

4181

Sehr verehrte Damen und Herren,

Es ist für mich als orthodoxe Christin eine große Freude und eine Ehre, auf einem Kongress sprechen zu dürfen, dem man vorwirft, aus Evangelikalen, Fundamentalisten und anderen christlichen Spinnern zu bestehen. Wenn die Menschen euch hassen, dann vergesst nicht, daß sie mich schon vorher gehasst haben (Joh 15:18). Wir befinden uns in guter Gesellschaft.

Therapie und Spiritualität

Orthodoxe Anmerkungen zu Gefährdungen christlicher „Identität“¹

Corinna Delkeskamp-Hayes

Daß die moderne Medizin den Patienten ent-persönlicht, daß sie viele der geweckten Erwartungen nicht mehr erfüllen oder die Erfüllung finanzierbar halten kann, ist bekannt. Zu den zahlreichen Bemühungen, hier Abhilfe zu schaffen, gehört auch der Trend zur Einbeziehung einer „spirituellen Dimension“. Hierbei sollen die eigenen „spirituellen Ressourcen“ der Patienten für die Zwecke der Heilung, Erhöhung der Kooperationsbereitschaft, Akzeptanz von Unvermeidlichem oder Leidensminderung eingesetzt werden.

Charakteristischerweise ist dabei von „Identität“ nicht die Rede. Zwar soll jeder Patient dort „abgeholt“ werden, wo er sich sozusagen „spirituell befindet“. Aber weder seine Befindlichkeit noch die des ihn Abholenden wird so als Identitäts-stiftend angesehen, daß Fragen nach der Integrität dieser Identität überhaupt auftauchen. Vielmehr erscheint Spiritualität lediglich als Werkzeug für den medizinischen Gebrauch.

Was bedeutet es für die christliche „Identität“ der Beteiligten, wenn

¹ Dieser Vortrag beruht auf Gedanken, die in zwei Aufsätzen ausführlicher begründet wurden: “Krankheit und Religion: Über die geistlichen Risiken einer therapeutischen Ent-Sündigung des Christentums,” in *Der Schmale Pfad*, July 2008, und (gemeinsam mit H. Tristram Engelhardt, Jr.) „Der Geist der Wahrheit und die ‚Legion‘ der Spiritualitäten. Ein orthodoxer Blick auf die Klinikseelsorge im religiösen Pluralismus,“ in: Frick E, Roser T (Hg.): *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart, Kohlhammer, May 2009

1. Glaubensüberzeugungen der Patienten therapeutisch eingesetzt werden?
2. die Betreuer sich hierzu auf diese Überzeugungen einlassen sollen?

Einerseits müssen ja die Begleiter „Positives“ verstärken, „Negatives“ indessen neutralisieren. Dabei gilt als „positiv“, was körperliche Heilung fördert, Schmerzen lindert, Hoffnung auf Heilung weckt, Mut zur Mitarbeit macht, oder Trost zusichert; als „negativ“ gilt, was Stress, Kummer, Trauer, Sorge und seelisches Leiden verursacht.

Andererseits müssen die Begleiter im Interesse solcher Verstärkung das vom Patienten Geglaubte nicht nur respektieren. Sie müssen sich empathisch, d.h. bejahend, darauf einlassen. Und weil für wirksame spirituelle Begleitung überdies eine persönliche Beziehung unverzichtbar ist, müssen diese Begleiter menschlich authentisch in einer Weise spirituell agieren, die durch ihren eigenen Glauben häufig nicht gedeckt ist.

Ist das ein Problem? Und was für eines?

Das hängt vom Standpunkt ab.

Für die hier vorgelegten „orthodoxen Anmerkungen“ läuft das eine auf eine Verfälschung der christlichen Lehre, das andere auf einen Verrat an Christus hinaus, mit entsprechend negativen Folgen für die spirituelle Identität der Beteiligten. Damit stellen sich traditionale² Christen in Gegensatz zu einem Identitätsverständnis, das in unserem säkular ent-christlichten oder auch „aufgeklärt christlichen“ Kulturkreis vorherrscht. In diesem Kulturkreis steht der empirisch nachweisbare Nutzen für den Patienten im Mittelpunkt; alles andere hat sich diesem Ziel unterzuordnen.

² Ich unterscheide „traditionale“ Betrachtungsweisen, die thematisch um eine als normativ verstandene Tradition kreisen, von „traditionellen“ Betrachtungsweisen, bei denen die Art der Hinwendung sich vom Interesse an Traditionstreue leiten läßt. Eine traditionale Sicht ist nicht unbedingt auch „konservativ“, qua gegenwarts- und zukunftsfeindlich rückwärts-gewandt, eine traditionelle hingegen immer. Eine angemessen orthodoxe Sichtweise ist traditional, nimmt aber an, daß die Erfahrungen, die in die Tradition einfließen, auch in Gegenwart und Zukunft zugänglich bleiben. Eine solche Sichtweise ist darum niemals traditionell.

Doch auch eine solche Unterordnung hat ihre Schwierigkeiten.

Diese betreffen einerseits Ihre durchgehende Zweckmäßigkeit, andererseits

Authentizitätskosten für das therapeutische Team.

Der erste Teil meiner Bemerkungen soll diese Schwierigkeiten aufzeigen. Aufgeklärte Christen werden dagegen Widerspruch einlegen. Mit diesem Widerspruch aber werden jene Herausforderungen sichtbar, an denen sich die traditional christliche Interpretation des Identitätsproblems bewähren muß, wenn sie in dieser ihr fremden kulturellen Umgebung überzeugen will.

I Zum säkularen Verständnis der Gefährdungen

1. Das Erfordernis spiritueller Flexibilität

Woher kommt das Problem mit der Identität?

Als traditionaler Christ antwortet man: Da fehlt eben ein lebendiger Gott. Der fehlt nicht nur bei den Ungläubigen. Auch das „aufgeklärte“ Christentum hat ja die Vorstellung eines real in die raum-zeitliche Partikularität menschlicher Lebensführung eingreifenden Gottes abgelegt. Es hat Gott zwar nicht abgeschafft, ihn aber in eine Transzendenz versetzt, wo er nach angestoßener Welt- Schöpfung bis zum dermaleinstigen Zeiteende eine Art Winterschlaf hält. So wird Kirche zum menschlichen Verwaltungsapparat, dessen Riten nur irgendwie bedeutsam auf den Entrückten verweisen. Das Identitätsproblem geht demnach aus dem Verlust der sozialen Bindekraft dieser Institution hervor, und dieser Verlust wird mit der französischen Revolution, der Industrialisierung, funktionalen Diversifizierung der Gesellschaft und der resultierenden Individualisierung, Pluralisierung und Liberalisierung

verknüpft. All das soll den Einzelnen dazu ermächtigen oder zwingen, seine Identität selbstschöpferisch zu erarbeiten.

Das ist keine leichte Aufgabe. Identität soll dem Einzelnen ein Zuhause bei sich selbst sichern, und der sozialen Umwelt einen irgendwie faßbaren Fixpunkt der Ansprechbarkeit.

Zu den Bedingungen solcher Identität gehört, sehr grob gesprochen, dreierlei:

1. Sie faßt das Viele, Verschiedene der Eigenschaften und Bestrebungen eines Menschen zur Einheit einer Persönlichkeit zusammen, die gegenüber allem Ablenkenden und Zerstreunden eine gewisse Festigkeit behauptet. Die Identität eines Menschen ist insofern das Ergebnis fortgesetzter Integrations- und Dissoziations-Leistungen.
2. Sie umfaßt in dieser Festigkeit sowohl Besonderheiten, die einen Menschen von anderen unterscheiden (seine Individualität), als auch einen Anspruch auf inhaltlich teilbare Normativität: seine Identität ist etwas, wozu jemand sich auch vor anderen bekennt.
3. Als normativ bedarf diese Identität mithin sozialer Anerkennung. Diese Anerkennung kann sich nicht in bloß duldender Toleranz erschöpfen. Sie muß – zumindest im relevanten sozialen Umfeld - Bejahung einschließen. In einer pluralen Welt sind geteilte Wertvorstellungen rar. Wo zudem unverwechselbare Besonderheit ihrerseits normativ in den Vordergrund tritt, wird Geltungs-Anerkennung noch prekärer. Darum spielt bei dieser Anerkennung die persönliche Authentizität des Anerkennenden eine herausragende Rolle: nur sie sichert die geforderte soziale Einbettung der je autonom erstellten Identitäten.

Was folgt aus einem solchen Identitäts-Verständnis für den neuen Trend in der Medizin?

Zunächst fällt auf, daß bei der spirituellen Begleitung gerade die Anerkennung im Mittelpunkt steht. Da wo der Patient durch Schmerzen, Sorgen oder Ängste geschwächt ist, soll diese Anerkennung seine spirituelle Identität stärken. Stellvertretend für das weggebrochene soziale Umfeld, und somit ungeachtet seiner eigenen Glaubensüberzeugungen, soll der therapeutische Begleiter den jener Spiritualität eigenen Geltungsanspruch bejahen. Die geforderte Absicherung soll durch eine ad hoc aufgebaute persönliche Beziehung nachgestellt werden. Gerade dort also, wo es auf die Authentizität der Geltungs-Anerkennung ankommt, muß er schauspielern. Seine unvermeidliche Unaufrichtigkeit enthält dem Patienten vor, was dessen Identität hätte normativ absichern sollen. Zugleich gewöhnt er selbst sich daran, persönliches Engagement von spiritueller Ernsthaftigkeit zu trennen. Er beschädigt mithin auch die Integrität seiner eigenen Identität.

Nun setzt diese Problemanzeige ein Verständnis von „Geltungsanspruch“ voraus, das heute als nicht mehr zeitgemäß gilt. Gewiß, vor der Aufklärung konnte man meinen, das „Richtige“ zu glauben. Die sogenannten „monotheistischen Religionen“ stellten sogar ausschließliche Wahrheitsansprüche. Aber seit Kants transzendentaler Wende in der Philosophie, und Hegels kultureller Verflüssigung von Denkformen, gilt naiver Glaube als überholt. Angesichts ihrer vielfältig historischen, sozialen und psychologischen Bedingungen stehen bestimmte Glaubens-Zugänge zu dem im unzugänglichen Jenseits angenommenen Gott heute gleichberechtigt nebeneinander. Sie „gelten“ insoweit, als sie das von Ihm kulturell, traditionell, gemeinschaftlich oder individuell Erhoffte zweckmäßig konstruieren. Die spirituellen Begleiter von Patienten müssen nur jeden Glauben hermeneutisch angemessen reflektieren. Ohne von ihrem eigenen, seinerseits höchst persönlichen Glauben oder Unglauben irgend Widerspruch fürchten zu müssen, können sie dann beim Eingehen auf jeden Patienten das für den jeweils Hilfreiche bejahen.

Dieser Einwand ist berechtigt - aber nur in engen Grenzen. In der Tat haben konstruktivistisch aufgeklärte Begleiter kein Problem mehr mit der Unvereinbarkeit verschiedener Glaubensüberzeugungen. Doch ihr Authentizitätsproblem taucht woanders wieder auf. Auch heute glauben ja die meisten Menschen noch naiv. Auch solche, wie es oft heißt „schlichten Gemüter“ aber haben sich „individualisiert“. Auch sie haben das Vertrauen in ihre Kirchen verloren. Mit abnehmender Teilnahme am Gottesdienst haben sie unmerklich ihr Christentum auf ihre eigenen Bedürfnisse hin umgestaltet. Darum nimmt auch ihre Bereitschaft ab, ihr Höchstpersönliches dem überlegenen Fachwissen zuständiger Amtsträger auszusetzen. Mit einer Art festgehaltenem Kinderglauben sind sie, besonders im Notfall von Krankheit und Todesnähe, von der Wahrheit ihrer spirituellen Eigenkonstruktionen überzeugt.

Ein konstruktivistisch denkender Begleiter darf nun aber, will er sein therapeutisches Ziel nicht gefährden, diese seine Gesinnung auf keinen Fall merken lassen. Was immer sich Menschen nämlich zwecks Kontingenzbewältigung religiös zurechtbasteln, verliert, wenn es mit der Kontingenz einmal ernst wird, seine bewältigende Wirkung – zumindest dann, wenn sein Charakter als „selbst-gebastelt“ bewußt wird. Spätestens unter Schmerzen kommt ja selbst bekennenden Religions-Bastlern die Fähigkeit abhanden, sich am Schopf ihrer eigenen Konstruktionen aus dem Sumpf der Depression zu ziehen. Damit aber sind ihre spirituellen Begleiter wiederum gezwungen, naiv Glaubenden (naiv glauben Wollenden) naive Bestätigung vorzuspielen. Ihr authentisch persönlicher Einsatz verpflichtet sie immer noch zu durchgehaltener spiritueller Lüge, - und wiederum zum Schaden der Identität beider.

2. Die Beschränkung auf das therapeutisch Nützliche

Unter therapeutischen Rahmenbedingungen muß geistliche Begleitung alles potenziell Belastende in den Hintergrund rücken oder geradezu dem Vergessen anheimgeben. Im Betreuten wird somit eine Vorstellung von der Güte Gottes geweckt oder bestärkt, die sich durch das von ihm selbst als unmittelbar wohltuend Empfundene definiert. Die spirituelle Identität, die somit vom Betreuer vertreten und dem Betreuten nahegelegt wird, hat sich auf einen Wohlfühlgott hin modifiziert.

Nach menschlichem Ermessen ist ein solcher Gott aber gerade nicht Krisen-fest. Gewährt er einmal die in der Not erbetene Erleichterung nicht, setzt er sich zwangsläufig dem Verdacht mangelnder Kompetenz oder Güte aus. Wer bis zuletzt wartet, um einen Patienten an die Unerforschlichkeit Gottes zu gewöhnen und das sich-Schicken in Seine Ratschlüsse einzuüben, beraubt ihn der chance, auch im Leiden auf Gottes Güte zu vertrauen. Auf menschlich nachvollziehbares Wohlwollen Gottes eingestellt, können Patienten nicht mehr nachvollziehen, warum ein nicht mehr weg-tröstbares Leiden nicht auf Wunsch beendet werden darf.

Jeder Glaube, ob schlicht bekannt oder konstruktivistisch reflektiert, soll nicht nur in guten Tagen ein erfreuliches Zubrot zur genossenen Weltlichkeit bieten. Vielmehr soll er sich gerade *in extremis* bewähren. Darum läuft das Projekt seiner palliativen Reduzierung letztlich auf eine Verhinderung dieser Bewährung hinaus. Es zerstört die spirituelle Identität des Patienten.

Gegen diese zweifache Problemanzeige zum Thema Einbeziehung einer spirituellen Dimension in die Medizin werden die in unserer Kultur vorherrschenden aufgeklärten Christen wiederum gewichtige Einwände vorbringen. Vier solcher Einwände erscheinen mir besonders bedenkenswert:

1. Gehört es nicht zum Wesen des Christentums, daß es heilt und tröstet? Trat nicht Christus selbst als Heiler hervor? Warum also sollte man den Glauben eines Patienten nicht zur Linderung von Schmerzen, Stärkung der Hoffnung oder als Trost einsetzen? Warum sollte man nicht all jenen Lebens-feindlichen Zwängen, Schuldgefühlen, Bildern eines rachsüchtigen Richter-Gottes entgegenwirken, die Leidende zur Verzweiflung treiben, oder doch den Sinn für ihren Eigenwert mindern und damit ihre Bereitschaft und Fähigkeit schwächen, eine vielleicht langwierige und mühsame Therapie entschlossen mitzutragen? Was also soll „verfälschend“ sein an einer Stärkung des therapeutisch „Positiven“?
2. Selbst wenn man zugibt, daß zu einem christlichen Leben im vollen Sinne auch das Bewußtsein der eigenen Sündhaftigkeit und die Erwartung eines Weltgerichts gehört, - warum kann man derart Belastendes nicht so lange zurückstellen, bis der Patient schmerzfrei und aus der unmittelbaren Lebensgefahr heraus ist und neue Kräfte gesammelt hat? Zumindest bei nicht Sterbenden müßte doch die Wiederherstellung der Gesundheit oder eines immerhin stabilen Zustandes Priorität haben. Was also sollte „verfälschend“ sein an der lediglich zeitweiligen Ausklammerung belastender Gedanken?
3. Selbst jene, die eine therapeutische Instrumentalisierung christlicher Gedanken problematisch finden, werden fragen, wie solche Zuwendung, von Außenstehenden in guter Absicht dem Patienten gewährt, zumindest dessen christliche Identität gefährden sollte.
4. Warum sollte aber auch die bei den Betreuern unverzichtbare spirituelle Flexibilität als Gefährdung ihrer christlichen Identität verurteilt werden? Christen sind zur Nächstenliebe verpflichtet und aufgefordert, einander Gutes zu tun. Der Einsatz seelischer Kräfte der Patienten für die Linderung ihres Leidens tut denen gut. Soll etwa der christliche Altenpfleger den muslimischen oder buddhistischen Sterbenden in

seelischer Not sich selbst überlassen? Warum sollte ein in guter Absicht verfolgtes spirituelles Eingehen auf anders glaubende Patienten schon gleich Verrat an Christus bedeuten?

Sicher fallen Ihnen noch weitere Gegenargumente ein, - wir können später darüber sprechen. Ich möchte mich aber zunächst auf diese vier konzentrieren. Ich hoffe nämlich, daß eine Widerlegung dieser Einwände meine traditional christliche Kritik an der spirituellen Aufwertung der Medizin in unserer post-traditionalen Gesellschaft akzeptabler machen könnte.

II Zum orthodoxen Verständnis der Gefährdungen

Ein „orthodoxes Verständnis“ reflektiert die Lehre der kirchlichen Tradition. Ihr Inhalt leitet sich aus Erfahrungen her, die Menschen mit Gott Selbst gewonnen haben. Solche Erfahrungen mit Gottes Selbst-Offenbarung finden sich in den prophetischen Schriften des Alten Testaments, der liturgischen Gestalt der Kirche, ihren Gebeten, Lebensformen, kanonischen Gesetzen, im Neuen Testament, den ökumenischen Konzilsbeschlüssen, sowie den Lehren der Kirchenväter und Heiligen aller Jahrhunderte bis heute.

Eine angemessene Einbeziehung einer spirituellen Dimension in die Medizin sollte sich somit aus den Vorstellungen, Handlungen und Lebensweisen speisen, die alle Beteiligten als Glieder der Kirche Christi ausweist. So empfiehlt der Heilige Apostel Jakob: „Ist jemand krank unter euch? Er rufe die Ältesten der Gemeinde, und sie mögen über ihm beten, indem sie ihn mit Öl salben im Namen des Herrn. Und das Gebet des Glaubens wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten, und wenn er Sünden begangen hat, wird ihm

vergeben werden. Bekennt nun einander die Sünden und betet für einander, damit ihr geheilt werdet; viel vermag eines Gerechten Gebet in seiner Wirkung.“ (5: 14-16)

Es soll nun zunächst (1.) das orthodoxe Verständnis christlicher Identität skizziert und dann (2.) im Hinblick auf Krankheit und Leiden präzisiert werden. Auf dieser Grundlage können dann (3.) die vier genannten Einwände gegen meine These von einer Gefährdung christlicher Identität durch jede nicht angemessen kirchlich verankerte Einbeziehung spiritueller Dimensionen widerlegt werden.

1. Rahmenbedingungen für christliche Identität

„Identität“ ist für traditionale Christen kein zentraler Begriff. Auch sie kennen natürlich die Erfahrung eines Selbst-Verlusts und die Schwierigkeiten bei der Selbst-Findung, die moderne Menschen nach einem „roten Faden ihres Lebens“ suchen lassen. Aber dieser Verlust wird bereits in der Abwendung Adams vom göttlichen Schöpfer verankert. Adams Ungehorsam gegen das göttliche Gebot lag im Bestehen auf einer von Gott getrennten Selbstherrlichkeit. So löste dieses Selbst sich aus der göttlichen Gemeinschaft und entfremdete sich seiner selbst.

Diese Herleitung menschlicher Selbst-Verlorenheit weist auf den theo-zentrischen Charakter christlicher Anthropologie. Sie läßt sich in vier Hinsichten beschreiben:

a) Vergöttlichung als Ziel

Wie Gott in der personalen Dreiheit als Liebe lebt, so schuf Er Menschen, um in das Übermaß Seiner Liebe auch geschaffene Personen einzubeziehen. Nun ist alles Geschaffene durch seine Endlichkeit von Ihm getrennt. Trotzdem will Gott Seinen Menschen den in alle Ewigkeit zu Ihm hinführenden Weg über diesen ontologischen Abgrund hinweg eröffnen.

Als auf Ähnlichkeit zu Gott hin Geschaffene sind sie zudem berufen, sich dem göttlichen Schöpfer durch Seine Gnade immer vollkommener anverwandeln zu lassen. Der Mensch ist somit seinem Wesen nach nicht bloß Mensch. Die auch im christlichen Verständnis mitgedachte Normativität seines wahren Selbst beruht auf der Möglichkeit, sein bloß menschliches Menschsein in der Vergöttlichung immer weiter hinter sich zu lassen: Der Mensch hat seine Ziel-Identität in Gott.

b) Freiheit

Gottes Liebe will nicht überwältigen. Sie sucht die freie Einwilligung, die sich in der Mitarbeit am Gnadenwerk der Vergöttlichung beweist. Als nach Gottes Bild Geschaffene sind Menschen frei, das Angebot Seiner Liebe anzunehmen oder auszuschlagen.

Freiheit heißt also, die göttliche Einladung wahrzunehmen oder zu verfehlen.

c) Der Fall

Zum Herrn der Schöpfung eingesetzt, sollte Adam seine Herrschaft im immer neu geleisteten Opfer des Dankens und Lobens als unter der Herrschaft Gottes ausgeübt bekennen. Mit diesem Bekenntnis war der Gehorsam gegen ein Gebot verknüpft, das ihm zum Zweck der Bewährung seiner Gegenliebe auferlegt wurde.

Erst Adams Versagen an dieser Gegenliebe brachte die Illusion eines anthropozentrischen Humanismus hervor. In Wirklichkeit ist der aus der Gottesliebe heraus-gefallene Mensch gespalten: Will er seine Identität zurückerlangen, muß er sich von seiner Gefallenheit und ihren Konsequenzen lösen. Auch hier erfordert mithin der Weg zur eigenen Identität eine Eigenleistung. Allerdings beruht diese primär nicht auf Integration ausgewählter Vorfindlichkeiten, sondern auf einer Dissoziation von diesen. Die auch hier erforderliche Außenbestätigung leitet sich entsprechend nicht primär von sozialer Anerkennung her,

sondern von Gottes unablässigem Eingreifen in die Welt.

d) Christi Erlösungswerk

Mit der Auferstehung Christi, dem Höhepunkt dieses Eingreifens, ist den Menschen die Rückkehr in die vergöttlichende Gemeinschaft wieder eröffnet. Ihre neue Identität als Christen verwirklichen sie in dem Maße, in dem sie mit der nun gewährten Hilfe des Heiligen Geistes in der Nachfolge Christi die Distanzierung von ihrem gefallenem Selbst vollenden.

Bereits aus dem hier gesagten lassen sich einige Folgerungen für die Gefährdung christlicher Identität ziehen: In dem Maße, in dem Christen sich dieser Nachfolge verweigern, verlieren sie ihre Identität. In dem Maße, in dem Menschen Christus nicht kennen, verfehlen sie ihre wahre Identität. Alles, was Menschen von Christus trennt oder ihre Annäherung an Christus behindert, gefährdet ihre Identität. Dazu gehört insbesondere jede Einbeziehung einer spirituellen Dimension in die Medizin, die die Patienten nicht zum Leben in Christo hinführt.

2. Die Identitäts-fördernde Bedeutung von Krankheit und Leiden.

Krankheit und Leiden gehören nicht zu Gottes Schöpfung. Vielmehr hatte diese ursprünglich in ihrer Verbindung mit den lebenserhaltenden Energien Gottes Anteil an Gottes Ewigkeit. Zugleich war sie Adam als dem Herrn der Schöpfung anvertraut. Seine Entfernung aus der Verbindung mit Gott lieferte darum nicht nur ihn, und in ihm die Menschheit als ganze, sondern auch alles Geschaffene an Vergänglichkeit aus.

Der Tod der Seele bewirkte eine Umlenkung menschlichen Strebens, weg von Gott und auf vergängliche Dinge hin. So geriet diese Seele unter die Herrschaft der dadurch geweckten Leidenschaften. Es folgte der Verfall des Körpers, seine Anfälligkeit für Krankheiten und Leiden. All diese Übel stellen mithin Konsequenzen einer freien, wenn auch fehlgeleiteten Entscheidung unserer Vorfahren dar.

In Seiner gütigen Vorsehung hat Gott jedoch dafür gesorgt, daß eben jene Übel, die mit der veränderten biologischen Stellung des Menschen einhergehen, sich zugleich wieder in ein Angebot zur Rückkehr in die vergöttlichende Gemeinschaft verwandeln. Zwar stellt der Sieg des Todes einen Triumph des teuflischen Widersachers dar, aber Gottes überlegene Liebe nützt diesen Sieg für Seine heilsamen Zwecke.

Krankheit, Leiden und Sterblichkeit dienen diesen Zwecken einerseits (a) bereits nach der Vertreibung aus dem Paradies, andererseits (b) in vollkommenerer Form nach Christi Überwindung des Todes.

a) Krankheit als Therapie nach der Vertreibung aus dem Paradies

Die Konfrontation mit den Übeln dieses Lebens kann Menschen aus ihrer Verhaftetheit an vergängliche Dinge und weltliche Vergnügungen herauslösen:

- Sie erlaubt es den nicht unmittelbar Betroffenen, jene Barmherzigkeit zu üben, die das zweite der göttlichen Liebes-Gebote allen Menschen aufgibt
- Sie erlaubt es den Betroffenen,
 - nach den von ihnen selbst verantworteten Ursachen ihres Leidens zu suchen und aus dieser Einsicht Kraft für eine Umkehr zu schöpfen,
 - dabei eine – wenn auch zunächst nur auf irdische Zwecke ausgerichtete – Askese zu üben, die die Herrschaft ihrer Leidenschaften eindämmt,
 - im Leiden eine durch Gott gewährte Therapie zu erkennen, die sie aus allen persönlich verantworteten Sünden zurückruft, und damit zur Reue und Neu-Orientierung auch dort, wo kein kausaler Zusammenhang zu diesem Leiden besteht
- Sie erlaubt es fortgeschrittenen Gottsuchern wie Hiob, ihren Glauben an eine nicht nach menschlichen Maßstäben zu beurteilende Güte Gottes zu bewähren

b) Krankheit als Therapie nach Christi Auferstehung

Christi Tod am Kreuz bedeutete Gottes freiwillige Übernahme des Kaufpreises, den Seine Gerechtigkeit dem siegreichen Verführer im Paradies zuerkannte. Dadurch sind sterbliche Menschen dem Tod nicht mehr endgültig ausgeliefert. Der Tod stellt für Christen nur noch ein Durchgangsstadium bereit. Zwar bringt Gottes nie zurückgenommener Respekt vor der Freiheit des Herrn der Schöpfung es mit sich, daß Krankheit, Leiden und Sterblichkeit weiterhin alles geschöpfliche Leben plagen. Diese Übel erhalten jedoch neue heilende Bedeutungen:

- Sie richten den Blick der Sterbenden auf das Leben nach dem Tode und die dort vollendete göttliche Gerechtigkeit. Die Notwendigkeit einer persönlichen Entscheidung für die dort wartende Liebe Gottes wird damit in der gebotenen Dringlichkeit gegenwärtig.
- Im rechten Gebrauch der durch Gottes Güte geschenkten natürlichen Ressourcen zur medizinischen Behandlung, und der daraus weiterentwickelten wissenschaftlich-technischen Medizin, eröffnet sich Genesenden ein Vorgeschmack ihrer künftigen Auferstehung.
- Im geduldigen Ertragen dieser Übel verwirklicht sich eine Nachfolge Christi mit erhöhter therapeutischer Wirkung: Auch nach im Glauben erlangter Sündenvergebung bleibt ja die menschliche Seele von sündhaften Gewohnheiten, Gedanken und Neigungen verwundet. Christen sind berufen, diese Verwundungen zu überwinden. Dies geschieht in der freiwilligen Annahme jedes ihnen widerfahrenden Leidens: Sie schultern damit, jeder ganz persönlich, einen kleinen Teil jener Leiden, die Christus um der je persönlichen Sünden eines jeden von ihnen willen auf sich nahm. So wird die ursprüngliche göttliche Geschöpflichkeit eines Menschen wiederhergestellt. So wird auch seine Empfänglichkeit für die vergöttlichende Gnade wieder geweckt. Ein mit dieser Geduld Leidender gewinnt seine wahre, theo-zentrische Identität als Mensch schon in diesem Leben zurück.

Wo Menschen im Leiden dieses Angebot einer göttlichen Verwandlung nicht wahrnehmen, verspielen sie eine vielleicht einmalig geschenkte Gelegenheit. Wo Menschen an der Annahme dieses Angebots gehindert werden, gefährdet dies ihre wahre Identität.

3. Widerlegung der Einwände

Was läßt sich nun aus diesem orthodoxen Verständnis menschlicher Identität und ihrer Bewährung im Leiden zu den oben aufgeworfenen Einwänden folgern? Dabei ging es ja einerseits (a) um Verfälschung der christlichen Lehre, andererseits (b) um Verrat.

a) Zum Verhältnis von zeitlichem Wohlsein und ewigem Heil

Einwand 1

Theozentrische Anthropologie bedeutet unbedingte Priorität des ewigen Heils vor allen endlichen Bedürfnissen. („no Maslow“) Diese letzteren haben ja als gefallene ihre ursprüngliche Richtigkeit eingebüßt. Sie stehen jenem Heil gewöhnlich sogar entgegen. Christus selbst stellte sein Heilen in den Kontext Seiner Verkündigung des Reiches Gottes.

Entsprechend hat der Heilige Basilius von Caesarea (*Die langen Mönchsregeln, Frage 55*) das „therapeutisch Positive“ an Krankenheilung, Leidensminderung, ja sogar an Gesundheit und Lebensrettung nur bedingt bejaht. Dies alles ist gut, sofern es Menschen nicht von ihrer eigentlichen Bestimmung ablenkt. So sollen Christen das selbst medizinisch Angezeigte dann ablehnen, wenn dies ihr geistliches Leben behindert.

Einwand 2:

Die therapeutische Funktion von Krankheit und Leiden bringt es mit sich, daß Schwäche und Niedergeschlagenheit eines Patienten nicht als Hindernis, sondern als chance wahrgenommen

werden. Ein geistlicher Begleiter wird versuchen, durch behutsame Bestärkung den Patienten auf dem Weg zur Einsicht in die Notwendigkeit einer Umkehr zu unterstützen. Er wird alle Ablenkung und Zerstreuung vermeiden. Schon Adams Fall vollzog sich ja durch eine „spirituelle Begleitung“ der ablenkenden und zerstreuen Art: Eva, sich im Gespräch der Schlange zuwendend, wandte den inneren Blick ihres Herzens von der Verbindung mit Gott weg. Sie blickte durch nur noch physische Augen auf das verlockende Aussehen des Apfels. Ebenso liegt auch die größte Gefahr für die in der Zerstreuung im Weltlichen Lebenden darin, sich von der durch das Leiden gewährten Aufrüttelung ihres geistlichen Sinns wiederum auf weltliche Wohlbefindlichkeit hin ablenken zu lassen.

b) Vom Versäumnis des Gebotenen und der Verletzung des Verbotenen

Einwand 3

Gegenüber der ursprünglichen Einheit der Menschheit in Adam stellt das Auseinanderfallen in eine Vielzahl selbstbezogener Individuen einen Mißstand dar. Zwar hat Gott jeden einzelnen Menschen persönlich geschaffen und noch im Mutterleib beim Namen gerufen (So wie er dies für Jeremia ausspricht, Jer. 1:5). Das Model der Liebe jedoch, das die göttliche Dreiheit vorgibt, stellt die Pluralität von Personen gleicher (göttlicher) Naturen in ein Beziehungsgeflecht wechselseitiger Selbst-Hingabe. Menschen sollen in diese trinitarische Liebe hinein vergöttlicht werden. Darum müssen auch sie mit den ihnen durch gemeinsame (menschliche) Natur verbundenen Vielen die Einheit gegenseitiger Selbst-Hingabe im Dienst aneinander anstreben.

Christen sind mithin einer für den Heilsweg des anderen verantwortlich: Nicht nur entfernt jede Verweigerung praktizierter Nächstenliebe den Verweigernden selbst von Christus

und beschädigt so seine je eigene christliche Identität. Auch die Identität der Nächsten bleibt nicht unberührt, wenn im Rahmen einer so erlebten Enttäuschung ihr Näherkommen zu Christus behindert oder zumindest nicht tätig befördert wird. Da sie einander zur Heiligung anvertraut sind, stellt jede verweigerte Förderung bereits eine Beeinträchtigung dar.

Insbesondere zwingt Christi In-Dienstnahme Seine Nachfolger gerade dort, wo sie versuchen, ihren Nächsten „Gutes“ zu tun, auch zur deutlich bekannten Treue gegenüber Ihm als der Quelle alles Guten (Joh. 15:5). Jedes bejahende Eingehen auf eine von Patienten angestrebte fremde Spiritualität verfestigt deren fehlgeleitete spirituelle Identität und schadet ihrer wahren Ziel-Identität.

Einwand 4:

Auch die Nächstenliebe wirkt mithin therapeutisch: Sie stellt die ursprüngliche Identität aller Menschen wieder her. Diese Liebe darf sich darum auch nicht vom Hinblick auf das Heil des Nächsten lösen.

Für den medizinischen Kontext ist bedeutsam, daß auch das Gerichts-Gleichnis in Matthäus 25 (31-46) von den Geretteten nicht verlangt, daß sie Kranke heilen. Es verlangt nur, sie zu besuchen und ihnen menschliche Anteilnahme zu schenken. Die Beseitigung von Krankheit gehört nicht zu den primären Aufgaben eines Christen. Darum kann christliche Glaubenstreue auch nicht in Konkurrenz zu medizinischen Zielen treten.

Gewiß verweist das Gebot der Nächstenliebe Christen an die einfachsten weltlichen Bedürfnisse ihrer Mitmenschen. Man könnte also meinen, daß menschliche Anteilnahme, um Leiden zu mindern, sich auch auf spirituelles Einfühlen erstrecken darf. Das ist aber ein Fehlschluß. Die Nächstenliebe steht im Kontext einer in erster Linie, also primär, geforderten

Gottesliebe. Hierbei soll sich der Christ „von ganzem Herzen, von ganzem Gemüte, von ganzer Seele und von allen deinen Kräften“ (Mk. 12:30, cf. Mt. 22:37) Gott allein zuwenden. Wenn er anschließend daran geht, den Nächsten zu lieben, „so wie sich selbst“, so hat die als Maßstab herangezogene Selbstliebe alle verfügbaren Energien bereits an Gott verschwendet. Was da für das eigene Selbst und den Nächsten übrig bleibt, ist nur die von Gott selbst als Antwort auf diese liebende Hingabe an Ihn geschenkte göttliche Liebe. Es ist mithin diese von Gott herkommende, und damit allen Menschen in gleicher (wenn auch je persönlich differenzierter) Weise zugewandte, vergöttlichende Liebe, die Christen an ihre Nächsten (wie auch an sich selbst) weitergeben sollen.

Die von Gott herkommende Liebe schlägt sich in den räumlich, zeitlich und inkarniert partikularen Selbstoffenbarungen Gottes nieder. Diese sind in die christliche Tradition eingegangen. Sie lassen Seine Kirche zugleich sichtbar (Matt. 16:18, Joh. 20:23) und als Leib Christi (1. Cor. 12:12-13) mystische Wirklichkeit werden. Der Missionsbefehl (Mk. 16:15) geht darauf, alle Menschen an dieser Selbstoffenbarung Gottes teilhaben zu lassen. Mithin stellt alles, was Menschen nicht zu dieser Teilhabe einlädt, einen Verrat an Christus dar. Um wieviel mehr gilt dies für alles, was Menschen in ihrem Fernbleiben bestätigt!

Jeder Versuch, das „Gute“ - auch für Patienten - eigenmächtig und unabhängig von Gottes offenbarten Weisungen zu bestimmen und zu verwirklichen, bejaht nur Adams ursprüngliche und verhängnisvolle Eigenmächtigkeit, als er das Gute und das Böse aus eigener Kraft zu unterscheiden sich anmaßte (Gen. 3:5-6).

III Praktische Konsequenzen

In der Diskussion erörtert