; Psychosoziale Dienste u. Seelsorge im Krankenhaus. Eine neue Perspektive der Alltagsethik, hg. v. Ch. Schneider-Harpprecht u. S. Allwin (Göttingen 2005); E. Schockenhoff, *Krankheit – Gesundheit – Heilung. Wege zum Heil aus biblischer Sicht* (Regensburg 2001); R. Steiner, *Der Christus-Impuls u. die Entwicklung des Ich-Bewußtseins* (Dornach 1961); ders., *Geisteswissenschaftliche Menschenkunde* (Dornach 1979); S. Weber u. E. Frick, Zur Bedeutung der Spiritualität von Patienten u. Betreuern in der Onkologie, in: *Manual Psychoonkologie*, hg. v. A. Sellschopp u. a. (München ²2005) 106–109; *Wie Jesus heilen. Geistiges Heilen: Ein Akt der Nächstenliebe*, hg. v. H. Wiesendanger (Schönbunn ³2005); E. Wolz-Gottwald, *Heilung aus der Ganzheit. Ayurveda als Philosophie in der Praxis* (Gladenbach 2001).