

Nr. 111

WELTANSCHAUUNGEN

Heil und Heilung

Exegetische, liturgische
und pastoralpsychologische
Zugänge

Walter Bruchhausen
Renate Fink
Wolfgang Reuter
Markus Schiefer Ferrari
Stephan Winter

Nr. 111 – WELTANSCHAUUNGEN – Texte zur religiösen Vielfalt

Eine Broschüre der Arbeitsgemeinschaft der Referate für Weltanschauungsfragen in Österreich, im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Pastoral- und Seelsorgeämter.

Medieninhaber: Österreichische Bischofskonferenz. **Herausgeber und Redaktion:** Kirche im Dialog – Bereich Weltanschauungsfragen / Erzdiözese Wien. Mit Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariates Wien vom 27. November 2018, Zl. 043011801879, Generalvikar Dr. Nikolaus Krasa.

Hersteller: Fa. Hannes Schmitz

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Inhalt

Vorwort 2

Renate Fink

Jesus – Wundertäter, Heiler, Exorzist

Überlegungen zur Botschaft des heilenden Handelns Jesu 5

Markus Schiefer Ferrari

Befreiende Hoffnung oder krank machender Anspruch?

Biblische Heilungsgeschichten dis/abilitykritisch gelesen23

Stephan Winter

„...heilsam für den Leib, für Seele und Geist“

Heil und Heilung als zentrale Dimension christlicher Liturgie37

Wolfgang Reuter

Magie und Ritual – geheime Wege zum Heil und zur Heilung?

Pastoralpsychologische Impulse zur heilsamen Dimension ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz (nicht nur) im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit63

Walter Bruchhausen

Aus der Suche nach Gesundheit und Sinn

Thesen zur kulturellen Dimension des Heilens81

Vorwort

Die in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Beiträge wurden mit Ausnahme des ersten auf einer Fachtagung der katholischen Weltanschauungsreferenten in Osnabrück von 16. – 18. 10. 2017 zum Thema Heil und Heilung vorgestellt. Sie nähern sich diesem weitgespannten Feld aus der Sicht verschiedener theologischer Disziplinen an und beziehen auch mannigfache andere wissenschaftlicher Perspektiven ein.

Der am Anfang stehende Artikel *Jesus – Wundertäter, Heiler, Exorzist* der Exegetin *Renate Fink* geht davon aus, dass Jesus wirklich in zum Staunen bringender Weise geheilt hat. Die Bilder, Vorstellungen- und Denkweisen der Geschichten darüber sind uns heute jedoch fremd und müssen erschlossen werden. Dazu bietet Finks Arbeit viele Impulse. Besonders hingewiesen sei auf ihre Interpretation der Exorzismen und auf den die Botschaft der Erzählungen von Jesu Heilungen für das Heute aktualisierenden Schlussteil.

Markus Schiefer-Ferrari setzt sich in seinem ebenfalls bibelwissenschaftlichen Beitrag *Befreiende Hoffnung oder krank machender Anspruch?* für die von der modernen Exegese betonte Pluralität der Verstehensmöglichkeiten biblischer Heilungserzählungen ein. Er wendet sich dabei gegen einseitige Auslegungen, nach denen Menschen, die etwa bei Heilungsgottesdiensten nicht geheilt werden, des Unglaubens beschuldigt und so unter Druck gesetzt werden. Ein spezielles Anliegen ist ihm die „disability-kritische“ Sicht der Heilungsgeschichten: Was bedeuten sie dann, wenn Einschränkungen (etwa das Gebundensein an den Rollstuhl) nicht als zu beseitigende Behinderungen, sondern als Teil besonderer menschlicher Identität verstanden werden?

Stephan Winters Artikel „... heilsam für den Leib, für Seele und Geist“ bietet zunächst grundsätzliche Perspektiven zu den Begriffen „Religion“, „Spiritualität“, „Heil“, „Heilung“ und „Liturgie“. Seine These, dass jede Religion im Kern ein Heilsversprechen sei, exemplifiziert er als Liturgiewissenschaftler dann an seinem Fachgebiet, konkret an der Eucharistiefeier, den Krankensakramenten und dem Exorzismus. Besonders deutlich zeigt sich der Charakter des Christentums als heilender Religion in der alten Tradition von Christus dem Arzt. Hier nimmt Winter ein Anliegen

des bekannten Theologen Eugen Biser auf, der von der Theologie verlangte, dass sie sich neu auf ihren therapeutischen Grundcharakter besinnen müsse.

Der Pastoralpsychologe *Wolfgang Reuter* verfolgt in seiner Arbeit *Magie und Ritual – geheime Wege zum Heil und zur Heilung?* das Anliegen, Wege zum Vertrauen auf kirchliche Riten und die rituelle Praxis der Kirchen zu erschließen. Er stützt sich dazu u. a. auch auf psychoanalytische und entwicklungspsychologische Forschungen. Die davon und von der christlichen Botschaft inspirierte „heilsame Seelsorge“ heilt freilich nicht, sondern verhilft eher zur Kompetenz für Leidensfähigkeit. Dazu können kirchliche Rituale einen Raum schaffen, der den Menschen die eschatologische Spannung zwischen dem schon angebrochenen und noch ausstehenden Heil von Gott her erfahren und durchhalten lässt.

Die abschließenden Thesen des Medizinhistorikers, Medizinethikers und Theologen *Walter Bruchhausen* zum Thema *Auf der Suche nach Gesundheit und Sinn* geben einen multidisziplinären Aufriss über weltweite Formen von Heilungssuche und Heilungsangeboten und ihre wechselseitigen Beziehungen. Dem aufmerksamen Leser wird auffallen, dass Bruchhausen in seiner Schlussbemerkung über die Aufgabe der Seelsorge an Kranken zu einem Ergebnis kommt, das mit dem konvergiert, wozu Winter und Reuter auf anderen Wegen gelangt sind.

Es ist dem Redaktionsteam bewusst, dass unsere Broschüre diesmal teilweise anspruchsvolle Arbeiten anbietet, die in manchem auch zum Widerspruch herausfordern werden. In diesem Sinn wünschen wir eine anregende und gewinnbringende Lektüre.

Bernhard Wenisch

Johannes Sinabell

Robert Wurzrainer

Jesus – Wundertäter, Heiler, Exorzist

Überlegungen zur Botschaft des heilenden Handelns Jesu

Renate Fink

Jesus hat Menschen geheilt, das ist breit bezeugt und unbestritten. Von keiner anderen Persönlichkeit wurden und werden so viele Heilungen und Wunder erzählt, wie von Jesus von Nazaret, der vor ca. 2000 Jahren in Galiläa lebte. Die Berichte von Jesu heilendem Handeln im Neuen Testament sind ausdrucksstark, einladend und faszinierend. Gleichzeitig stellen sie gerade für uns heute eine außerordentliche Herausforderung dar. Was bedeuten diese Berichte von Krankheit und großer Not, von Dämonen und Besessenheit? Welche Bedeutung haben diese alten fantastischen Geschichten von Blinden, die wieder sehend werden oder von Gelähmten, die aufstehen und gehen?

1. Anmerkung zum Wunderverständnis

Mit der Vorstellung, dass es sich bei den Berichten von Jesu heilendem Handeln um Wunder und damit um Ereignisse handelt, die wissenschaftlich fassbare Naturgesetze durchbrechen und damit kritischer Vernunft entgegenstehen, werden wir diesen biblischen Texten nicht gerecht. Solches neuzeitliches Denken und damit die Vorstellung eines engen Wunderbegriffs war dem Wirklichkeitsverständnis antiker Menschen fremd. Mit dem Wirken göttlicher (und auch dämonischer) Mächte und Kräfte in der Welt wurde selbstverständlich gerechnet. Wunderbare Ereignisse gehörten zur Weltwirklichkeit der Menschen in biblischer Zeit. Die Gegenwart und Wirksamkeit, der die gesamte Welt durchdringenden göttlichen Kräfte, wurde in außergewöhnlichen Ereignissen außerhalb des Gewohnten besonders intensiv erfahren.

Von Wundern als außergewöhnlichem Geschehen, das uns völlig überraschend und unerwartet begegnet, wird auch heute gesprochen: von einer ganz unerwarteten Genesung, einem gerade noch glimpflich verlaufenden Verkehrsunfall oder dem Aufblühen der Natur im Frühling. Ob solche „Wunder“ heute in einem Zusammenhang mit Gott gesehen werden, ist abhängig von Erfahrungen, Haltungen und Einstellungen.

Die biblischen Wundererzählungen berichten ausdrücklich vom wunderbaren Eingreifen Gottes. Sie erzählen vom Wunderbaren als geschichtliches Ereignis und präsentieren Unrealistisches als faktisches Geschehen. R. Zimmermann spricht in diesem Zusammenhang von Wundererzählungen als „phantastische Tatsachenberichte“.¹ Sie bezeugen die Erfahrung der verändernden Kraft Gottes im Alltag und erzählen von einer Wirklichkeit, die bis heute Gültigkeit hat, von neuen Daseinsmöglichkeiten, neuen Lebenschancen, vom Aufrichten und neuem Leben, von Hoffnung, die über unsere Alltagserfahrungen hinausweist. Sie berichten von erfahrbarer Wirklichkeit, die faktische Tatsachen übersteigt.

Eine Auseinandersetzung mit den wunderbaren Geschehnissen des heilenden Handelns Jesu steht vor der Herausforderung, die Kraft der Botschaft dieser Texte offenzulegen. Wenn in den folgenden Überlegungen versucht wird zu erschließen, was die Menschen zur Zeit Jesu erlebt haben, was ihr Selbstverständnis prägte oder wie Jesus als Wundertäter zu seiner Zeit wahrgenommen wurde, so sind diese Überlegungen immer als Suchbewegungen zu verstehen. Sie wollen Möglichkeiten aufzeigen, die Intention und die Botschaft der biblischen Texte vom wunderbaren Handeln Jesu zu erschließen. Die Berichte von Jesu heilendem Handeln stellen uns vor die Aufgabe, immer wieder neu die Bedeutung des wunderbaren Geschehens von damals für uns heute zu entdecken. Dazu wollen die folgenden Überlegungen einladen.

2. Jesus begegnet Menschen in Not

In allen Berichten von Jesu heilendem Handeln begegnet uns existentielle menschliche Not. Die Krankheitsbilder, insbesondere auch die Hinweise

¹ Ruben Zimmermann, Wundererzählungen, 38.

auf Vorstellungen von Formen der Besessenheit, sind uns heute allerdings sehr fremd.

Die zahlreichen Berichte von Jesu heilendem Handeln sind ein Hinweis darauf, dass Menschen in der Begegnung mit Jesus tatsächlich Heil erfahren haben. Das Geschehen wurde mündlich überliefert und volkstümlich bearbeitet. Heute liegen uns diese Berichte mit den Merkmalen der literarischen Gattung „Wundererzählung“ vor. Jesu heilendes Handeln begegnet uns also in vorgeformten Erzählschemata, die deutlich machen, dass Jesus geheilt hat, aber nicht genau wie. Um die Bilder und Motive der Erzählungen zu erschließen, stehen wir vor der Herausforderung, uns mit den Lebenserfahrungen, Haltungen und Einstellungen der Menschen in den ersten christlichen Gemeinden bzw. der biblischen Schriftsteller auseinander zu setzen und nach der Bedeutung von Gesundheit, Krankheit und Besessenheit zur Zeit der Entstehung dieser Texte zu fragen.

2.1 Krankheitsphänomene

Mit medizinischer Therapie und Gesundheit in unserem heutigen Verständnis hatten die Heilungen Jesu wenig zu tun. Krankheiten, die in den biblischen Berichten erwähnt werden, sind Hinweise auf Krankheitsphänomene, keine medizinischen Diagnosen. Von Fieber, Lähmungen oder Blindheit wurde zur Zeit Jesu sehr häufig berichtet.² Krankheitsbilder nach unserem heutigen Verständnis können daraus nicht abgeleitet werden. Auch im Vergleich mit Krankheitsbeschreibungen, die aus der antiken Medizin bekannt sind, können die biblischen Hinweise kaum konkrete Krankheitsbilder erschließen.

Dass Zuschreibungen bestimmter Krankheiten auch dort nicht möglich sind, wo vermeintlich eine eindeutige Zuordnung assoziiert wird, zeigt sich am Beispiel der Bezeichnung „Aussatz“, griech. „*lepros*“ (rau, schuppig, schorfig, auch Schuppenflechte). Aussatz ist eine Bezeichnung, die alle möglichen, auch völlig harmlosen Hauterkrankungen umfasste. In jedem Fall aber hatte die Diagnose sehr dramatische Konsequenzen. Die Betroffenen wurden abgesondert und mussten außerhalb von Siedlungen

² Vgl. ausführlich auch zu den folgenden Ausführungen Bern Kollmann, Krankheitsbilder; Ruben Zimmermann, Wahrheit, 18f.

leben, um evtl. Ansteckung zu vermeiden. Die Erkrankung hatte neben sozialer Ausgrenzung und Isolation auch zur Folge, dass die Betroffenen als kultisch „unrein“ galten. Eine Heilung musste deshalb von Priestern bestätigt werden (vgl. Mt 8,2-4 par; Lk 17,11-19).

Auch zu Lähmungen, die sehr häufig erwähnt werden, gibt es kaum Informationen. Das Bild vom Mann mit einer „verdorrten Hand“ (Mk 3,1-6) löst mehrere Assoziationen aus. Hatte er eine Lähmung, eine Muskelschwäche, Sehnenprobleme, Schmerzen? Das lässt sich nicht festmachen. Die Beschreibung bringt aber klar zum Ausdruck, dass die Hand nicht funktionierte, nicht gebraucht werden konnte und er also hilflos und auf andere angewiesen war.

Eine weitere Charakterisierung einer Lähmung findet sich in Lk 13,1-10. Hier wird von einer Frau berichtet, die derart verkrümmt ist, dass sie sich schon 18 Jahre (ein ganzes [Erwachsenen-]Leben damals) nicht mehr aufrichten konnte und damit eine unglaubliche Einschränkung der Lebensmöglichkeiten, eine erdrückende Notlage thematisiert. Eine konkrete medizinische Diagnose kann auch hier nicht gestellt werden.

Im Bericht von der Heilung des Gelähmten in Mk 2,1-12, dem von Jesus die Vergebung der Sünden zugesagt wurde, wird eine besondere Problematik angesprochen. „Sünde“ wurde im Judentum in engem Zusammenhang mit Krankheit gesehen.³ Das Selbstverständnis war geprägt von der Vorstellung, dass jedes Tun konkrete Folgen nach sich zieht, dass jede Handlung die Mit- und Umwelt eines Menschen und damit auch das Göttliche berührt.⁴ „Sünde“ ist im biblischen Kontext nicht so sehr ein konkretes Fehlverhalten, sondern die Folge einer gestörten Beziehung zu Gott, die auch als Ursache für Krankheit angenommen wurde.⁵ Die heile Gottesbeziehung ist in dieser Vorstellungswelt die Voraussetzung für Heilung. Gott wird als der wahrgenommen, der Sünde und Schuld vergibt und heilt (vgl. Ps 103,3). In der Heilungserzählung sind diese Elemente aufgenommen. Jesus spricht die Sündenvergebung zu und heilt den Gelähmten. Eine Klärung der Ursache des Leidens bzw. eine Definition der „Sünde“, die vergeben wurde, findet sich aber nicht.

³ Vgl. Rudolf Pesch, Markusevangelium, 156; Joachim Gnllka, Markus, 99.

⁴ Vgl. Michael Becker, Heilung, 239.

⁵ Dass die Vorstellung vom Tun-Ergehen-Zusammenhang problematisch ist, wird schon in manchen Texten des Alten Testaments aufgezeigt (vgl. z. B. Hiob). Auch Jesus lehnt ausdrücklich ab, dass die Ursache für Krankheit und Leid an konkreter Schuld/Sünde festgemacht wird (vgl. dazu Joh 9,1-3).

Im Zusammenhang mit Jesu heilendem Handeln wird Fieber erwähnt (Mk 1,30). Wir wissen, dass Fieber in der Antike eine sehr schwere und oftmals zum Tod führende Erkrankung war. Es gab damals noch keine Antibiotika. Im Text finden wir dazu keine Hinweise. Auch in den Berichten von den Blindenheilungen Jesu finden sich keine Details zu Art oder Ursache der Sehstörungen (Mk 8,22-26; 10,46-52; Mt 9,27-31; Joh 9,1-12).

Als medizinische Dokumente oder als historische Berichte haben Heilungsgeschichten also keine Bedeutung und für eine inhaltlich-theologische Vertiefung ist die Frage nach einer diagnostizierbaren Krankheit ebenfalls eine Sackgasse. Bedeutsam ist die Beschreibung der Krankheitssymptome als massiver, betroffen machender, ganzheitlicher Ausdruck von leidender Existenz von Menschen.

2.2 Besessenheit

Ganz besonders häufig wird ein für uns schwer nachvollziehbares Phänomen erwähnt. Jesus heilt und befreit Menschen aus der Macht von Dämonen und bösen bzw. unreinen Geistern. Geister und Dämonen begegnen in den Evangelien ganz selbstverständlich. Sie gehörten zum antiken Weltbild, mit dem die biblischen Schriftsteller, so wie auch Jesus und seine Begleiter und Begleiterinnen lebten. Diese Vorstellungen haben sich über einen sehr langen Zeitraum allmählich entwickelt.

2.2.1 Von Geistern, Göttern und Dämonen⁶

Im Alten Testament finden sich erst in späten (nachexilischen) Texten Hinweise auf Vorstellungen von „Zwischenwesen“, die wahrscheinlich auf babylonische Einflüsse zurückgeführt werden können. In diesen wenigen Bemerkungen wird vor allem kritisch gegen heidnische Götter und Götzen polemisiert.⁷ Neben diesen wenigen Hinweisen in den offiziellen religiösen Texten muss gleichzeitig mit einer breiten Tradition des Volksglaubens

⁶ Vgl. zu den folgenden Ausführungen Renate Fink, Botschaft, 95-103.

⁷ Vgl. z. B. Dtn 32,17; Ps 106,37.

gerechnet werden, der mündlich weitergegeben wurde. Dieser Volksglaube steht im Hintergrund der Verkündigung der Frohen Botschaft Jesu.

Ausschlaggebend für die massive Ausweitung der Vorstellungswelt von Dämonen, Mächten und Geisterglaube in der Antike waren die Einflüsse des Hellenismus. In der griechischen Philosophie und Literatur hat der Begriff „*daimon*“ ein breites Bedeutungsspektrum. Er konnte ursprünglich auch mit positiven oder neutralen Assoziationen verknüpft werden. Aus „*daimon*“ als göttliche Kraft entwickelte sich eine allgemeine Götterbezeichnung und schließlich eine Bezeichnung für Zwischenwesen, die als Vermittler zwischen Menschen und Göttern auftraten. Bereits ab der nachexilischen Zeit erfolgte eine Unterscheidung dieser Zwischenwesen in Engel und Dämonen. Engel gehörten zum Hofstaat Gottes. Sie bringen Gottes Botschaft und Herrlichkeit in die Welt.⁸ Die Dämonen wurden unter der Herrschaft des „Obersten der Dämonen“, der auch als Satan bezeichnet wurde, wahrgenommen. Als Widerpart des guten Gottes ist er mit seinen Dämonen Schädiger und Verderber, einer der Menschen Schaden an Leib und Leben zufügt.⁹ Diese Vorstellungswelt findet sich vor allem in außerbiblicher Literatur. In den biblischen Texten gibt es Hinweise, die deutlich machen, wie stark diese Vorstellungen das Selbstverständnis der Menschen prägte.

Im frühjüdischen Sprachgebrauch, der auch die Sprache des neuen Testaments ist, wird für die im Volksglauben verwurzelten bösen Geister der Deminutiv „*daimonion*“ verwendet.¹⁰ Daneben findet sich auch die Bezeichnung „*pneuma akatharton*“, unreiner Geist, sehr häufig.

Damit werden eindeutig die Geister bezeichnet, die als Verkörperung des Bösen der ursprünglichen Schöpfung Gottes entgegenstehen. Dämonenaustreibungen als Befreiung von diesem Bösen gehörte zur Sprache und zum gedanklichen Horizont, der für die Menschen zur Zeit Jesu verständlich und glaubwürdig war und der von Jesus selbst, wie auch von den neutestamentlichen Schriftstellern, geteilt wurde.

⁸ Vgl. dazu z. B. Lk 2,13f.

⁹ In Mk 3,22-26 (vgl. Lk 11,14-23) nimmt Jesus ausdrücklich diese Vorstellungswelt auf um deutlich zu machen, dass der Satan besiegt und eine neue Zeit, das Reich Gottes bereits angebrochen ist.

¹⁰ Das ist auch der Sprachgebrauch bei Josephus Flavius (37/38 -100 n. Chr.).

2.2.2 Besessenheit, ein Spiegel der Gesellschaft

Ein Weltbild, das mit der Existenz von Dämonen und Geistwesen rechnet, ist vielfach entlastend. Für unerklärbare Leiden, für Ungerechtigkeiten, für nicht Fassbares, das den Menschen schädigt, bedroht oder ängstigt, können Dämonen identifiziert werden. Das Böse wird so greifbar und kann bekämpft werden. Nur in einem Milieu, das von dämonologischen Vorstellungen geprägt ist, kann Besessenheit zum Ausdruck negativer Erfahrungswirklichkeit werden. Und nur auf diesem Verständnishintergrund kann Besessenheit für Betroffene eine Möglichkeit sein, „ihre Nöte zu artikulieren und ihrer Identität Ausdruck zu verleihen.“¹¹ Symptome der Besessenheit sind sozial erlernt. Besessenheit inszeniert sich öffentlich und dramatisch in „Rollenmustern“, die in der Gesellschaft „als Indiz für Besessenheit gelten“.¹² Auf diesem Verständnishintergrund entwickeln sich auch die gesellschaftlich akzeptierten Strategien zur Bewältigung des Phänomens, wie z. B. Magie, Zauberei oder Exorzismus. Die Erfahrung von Besessenheit ist also von gesellschaftlich-kulturellen und weltanschaulichen Rahmenbedingungen beeinflusst und geprägt.

In einer Gesellschaft, in der Besessenheit zum selbstverständlichen Verständnishintergrund gehört, kann auch sozialer und politischer Druck als Herrschaft von Dämonen erfahren und interpretiert werden.¹³ Ein Hinweis darauf, dass das Phänomen der Besessenheit tatsächlich in engem Zusammenhang mit Druck, Ungerechtigkeiten oder unlösbaren Konflikten in einer Gesellschaft steht, sind Phänomene der Besessenheit, die in manchen indigenen Kulturen bis heute bekannt sind. G. Theißen berichtet von Beobachtungen aus Äthiopien: „Interessant ist [...], daß [sic] Besessenheit nur in den unteren Schichten auftritt, und dort fast ausschließlich bei Frauen. Dämonisch gefährdet sind in dieser Gesellschaft diejenigen, die besonderen Drucksituationen ausgesetzt sind“.¹⁴ Wir denken in diesem Zusammenhang an somatische Äußerungen von sozialen und psychischen Problemen. Für die Betroffenen ist Besessenheit aber eine sehr

¹¹ Bernd Kollmann, *Wundergeschichten*, 69.

¹² Uta Poplutz, *Dämonen*, 100.

¹³ Vgl. Gerd Theißen, *Wundergeschichten*, 253.

¹⁴ Ebd., 248.

ernsthafte Gefährdung. Es geht um die Erfahrung einer tatsächlichen Bedrohung, die bis zum Tod führen kann und nicht um Einbildung.¹⁵

Die Spätantike war eine Zeit des Umbruchs. Der fortschreitende Zerfall des römischen Reiches brachte soziale Umwälzungen mit sich. Neue Einflüsse hellenistischen Denkens stellten jüdisches Selbstverständnis in Frage. Die Menschen in Galiläa lebten in einem vorwiegend ländlich-bäuerlichen Milieu mit großen sozialen Unterschieden zwischen einer sehr großen Zahl von sehr armen Menschen und einer kleinen sehr reichen Oberschicht, die auch auf Kosten der Armen lebte. Die Fremdherrschaft der Römer, die als verhasste Besatzungsmacht wahrgenommen wurde, prägte den Alltag. Das gilt als Hintergrund für das gehäufte Auftreten von Besessenheitsphänomenen zur Zeit Jesu und im Urchristentum.¹⁶

2.2.3 Exemplarische Beispiele von Besessenheit in der Begegnung mit Jesus

Markus stellt an den Beginn seiner Berichte von Jesu heilendem Handeln die Begegnung Jesu mit einem „Mensch in unreinem Geist“ (Mk 1,23).¹⁷ Der „Geist“ ist im biblischen Verständnis der Atem, der Odem, der Lebensgeist der Seele, der dem Körper erst Lebensfähigkeit verleiht. Er ist Sinnbild für die immaterielle Seite, die mit dem Körper ganz wesentlich das Menschsein prägt. Als „unrein“ wird im biblischen Sprachgebrauch bezeichnet, was mit der Gottheit nicht in Berührung gebracht werden darf. Im jüdischen Kontext ist das vor allem das, was JHWH zuwider ist. Insbesondere all das, was mit fremdem Kult im Zusammenhang steht, wird als „unrein“ disqualifiziert.

Die Formulierung ein „Mensch in unreinem Geist“ lässt also darauf schließen, dass dieser Mensch in seinem Wesen so geprägt und bestimmt ist, dass er dem Heiligen, dass er Gott nicht begegnen kann. Nach biblischem Verständnis macht die Begegnung mit Gott und den Menschen aber wesentlich das Menschsein aus. Der „unreine Geist“ bringt zum Ausdruck, dass dieser Mensch zu seinem Wesen, zu dem was er eigentlich

¹⁵ Vgl. ebd., 248.

¹⁶ Vgl. ebd., 253.

¹⁷ Vgl. dazu Renate Fink, Botschaft, 24-28.

ist, keinen Zugang mehr hat. Er ist fremdbestimmt, sich selbst entfremdet, nicht mehr er selbst.

Erfahrungen der Fremdbestimmung kennen auch wir heute. Die Erfahrung, dass Arbeitsbelastung, Stress und Druck uns unfrei machen, dass Menschen nicht mehr Herr bzw. Frau ihrer selbst sind, ist uns nicht fremd. Wir deuten solche Erfahrungen und ihre möglichen Folgen (Burnout, Sucht u.a.) heute nicht als Besessenheit wie die Menschen vor 2000 Jahren. Die Botschaft, dass Jesus sich gegen Fremdbestimmung von Menschen stellte und Menschen wieder zu sich selbst und damit zu einem selbstbestimmten Leben befreite, können aber auch wir heute nachvollziehen.

Eine außerordentlich dramatische Erzählung schildert Markus als erste Heilung in heidnischem Gebiet. Der massive Druck, der auf dem „Besessenen von Gerasa“ (Mk 5,1-20)¹⁸ lastet, wird im Schreien, im Zerreißen von Ketten und in massiv selbstschädigendem Verhalten (sich mit Steinen schlagen) zum Ausdruck gebracht. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Name der Macht, unter der der Besessene steht: „*legion*“. Die Legionen waren das Machtinstrument der verhassten Römer, die das Land mit brutaler Gewalt besetzt hatten. Jesus stellte sich auch diesem „Dämon“ entgegen. In einem dramatischen, auch parodistischen Showdown, erweist sich die Macht Jesu gegenüber allen Kräften, die Menschen unterdrücken und unfrei machen. Die „*legion*“ sind viele und stark. Sie müssen also einen Ersatz für den Menschen erhalten. Mit den Schweinen (im jüdischen Kontext „unreine“, minderwertige Tiere) stürzen sie dann in den See und sind, im Bild der Vorstellungen der Zeit, damit endgültig vernichtet.

Die Erzählung vom „besessenen Jungen“ (Mk 9,14-29)¹⁹ ist insofern interessant, dass hier Symptome genannt sind, die an das Krankheitsbild einer Epilepsie erinnern. Ein „sprachloser Geist“ quält den Jungen, wirft ihn zu Boden, lässt ihn schäumen, mit den Zähnen knirschen und erstarren (vgl. V 17f). Hier gibt es also tatsächlich Übereinstimmungen mit Symptomen der Epilepsie, die auch schon in antiken Texten beschrieben wurden. Es gibt aber auch Widersprüche und Unzulänglichkeiten. „Die Epilepsie-Diagnose passt also weitgehend, aber doch nicht ganz.“²⁰ Und

¹⁸ Vgl. dazu ebd., 85-94.

¹⁹ Vgl. dazu ebd., 175-186.

²⁰ Ruben Zimmermann, Wahrheit, 19.

keinesfalls reflektiert die Erzählung über neurologische Aspekte von Gehirnaktivitäten.²¹ Mit dem Versuch einer medizinischen Diagnose werden wir auch dieser Erzählung nicht gerecht. Jesus nimmt den Jungen an der Hand, „richtete ihn auf und er stand auf“ (V 27). Mit dem Aufstehen und Stehen kann anklingen, dass der Junge nun nicht mehr überwältigt ist von Kräften, die ihn unfrei machen. Er ist durch die Begegnung mit Jesus befreit, ein aufrechter, freier und eigenständiger Mensch, der sein Leben nun selbst „in die Hand nehmen“ und gestalten kann.

Sehr häufig wird das Phänomen der Besessenheit in den neutestamentlichen Texten thematisiert, ohne dass uns dieser Zusammenhang bewusst wird. Wenn berichtet wird, dass Fieber „weicht“ (Mk 1,31), dann ist das ein Hinweis auf die Vorstellung einer Befreiung von einem Dämon. Das lange Leiden der Frau, die verkrümmt war und sich nicht mehr aufrichten konnte (Lk 13,10-17), wird ausdrücklich auf einen „Geist der Schwäche“ zurückgeführt und damit ihr Leiden ebenfalls mit dem Wirken eines Dämons in Zusammenhang gebracht. Auch Heilungen von Stummheit und Taubheit sind als Dämonenaustreibungen charakterisiert (vgl. z. B. Lk 11,14). Immer wieder werden Erkrankungen und Besessenheit in einem Atemzug genannt, z. B. in den Summarien: Jesus „heilte viele, die an allen möglichen Krankheiten litten, und trieb viele Dämonen aus“ (Mk 1,34; vgl. Lk 4,40f; 6,17f u. a.).

Die große Nähe von Krankheit und Besessenheit in vielen biblischen Texten, bringt das Selbstverständnis der Zeit zum Ausdruck. Viele Krankheitsbilder, die keiner Ursache zugeordnet werden konnten, wurden auf dämonischen Einfluss zurückgeführt. Jesus hat tatsächlich Menschen geheilt. Um zum Ausdruck zu bringen was passiert ist, verwendet die Bibel aber eine Sprache und Bilder, die uns heute nicht mehr zugänglich sind. Die Wirklichkeitswahrnehmungen unserer Zeit können nicht einfach auf die biblische Zeit vor 2000 Jahren übertragen werden. Als Ausdruck der Entfremdung, der Unfreiheit und Versklavung, die Menschen zu allen Zeiten erfahren haben und bis heute erfahren, sind die biblischen Bilder von Besessenheit und Krankheit aber auch für uns heute interessant. Jesus stellt sich mit seinem heilenden Wirken diesem Unheil entgegen.

²¹ Vgl. ebd., 18f.

2.3 Jesus als Heiler und Exorzist

In den Erzählungen von Jesu heilendem Handeln finden wir zahlreiche Hinweise auf Praktiken und Heilmittel, die Jesus als traditionellen Heiler seiner Zeit ausweisen. Jesu heilendes Handeln bewegte sich in den volkstümlichen Vorstellungen seiner Zeit, weit entfernt von wissenschaftlicher Medizin, die im palästinensischen Judentum kaum verbreitet war, auch weil Ärzte teuer und für die Menschen unerschwinglich waren.

2.3.1 Jesus als volkstümlicher antiker Wunderheiler

Jesus war nicht der einzige charismatische Wundertäter seiner Zeit. Um die Zeitenwende wirkten Choni, Chanina ben Dosa, Eleazar oder Apollonius aus Tyana ebenfalls Wunder, heilten und befreiten von Dämonen.²² Sehr bekannt war der Heilkult an den hellenistischen Asklepiosheiligtümern, wo Menschen in einem Heilschlaf im Tempel der Gottheit Heilung suchten.²³ Wunderphänomene waren also bekannt. Die Wundertaten Jesu fügten sich in das Weltbild und die Vorstellungen der Zeit.

So wie andere Wunderheiler verwendete Jesus Heilmittel, z. B. Speichel, mit dem Augenleiden behandelt wurden (vgl. z. B. Mk 8,22-26, Joh 9,1-7).²⁴ Er heilte durch wirkmächtige Worte, wie z. B. „Steh auf“ (Mk 2,11), „Ich will: Sei rein!“ (Mk 1,41) oder „...dein Glaube hat dich gerettet“ (Mk 10,52). Besondere Bedeutung für das heilende Handeln Jesu hatte auch das „Berühren“. Oft werden wirkmächtige Worte oder die Anwendung von Heilmitteln von einer Berührung, z. B. einer Handauflegung begleitet (z. B. Mk 1,41; 8,23). Auch die Rituale und Praktiken der Besessenenheilungen Jesu waren bekannt.²⁵ Exorzismen wurden immer als Kampf zwischen Exorzist und Dämon dargestellt. Bei Jesus finden sich Bedrohungen, Schweigebefehle, Ausfahrbefehle, die

²² Vgl. Stefan Schreiber, Begleiter NT, 259-261; ausführlich dazu Annette Merz, Wundertäter, 108-115.

²³ Vgl. Bern Kollmann, Körper, 38-40.

²⁴ Vgl. ebd., Wundergeschichten, 80.

²⁵ Vgl. dazu ausführlich Uta Poplutz, Dämonen, 101-106.

manchmal mit einem Rückkehrverbot verbunden waren und auch Vorstellungen eines „Namenszaubers“.²⁶

In der Praxis des heilenden Handelns Jesu finden sich also viele Übereinstimmungen mit dem Wirken antiker Magier und Wunderheiler. Es gibt aber auch deutliche Unterschiede. Liebeszauber, die Verfluchung von Prozessgegnern, Rezepte zur Erlangung von Reichtum u. ä., auch die Zwangsbeeinflussung von Gottheiten, die Durchsetzung fragwürdiger Wünsche oder die Schädigung von Menschen sind von Jesus nicht bekannt.²⁷

Insgesamt fügt sich das Tun Jesu in das antike Weltbild. Er führte Krankheiten und Besessenheit auf das schädigende Wirken von bösen Geistern, die unter dem Einfluss des Satans stehen, zurück und reagierte mit damals bekannten Heilmitteln und Techniken.

Das Besondere des heilenden Handelns Jesu, das Außergewöhnliche seines Tuns, findet sich also nicht im „wie“ seines Handelns, sondern in der Begründung seines Tuns, im Selbstverständnis und der Deutung seines Handelns.

2.3.2 Jesus ein umstrittener Heiler

Dass Jesus geheilt hat, ist unbestritten und wurde auch zu seiner Zeit nicht in Frage gestellt. Die Frage war aber, in welcher Kraft bzw. in welcher Vollmacht Jesus dieses Heilwerden bewirkt hat. Entspringt diese heilende Kraft Gott (vgl. Lk 11,20), oder steht Jesus mit fremden Göttern und Mächten und damit dem Bösen im Bund? „Er ist von Beelzebul besessen, mit Hilfe des Herrschers der Dämonen treibt er die Dämonen aus“, wird als Vorwurf der Schriftgelehrten überliefert (Mk 3,22; vgl. 11,28; Lk 11,15).²⁸

Eine skeptische Haltung gegenüber dem Tun Jesu zeigt auch die Aussage der Angehörigen Jesu: „Er ist von Sinnen“ (Mk 3,21). Solche massiven Vorwürfe, dass Jesus mit dem Bösen und damit teuflischen Mächten im Bund stehe (Schriftgelehrte) bzw. dass er „verrückt“ sei

²⁶ Damit klingen antike Vorstellungen von der Macht durch das Wissen um den Namen des Gegenübers an; vgl. Renate Fink, Botschaft, 88.

²⁷ Vgl. Bernd Kollmann, Wundergeschichten, 78; Uta Poplutz, Dämonen, 104.

²⁸ „Zebul“ ist ehrendes Beiwort für Gott Baal, eine fremde Gottheit. Vgl. Martin Ebner, Exorzist, 75.

(Angehörige), ist wohl kaum „erfunden“ worden. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass durch Jesus tatsächlich Heilungen und Exorzismen geschahen, dass diese aber von manchen sehr kritisch wahrgenommen wurden und auch das in der Tradition erinnert wurde.²⁹

Jesus hat geheilt und Menschen von Dämonen befreit. Davon waren auch die Schriftgelehrten überzeugt. Sie sahen aber Jesu Macht, die Dämonen auszutreiben, als eine dämonische und lehnten deshalb Jesus und sein Tun ab. Jesus weist den Vorwurf zurück: „Wie kann der Satan den Satan austreiben? Wenn ein Reich in sich gespalten ist, kann es keinen Bestand haben“ (Mk 3,23). Er zeigte damit die Unhaltbarkeit dieses Vorwurfs. Der Satan vernichtet sich ja nicht selbst. Er stellt sich nicht gegen sich selbst, sondern gegen Gott. Sein Wirken steht der Herrschaft Gottes, dem Reich Gottes, für das Jesus steht, entgegen. Jesu Vollmachtstaten haben mit dem Satan und seinen dämonischen Mächten also nicht das Geringste zu tun. Im Gegenteil, das wirksame heilende Tun Jesu zeigt ausdrücklich und in starken Bildern, dass Jesus „der Stärkere“ ist und die Botschaft vom Reich Gottes, das schon „nahegekommen“ ist, sich in seinem Tun schon verwirklicht.

3. Die Botschaft des heilenden Handelns Jesu

Die Bedeutung der Erzählungen vom Heilwerden von Menschen in der Begegnung mit Jesus, erschließt sich letztlich nur im Blick auf Jesu Verkündigung. In Jesu Tun wird das was er verkündet, sein Selbstverständnis sichtbar und konkret erfahrbar.

3.1 Heilungen Jesu als Konkretisierung der Botschaft vom Reich Gottes

Nach dem Zeugnis des Markus verkündet Jesus: „Die Zeit ist erfüllt, das Reich Gottes ist schon nahegekommen“ (Mk 1,15). Mit dieser Formulierung berührt Jesus eine Vorstellungswelt die bei seinen

²⁹ Vgl. Stefan Schreiber, Begleiter, 256.

Zuhörerinnen und Zuhörern Assoziationen und Bilder hervorruft, die einen Gegenentwurf zur als leidvoll und bedrückend erlebten Gegenwart der Menschen darstellt. Die Vorstellungen vom Reich Gottes waren den Zuhörerinnen und Zuhörern Jesu bekannt. Schon für die Propheten Israels bedeutete die Königsherrschaft Gottes eine Heilszeit, die konkret erwartet wurde (vgl. z. B. Jes 35,5f). Diese prophetischen Visionen hat Jesus aufgenommen, um nach dem Lukasevangelium in seiner Antrittspredigt in Nazaret sein Programm zu verkünden: „[...] Er hat mich gesandt, damit ich den Armen eine frohe Botschaft bringe; damit ich den Gefangenen die Entlassung verkünde und den Blinden das Augenlicht; damit ich die Zerschlagenen in Freiheit setze“ (Lk 4,18; vgl. dazu fast wortgleich Jes 61,1). Dieses Prophetenwort bestätigt Jesus: „Heute hat sich das Schriftwort [...] erfüllt“ (V 21). Die erwartete Heilszeit ist schon Wirklichkeit!

Was das Reich Gottes bedeutet, wird in den Berichten von Jesu heilendem Handeln deutlich. Jesus befreite Menschen von Fremdbestimmung zu sich selbst. Er öffnete Augen und Ohren und ermöglichte eine neue Wahrnehmung. Immer wieder wird berichtet, dass Jesus Menschen aufgerichtet hat und sie aufforderte aufzustehen (vgl. z. B. Mk 2,11; 3,3; 5,41 u.a.). „Aufstehen“ gehört zu den spannendsten Begriffen in den Erzählungen von den Heilungen Jesu. Derselbe Begriff, „*egeiro*“, der in den Heilungsberichten des Markus für das Aufrichten und Aufstehen in der Begegnung mit Jesus verwendet wird, findet sich auch in seinem Osterbericht für das „Aufstehen“ bzw. die „Auferstehung“ Jesu (vgl. Mk 16, 6). Heilungsberichte werden so als „Auferstehungsberichte“, als Berichte von Neubeginn und neuem Leben, charakterisiert. In allen biblischen Heilungserzählungen geht es um einen Neuanfang, um das Wunder eines „neuen“ Lebens.

Krankheit und Besessenheit stellen einen besonderen Kontrast zum Heil des Lebens im Reich Gottes dar. Sie sind Ausdruck bedrückenden Daseins und existentieller Not, die Menschen ganzheitlich erfasst. Not, Krankheit und Tod, Behinderung, Ausgrenzung und Erstarrung sind Teil unserer Lebensrealität. Die Heilungsberichte erinnern daran, dass sich Jesus gegen diesen Status quo, der Menschen am Leben hindert, stellte. Sie sind Ausdruck des Protests gegen menschenverachtende und menschenfeindliche Kräfte, die z. B. auch in gesellschaftlichen Missständen, wie einengenden oder schikanierenden Strukturen sichtbar werden. Jesus scheute sich nicht, überall dort wo Menschen am Leben

gehindert werden, auch gegen die Vorstellungen religiöser Autoritäten und entgegen gesellschaftlichen Konventionen Veränderung herbei zu führen.³⁰

Die Berichte von Jesu heilendem Handeln übersetzen die Botschaft vom Reich Gottes ins konkrete Dasein oder wie E. Schüssler-Fiorenza formuliert: Mit seinem heilenden Handeln vermittelt Jesus „Gottes Zukunft in die Strukturen und Erfahrungen seiner Zeit und seines Volkes“³¹.

3.2 Die Botschaft des heilenden Handelns Jesu heute

Die Geschichten von Jesu heilendem Handeln sind voller wunderbarer Bilder der Ermutigung. Sie erzählen von der Veränderung und Verwandlung des Alltags. Sie zeigen, dass „Befreiung“ und „Aufstehen“ möglich sind und halten die Erinnerung an geglücktes, gelingendes und eigenständig gestaltetes Leben wach.

Die Berichte von Jesu heilendem Handeln laden ein, so wie Jesus damals das Reich Gottes erfahrbar zu machen und mitzuwirken, dass das gute Leben mehr und mehr möglich wird. Leid, Not und Tod gehören zu unserer Weltwirklichkeit. Die Vollendung des Reiches Gottes steht noch aus. Das ist unsere Erfahrung immer wieder. Auch die Begleiterinnen und Begleiter Jesu mussten das schmerzhaft erleben. Jesus, der sich für das Leben eingesetzt hat, wurde gekreuzigt. Gott steht aber auf der Seite des Lebens! Jesus ist auferstanden und lebt! Das ist auch eine Betätigung für Jesu aufrichtendes, befreiendes und damit heilsames und Leben stiftendes Wirken.

Die Berichte von Jesu heilendem Handeln erinnern uns daran, dass ein Mehr an Leben möglich ist, - auch unabhängig von körperlicher Genesung. Sie ermutigen, uns als Christinnen und Christen in der Nachfolge Jesu zu engagieren und in unserer manchmal doch auch engen Welt, Grenzen zu überwinden, in den Köpfen, in den Herzen, zwischen Menschen. Das heilende Tun Jesu entfaltet seine Kraft nicht im Blick auf die „richtige“ Technik, das korrekte Ritual oder das besondere Charisma. Es geht um das, was dieses Handeln bewirkt: um Aufrichten, Aufstehen, Aufatmen, Hören, Sehen... Die idealtypischen Erzählungen Jesu dürfen uns auch nicht

³⁰ Vgl. dazu z. B. die Auseinandersetzungen um Sabbatheilungen (Lk 13,10-17 u.a.).

³¹ Elisabeth Schüssler-Fiorenza, Gedächtnis, 165.

darüber hinwegtäuschen, dass Wunder manchmal auch länger dauern: Versöhnung stiften, nach Enttäuschungen wieder Lebensmut schöpfen, trotz tiefer Verletzungen Selbstwert entwickeln u.a.

Auch dort wo das Leben uns vor besondere Herausforderungen stellt, auch im Klagen kann Raum für Hoffnung, die Erfahrung der Nähe Gottes und die Gewissheit des trotzdem Getragenseins entstehen. Paulus, der große Völkerapostel, weist mehrfach darauf hin, dass er von einem Leiden betroffen war. Er spricht von der „Schwachheit des Fleisches“, die offensichtlich auch in der Gemeinde bekannt war (Gal 4,13f), oder von einem „Stachel im Fleisch“. Trotz mehrfachem Bitten und Beten wurde er nicht von diesem Leiden erlöst, denn „die Kraft wird in der Schwachheit vollendet“ (2 Kor 12,7-10). Heil und Gnade erweist sich für Paulus also inmitten der Schwachheit und Krankheit und nicht in ihrer Überwindung.³²

In den Berichten von Jesu heilendem Handeln finden wir keine Rezepte und keine Vorgaben wie „Leben im Heil“ genau aussieht. Sie stellen uns vor die Aufgabe, immer wieder neu zu fragen, was Heil, Heil werden und Aufrichten in konkreten Situationen in unserem Alltag bedeutet. Sie erinnern uns daran, dass angesichts all der Not, die wir erfahren, ein „mehr“ an Leben und Lebendigkeit möglich ist. Es geht nicht um „Normalisierung“, es geht nicht ums „Funktionieren“, sondern um die Verwirklichung von Chancen für Erfahrungen erfüllten und heilsamen Lebens. Zu den dafür nötigen Veränderungen, laden uns die Heilungsgeschichten ein. Insofern sind diese Berichte von Jesu heilendem Handeln wunderbare Geschichten, die bis heute die Kraft haben, Wunderbares zu bewirken.

³² Vgl. Sabine Bieberstein, Paulus, 84f.

Literaturverzeichnis

- Becker, Michael*, Die Heilung eines Gelähmten und vieler Erstarrender, in: Ruben Zimmermann (Hg.), Die Wunder Jesu (Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen, Bd. 1), Gütersloh 2013, 235-256.
- Bieberstein, Sabine*, Der nicht geheilte Paulus. Wenn Gottes Kraft in der Schwachheit mächtig ist, in: Bibel und Kirche, 61 (2/2006), 83-87.
- Ebner, Martin*, Jesus - ein umstrittener Exorzist. Die Dämonen-austreibungen Jesu im Widerstreit der Meinungen, in: Bibel und Kirche, 61 (2/2006), 73-77.
- Fink, Renate*, Die Botschaft des heilenden Handelns Jesu. Untersuchung der dreizehn exemplarischen Berichte von Jesu heilendem Handeln im Markusevangelium (STS 15), Innsbruck 2000.
- Gnilka, Joachim*, Das Evangelium nach Markus, Teilband 1 (EKK), Neukirchen, Studienausgabe 2010.
- Kollmann, Bernd*, Den menschlichen Körper verstehen. Die Heilkunst der Griechen, in: Welt und Umwelt der Bibel, 20 (2/2015), 34-41.
- Kollmann, Bernd*, Krankheitsbilder und soziale Folgen: Blindheit, Lähmung, Aussatz, Taubheit oder Taubstummheit, in: Ruben Zimmermann (Hg.), Die Wunder Jesu (Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen, Bd. 1), Gütersloh 2013, 87-93.
- Kollmann, Bernd*, Neutestamentliche Wundergeschichten, dritte und ergänzte Auflage, Stuttgart 2011.
- Merz, Annette*, Der historische Jesus als Wundertäter im Spektrum antiker Wundertäter, in: Ruben Zimmermann (Hg.), Die Wunder Jesu (Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen, Bd. 1), Gütersloh 2013, 108-123.
- Pesch, Rudolf*, Das Markusevangelium. Einleitung und Kommentar (HThK NT II/1), ungekürzte Sonderausgabe, Freiburg i. Br. 2001.
- Poplutz, Uta*, Dämonen – Besessenheit – Austreibungsrituale, in: Ruben Zimmermann (Hg.), Die Wunder Jesu (Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen, Bd. 1), Gütersloh 2013, 94-107.
- Schreiber, Stefan*, Begleiter durch das Neue Testament, Ostfildern ²2010.
- Schüssler Fiorenza, Elisabeth*, Zu ihrem Gedächtnis. Eine feministisch-theologische Rekonstruktion der christlichen Ursprünge, München 1988.

Theißen, Gerd, Urchristliche Wundergeschichten. Ein Beitrag zur formgeschichtlichen Erforschung der synoptischen Evangelien (Studien zum Neuen Testament, Bd. 8), Gütersloh 1990⁶.

Zimmermann, Ruben, Der Wahrheit auf der Spur, in: Welt und Umwelt der Bibel, 20 (2/2015), 12-19.

Zimmermann, Ruben, Frühchristliche Wundererzählungen. Eine Einführung, in: Ruben Zimmermann (Hg.), Die Wunder Jesu (Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen, Bd. 1), Gütersloh 2013, 5-61.

Befreiende Hoffnung oder krank machender Anspruch?

Biblische Heilungsgeschichten dis/abilitykritisch gelesen

Markus Schiefer Ferrari

Biblische Heilungsgeschichten erzählen – wie andere Wundergeschichten auch – von schier unglaublichen Ereignissen und wollen damit bei den LeserInnen Hoffnung auf eine bessere Zukunft wecken. Die Heilungswunder Jesu lassen den Anbruch der messianischen Heilszeit gegenwärtig werden (Mt 11,5), wie er in prophetischen Visionen des Ersten Testaments (Jes 35,5f.) angekündigt wird: „Dann werden die Augen der Blinden aufgetan / und die Ohren der Tauben werden geöffnet. Dann springt der Lahme wie ein Hirsch / und die Zunge des Stummen frohlockt, denn in der Wüste sind Wasser hervorgebrochen / und Flüsse in der Steppe.“ Indem solche Erzählungen Alltagserfahrungen durchbrechen und am Realitätssinn geschulte Erwartungen überbieten, eröffnen sie narrativ auch für LeserInnen heute „exklusive Angebote“¹ und „wunderbare Aussichten“².

Allerdings wird diese Zusage häufig mit der Annahme verbunden, vorab selbst bestimmte Bedingungen erfüllen und entscheidende Beiträge leisten zu müssen, damit entsprechende Befreiungserfahrungen Realität werden können. Beim Ausbleiben der erhofften Besserung oder Heilung wird dann im Umkehrschluss oftmals daran gezweifelt, selbst genügend Vertrauen und Glauben gehabt zu haben, dass überhaupt noch eine überraschende Wendung in einer unausweichlich erscheinenden Situation möglich ist. Solche Selbstvorwürfe verkehren somit die ursprüngliche Hoffnung in ihr gerades Gegenteil, den befreienden Zuspruch in einen einengenden und damit u.U. letztlich krank machenden Anspruch. Neben vielen Faktoren,

¹ Vgl. zu diesem Abschnitt z.T. wörtlich Markus Schiefer Ferrari, Angebote, hier 7.

² Vgl. ders., Aussichten.

die hier nicht weiter verfolgt werden sollen, liegt eine Ursache dafür in Hoffnungs- und Menschenbildern, die nicht nur bestimmte Vorleistungen voraussetzen, sondern zudem das zukünftige Heil mit der Notwendigkeit einer vorausgehenden Heilung verknüpfen.

Unausgesprochen werden nämlich mit den biblischen Heilungsgeschichten Vorstellungen davon transportiert, was im Allgemeinen als normal und wünschenswert angesehen wird. Wenn die Heilungen Jesu Zeichen für Befreiung und Neubeginn sind, verweisen Krankheit und Behinderung umgekehrt auf einen Zustand, den es zu überwinden gilt. Insofern können sich biblische Heilungserzählungen einmal mehr als exklusiv erweisen, nun aber in einem ganz anderen Sinne, wenn sie für die Zukunft nicht eine Teilhabe aller Menschen am Heilunabhängig von körperlichen, seelischen oder geistigen Voraussetzungen – erhoffen lassen. Dieser vermeintliche Ausschluss von einer (zukünftigen) heilen Welt kann aber wiederum zu einer Verstärkung von Ängsten und Selbstvorwürfen bei Menschen führen, denen vermittelt wird, aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht allgemeinen Normalitätsnormen bzw. Vollkommenheitsvorstellungen zu entsprechen.

Im Folgenden sollen diese Zusammenhänge genauer aufgeschlüsselt werden. Zunächst wird am Beispiel des australischen Predigers Alan Ames, der auch im deutschsprachigen Raum auftritt, verdeutlicht, wie die frohmachende Botschaft des Evangeliums ungewollt verzerrt wird, wenn dadurch bei Menschen erst recht Bedenken geschürt werden, nicht genügend Glauben und Bereitschaft mitzubringen, um von einer Krankheit oder Behinderung geheilt werden zu können. In einem zweiten Schritt soll – wiederum exemplarisch – an Speisungs- und Heilungserzählungen im Neuen Testament die Bedeutung der weltverändernden Kraft erzählter Wunder aufgezeigt werden, die aber, wenn sie nicht in ihr Gegenteil verkehrt werden soll, auf die deutungsverändernde Wirkung menschlicher Zerbrechlichkeit zu beziehen ist. Wesentliche Voraussetzungen für solche hermeneutischen Überlegungen sind aus den sogenannten Dis/ability Studies abzuleiten, die daher abschließend wenigstens kurz dargestellt werden sollen.

1. ‚Evangelium‘ nach Alan Ames vs. Polyphonie der Verstehenszugänge

Der aus England stammende und heute in Australien lebende Prediger Alan Ames ist im deutschsprachigen Raum vor allem aufgrund seiner Vortragstätigkeit und des von ihm praktizierten Heilungsdienstes bekannt und ebenso umstritten. Auf der einen Seite finden sich angeblich zahlreiche Heilungszeugnisse,³ auf der anderen Seite sind etwa in der Erzdiözese Freiburg Veranstaltungen mit Alan Ames in kirchlichen Räumen aufgrund der Nichtvereinbarkeit mit den pastoralen Grundlinien der Diözese verboten.⁴ Nach eigenen Angaben war der 1953 in London geborene Alan Ames als Jugendlicher „Mitglied einer Motorrad-Gang“ und ist einen „Weg voller Gewalttätigkeit und Alkohol“ gegangen.⁵ Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts habe er sein Leben völlig geändert, nicht zuletzt aufgrund eines Offenbarungserlebnisses, das er u.a. in seinem Buch „Durch die Augen Jesu“⁶ darstellt: Jesus habe ihm, wie er einleitend schreibt, „einige Episoden Seines Lebens auf Erden“ gezeigt und durch seine Augen habe er begonnen, „einzelne Geschehnisse zu sehen, die sich ereigneten, als Er mit seinen Jüngern durch die Städte und Dörfer im Heiligen Land zog“. Gleichzeitig habe ihm Jesus die Gnade geschenkt, „Seine Gedanken zu empfangen“⁷. Ames' exklusiver Anspruch, wie kein anderer den ursprünglichen Willen Jesu zu kennen, ist zudem von Beginn seines Buches an gepaart (1) mit einer dualistisch anmutenden Gut-Böse-Einteilung der Wirklichkeit, beispielsweise durch die kontrastierende Gegenüberstellung der Jünger Jesu und Judas', (2) mit der Reduzierung der Botschaft Jesu auf scheinbar leicht umsetzbare Aufforderungen, etwa „nichts weiter zu tun, als Seine Liebe anzunehmen und um Seine Vergebung zu bitten“, sowie (3) der pauschalisierenden Annahme, die „Versuchungen, Gefühle, Probleme und Wünsche der Menschen“ zur Zeit Jesu seien ungebrochen auch heute noch gültig, also kultur- und

³ Vgl. <http://www.alanames.org/de/testimonies.htm> [11.12.2018].

⁴ Vgl. Amtsblatt der Erzdiözese Freiburg

⁵ Vgl. <http://www.alanames.org/de> [11.12.2018].

⁶ Carver Alan Ames, *Augen*. Diesen Hinweis verdanke ich Frau Marianne Brandl, der Beauftragten für Sekten- und Weltanschauungsfragen in der Diözese Regensburg.

⁷ Ebd., 7.

zeitunabhängig.⁸

Besonders deutlich werden die genannten Aspekte zum Beispiel in einer Antwort Jesu auf die Frage des Jakobus, warum Menschen so blind wie Judas sein können, der bei einer Einladung zu einem gemeinsamen Mahl in seiner Gier über die Maßen viel gegessen hat: „Jakobus, die Blindheit, die du meinst, wurzelt in einer inneren Blindheit. Ich bin gekommen, den Blinden das Sehvermögen zu bringen, sowohl geistig als auch den körperlich Blinden. Manchmal kann das Sehen aber nicht wiederhergestellt werden, weil einige die ihnen angebotene Heilung ablehnen. Stell dir vor, du hättest Hunger, und ein Mann, der reichlich Nahrung hat, böte dir davon an, doch du lehnt ab – du würdest hungrig bleiben! Was du brauchst, war da, doch du hast es abgelehnt, und so bleibst du, wie du bist, nämlich hungrig. Heute verhalten sich viele Menschen so. Ihnen wird Gottes heilende Liebe angeboten. Sie ist für sie da, doch sie beschließen, nicht danach zu greifen und sie nicht anzunehmen. Dadurch bleiben sie blind für die Wahrheit‘ [...].“⁹

In der Konsequenz bedeutet eine solche Aussage, Menschen, die – im geistigen oder ebenso körperlichen Sinne – nicht geheilt werden, sind – auch in der Gegenwart – selbst dafür verantwortlich, da sie, ähnlich wie Hungrige das ihnen angebotene Brot, die heilende Liebe Gottes ablehnen. Ein solcher Vorwurf setzt zudem unausgesprochen voraus, dass Menschen mit Einschränkungen immer schon ‚hungrig‘ nach Heilung sind und dass es ihnen aber bislang am nötigen Glauben gemangelt hat, sonst hätten sie nach der Liebe Gottes ‚gegriffen‘ und wären bereits geheilt. Alan Ames wählt die von ihm „durch die Augen Jesu“ erzählten Geschichten nicht nur sehr selektiv aus dem Neuen Testament aus, stellt sie in einen neuen Erzählkontext und fügt frei erfundene Erzählungen hinzu, sondern suggeriert implizit, dass das tätige Bekenntnis der LeserInnen zu der von ihm gebotenen Deutung dieser – und nur dieser – ‚biblischen‘ Texte Voraussetzung für eine Heilung sei, ansonsten bleibe man „blind für die Wahrheit“.

Im Vergleich zu einem solchen Ansatz, der eigene Erfahrungen auf biblische Texte projiziert bzw. umgekehrt diese auf eigene (Heils-)Vorstellungen reduziert und daraus eine für alle verbindliche, eindeutige Auslegung abzuleiten sucht, betont die neutestamentliche

⁸ Ebd.

⁹ Ebd., 72.

Exegese gerade im 21. Jahrhundert die Polyphonie der Verstehenszugänge und zugleich die „Fragilität der Interpretationsversuche“¹⁰. Die Vielstimmigkeit ist bereits in der Bibel selbst angelegt durch „eine Pluralität von Standpunkten und Meinungen [...], die sich nicht harmonisieren lassen“, dazu kommt „eine Offenheit von Sinndeutungen in jedem einzelnen Text“, die „nur durch eine Pluralität von Methoden und Ansätzen zum Klingen gebracht werden“ kann.¹¹ Die Buntheit und Bruchstückhaftigkeit der Verstehensmöglichkeiten zeigen sich insbesondere auch bei der Deutung biblischer Heilungsgeschichten. Die Ursachen dafür sind vielfältig, nicht nur weil uns in den Wundergeschichten „fremde Welten“¹² begegnen, an die wir uns mit unserem heutigen Wirklichkeitsverständnis nur bedingt annähern können, sondern da uns vielfach auch die Kenntnis vorausgesetzter Realien und die Möglichkeit der Vergleichbarkeit mit modernen Krankheitsbildern oder Behinderungsvorstellungen fehlen. Gerade das „Wechselspiel zwischen Unverständnis und Verständnis, zwischen Entzug und Zug, zwischen Verfügbarkeit und Heiligkeit“ aber hält „den Puls der Hermeneutik der Wundererzählungen am Leben“.¹³ Dabei sind im Sinne einer „doppelt-kontextuellen Bibelinterpretation“ sowohl die Texte als auch die InterpretInnen in ihren jeweiligen kulturellen, sozio-ökonomischen und situativen Bezügen ernst zu nehmen. D.h., es genügt nicht, mit dem Verweis auf das antike Welt- und Wunderverständnis und hellenistische und jüdische Magier die Singularität und damit die besondere Bedeutung der Wunder Jesu zu erfassen. Vielmehr ist nach möglichen Verstehenszugängen auch für LeserInnen in der Gegenwart, insbesondere auch für Menschen mit Behinderung, zu suchen. Umgekehrt ist es aber auch nicht das Ziel, biblische Heilungserzählungen in das eigene Referenzsystem einzuebnen und ihnen damit den Stachel ihrer Fremdheit zu nehmen.¹⁴

Wie im Folgenden zu sehen sein wird, muss eine Lektüre biblischer Heilungsgeschichten einerseits aufgrund der Pluralität und Heterogenität der Texte und andererseits angesichts der menschlichen Wirklichkeit sowie

¹⁰ Vgl. Ruben Zimmermann, Wut, 37.

¹¹ Gerd Theißen, Verstehen, 3f.

¹² Vgl. z.B. Stefan Alkier / Bernhard Dressler, Wundergeschichten; Bernd Kollmann, Wundergeschichten, 18.

¹³ Ruben Zimmermann, Wut, 46.

¹⁴ Vgl. Werner Kahl, Bibel.

der Fragilität des Menschen und der Widersprüchlichkeit seiner Erfahrungen wohl darauf verzichten, eindeutige Interpretationen vorlegen zu wollen. Vielmehr wird sich eine Deutung immer nur innerhalb der Doppelpoligkeit der weltverändernden Kraft der biblischen Heilungswunder auf der einen und der deutungsverändernden Wirkung menschlicher Zerbrechlichkeit auf der anderen Seite bewegen können.

2. Weltverändernde Kraft erzählter Wunder vs. deutungsverändernde Wirkung menschlicher Zerbrechlichkeit

Die einleitend zitierten Verse in Jes 35,5f. zeigen, dass bereits in der Bibel das elementare Grundbedürfnis des Menschen nach Stillung von Durst und Hunger mit der Sehnsucht nach Heilung von Krankheit und Behinderung verbunden wird. Allerdings werden nicht, wie bei Alan Ames, Hunger und Krankheit bzw. Behinderung metaphorisch einfach gleichgesetzt oder die Verweigerung des angebotenen Brotes als Bild fehlender Vorleistungen für das Gelingen einer Heilung konstruiert. Die Verheißung in Jes 35,5–7 ist auch nicht etwa als Privileg einzelner, besonders frommer Menschen zu deuten, sondern mit Blick auf ganz Israel als „Kennzeichen für den Anbruch der Endzeit“¹⁵ zu verstehen. Das Motiv der (Über-)Fülle weist über Einzelfälle hinaus auf eine Zukunft hin, die die Gegenwart in allen Belangen übertreffen wird. Dabei bleiben auch die Hoffnungsvisionen bei Jesaja offenbar hinter dem zurück, was sie eigentlich zu umschreiben suchen, wenn sie es nur mehr in paradoxen Bildern zu umkreisen vermögen: „Die Tauben werden an jenem Tag die Worte des Buches hören und aus Dunkel und Finsternis werden die Augen der Blinden sehen.“ (Jes 29,18)

In diesem eschatologischen Deutungshorizont sind auch die sogenannten Speisungswunder der Evangelien zu verstehen, wenn beispielsweise in Mk 6,30–44 (vgl. auch Mt 14,13–21; Lk 9,10b–17; Joh 6,1–15) auf der Grundlage von fünf Broten und zwei Fischen nicht nur 5000 Menschen satt werden, sondern sogar noch zwölf volle Körbe übrig

¹⁵ Vgl. Beate Kowalski, Jesus, 452.

bleiben. Das Motiv des über den Moment hinaus reichenden Überflusses entstammt der Erwartung eines abundanten endzeitlichen Freudenmahls, das wiederum sein Vorbild in einer paradiesischen Urzeit hat. „Die erzählte Geschichte stellt die erzählte Zeit damit als ein Abbild der erwarteten Endzeit dar, das in der Erzählzeit schon Wirklichkeit ist.“¹⁶ Die Speisungswunder verändern damit nicht nur die erzählte Zeit, sondern vermögen bei ihren LeserInnen Hoffnungen für die eigene Gegenwart und Zukunft zu wecken. Indem die Speisungswunder von der weltverändernden Kraft Gottes erzählen, können sie auch für heutige LeserInnen zu Hoffnungsgeschichten werden.¹⁷

Im Folgenden soll versucht werden, diesen eschatologischen Deutungsansatz der Speisungswunder auf Heilungswunder zu übertragen, nachdem es ja naheliegend ist für beide Wundergattungen eine vergleichbare Interpretationsmatrix anzulegen, da bei beiden ein konkreter Mangel oder die Einschränkung der Lebensmöglichkeiten überwunden werden soll, und zwar durch die Teilhabe an der Dynamis (Krafttat) Gottes und ihren belebenden Gaben.¹⁸

Eine solche Verknüpfung der beiden Wundergattungen findet sich schon im Matthäus- und Lukasevangelium. Geht im Markusevangelium dem eigentlichen Speisungswunder noch eine lange Belehrung der Volksmenge durch Jesus voraus (Mk 6,34b), heilt Jesus hingegen nach Matthäus, der die Erzählung ansonsten weitgehend von Markus übernimmt, die Kranken (Mt 14,14). Lukas (Lk 9,10b–17) dagegen verknüpft Lehre und Heilungen, wenn er erzählt, dass Jesus die Menschen aufnimmt, zu ihnen vom Reich Gottes redet und die heilt, die Heilungen nötig haben (Lk 9,11b). Noch deutlicher wird die Tendenz, unterschiedliche konkrete körperliche Bedürfnisse bzw. wunderbare Veränderungen, wie sie in Speisungswundern und Heilungswundern erzählt werden, miteinander zu verbinden, schließlich in der matthäischen Version der Speisung der Viertausend (Mt 15,29–39; vgl. Mk 8,1–10), und zwar – mit deutlichen Bezügen zu Jes 35,5–7 – in den VV.29–32: „Jesus zog von dort weiter und kam an den See von Galiläa. Er stieg auf einen Berg und setzte sich. Da kamen viele Menschen zu ihm und brachten Lahme, Blinde, Krüppel,

¹⁶ Michael Labahn, *Wunder*, 377.

¹⁷ Zu diesem und den folgenden Abschnitten vgl. z.T. wörtlich Markus Schiefer Ferrari, *Aussichten*, 160–167.

¹⁸ Vgl. Gerd Theißen, *Wundergeschichten*, 121–125.

Stumme und viele andere Kranke; sie legten sie ihm zu Füßen und er heilte sie, sodass die Menschen staunten, als sie sahen, dass Stumme redeten, Krüppel gesund wurden, Lahme gehen und Blinde sehen konnten. Und sie priesen den Gott Israels. Jesus rief seine Jünger zu sich und sagte: Ich habe Mitleid mit diesen Menschen; sie sind schon drei Tage bei mir und haben nichts mehr zu essen. Ich will sie nicht hungrig wegschicken, sonst brechen sie auf dem Weg zusammen.“

Versucht man nun die summarisch aufgezählten Heilungswunder analog zur vorgestellten Deutung der Speisungswunder zu interpretieren, bedeutet das: Die Veränderung in der erzählten Zeit, also die Heilung, muss sich aus einem für die Endzeit zu erwartenden Körperideal ableiten lassen, das wiederum dem paradiesischen Ursprungszustand entspricht. So, wie der erzählte Überfluss den aktuellen Hunger zwar nicht aufheben kann, aber diese Gegenwart auf Zukunft hin als überwindbar erscheinen lässt, kann die erzählte Dynamis Jesu hinein in die Gegenwart der LeserInnen wirken und Krankheit und Behinderung angesichts der zu erwartenden körperlichen Vollkommenheit als letztlich nur vorläufig erscheinen lassen. Wenn Speisungswunder unter dieser Deutungsperspektive als Hoffnungsgeschichten zu begreifen sind, dann sind auch Heilungswunder als Hoffnung auf Überwindung von Krankheit und Behinderung zu lesen.

Was auf den ersten Blick plausibel und hoffnungsvoll klingen mag, stellt sich für Menschen mit Behinderung aber keineswegs zwangsläufig als wunderbare Aussichten dar, sondern kann ganz im Gegenteil zu einer erheblichen Provokation werden. Beispielsweise schreibt bereits 1998 die feministische Theologin Dorothee Wilhelm, selbst Rollstuhlfahrerin: „Die Vision vom Reich Gottes ist exklusiv. Da die Heilung der ‚Krüppel‘ metaphorisch anzeigt, daß das Reich Gottes nahe ist, kommt zur spirituellen Ausbeutung die Ausbeutung als Metapher hinzu: Unsere Körper dienen den ‚Normalen‘ als Zeichen für etwas, das nicht wir sind, sie benutzen unsere Körpererfahrung, von der sie nichts verstehen und die ihnen nicht gehört, für ihre Zwecke.“¹⁹ Wilhelm betont, dass ihr die biblischen Heilungsgeschichten auf die Nerven gingen – und zwar massiv. ChristInnen hätten sie als Bilder für Befreiung, Neubeginn und Hoffnung verstehen gelernt, eigentlich würden sie aber von Normalisierung und Anpassung erzählen, von einem wundersamen Emporheilen zum Status der

¹⁹ Vgl. Dorothee Wilhelm, *Wer heilt*, 11.

„Normalen“.²⁰ Aus vergleichbaren Gründen bezeichnet die US-amerikanische Theologin Sharon V. Betcher 2013 Heilungsgeschichten schließlich sogar als „texts of terror“ („Schreckenstexte“).²¹ Die selbstverständlich erscheinende Verknüpfung von Heilung und Heil wird unter einer solchen Perspektive auf jeden Fall höchst fragwürdig.²²

Auch die auf den ersten Blick so hoffnungsfroh stimmenden Bilder aus Jes 29,18 und Jes 35,5–7 lesen sich aus der Perspektive derer, die ihre Einschränkung als Teil ihrer körperlichen Identität begreifen und nicht etwa im Sinne Alan Ames' als etwas, das es unbedingt – mit der nötigen Kraft des Glaubens – zu überwinden gilt, erheblich anders. So betont beispielsweise Julia Watts Belser, Rabbinerin und Professorin für Religionswissenschaft und Jüdische Studien an der Georgetown Universität in Washington, sehr nachdrücklich: „Es gibt vieles in Jesajas Vision einer erneuerten Welt, das ich schätze: sein Versprechen, dass die Tyrannen ein Ende haben werden; sein Versprechen, dass Armut zu Ende sein und dass Bösartigkeit keinen Platz mehr haben werde. Aber ich kritisiere die Art und Weise, wie er sich über Behinderungen äußert. Ich schreibe aus meiner eigenen Perspektive: der Perspektive einer Rollstuhlfahrerin, einer *behinderten* Perspektive. [...] Behinderung ist in Jes 29 ein *negativer Zustand*. Blindheit und Gehörlosigkeit sind etwas, von dem man befreit sein oder werden muss. Dieses Motiv erscheint auch in Jes 35 [...] Dieser Text stellt uns vor die Frage, wie wir den Platz unseres Körpers in der kommenden, der zukünftigen Welt verstehen. Gibt es einen Platz für Behinderung in unserer Hoffnung für die Zukunft? [...] *wenn* es einen Himmel gibt, dann würde es mich sehr enttäuschen, wenn der Himmel nicht barrierefrei wäre. Ich wäre enttäuscht, wenn es keine Rollstuhlfahrer*innen im Himmel gäbe, wenn ‚Springen wie ein Hirsch‘ eine Bedingung zum Eintritt wäre. Für manche Leute mit Behinderungen ist Heilung sicherlich ein Wunsch. Wenn ich krank bin, hoffe auch ich auf schnellstmögliche Heilung. Aber Behinderung ist für mich keine Krankheit, kein Leiden, kein Übel, sondern es ist ein Teil meiner Identität, ein alltäglicher Aspekt meines Lebens. So wurde ich geschaffen, so kenne ich

²⁰ Vgl. ebd., 10–12.

²¹ Sharon V. Betcher, *Disability*, 165.

²² Vgl. z.B. Christian Schramm, *Heilung*, 299, gelangt unter semantischer Perspektive für die Synoptiker zu folgender Verhältnisbestimmung: „Heilung ist ein Teilbereich von Heil; Heil kann sich konkret greifbar in Heilung manifestieren, auch wenn das Heil insgesamt natürlich nicht in Heilung aufgeht“.

mein Leben. Es ist mal kompliziert, es ist mal frustrierend, aber es ist auch freudig, einfallsreich und kreativ. Ich kann mir mich selber ohne Behinderung kaum vorstellen. Alles was ich weiß, weiß ich durch diesen Körper: meine Spiritualität, meine Erkenntnis von Gott, meine politische Sensibilität, meine Freundschaften und Gemeinschaften, meine intellektuelle Arbeit, mein ganzes Selbstverständnis ist mit Behinderung verbunden. Ich lehne es ab, das alles abzuschaffen, als ob es Nichts wäre.“²³

Nach Susanne Krahe, einer nach ihrem Studium erblindeten Theologin und Schriftstellerin,²⁴ vermitteln gerade die paradoxen Bilder von einer paradisischen Zukunft in Jes 29,18 und in Jes 35,6, nach denen Taube sogar Geschriebenes hören und Blinde auch im Dunkeln sehen sollten, Stumme jauchzen und nicht bloß reden und Lahme nicht nur gehen, sondern springen könnten, dagegen „eine Ahnung der (noch) verborgenen, aber durchaus überraschenden Begabungen behinderter Menschen“²⁵. Im Gegensatz zu den biblischen Visionen, die zukünftiges Heil und körperliche Heilung miteinander verknüpfen, ist aber auch für sie eine neue Schöpfung vorstellbar, „in der das ‚Heilwerden‘ die gebrochene Gegenwart nur insofern übertrifft, als es das Nichtheile, das Krumme und Minderbemittelte nicht mehr als Störfaktor betrachtet“, und zu deren Menschenfreundlichkeit es gehört, „Behinderte so behindert, wie sie sind, als einen Teil der geschöpflichen Vielfalt zu begrüßen, statt sie als Mängelwesen zu beklagen“.²⁶ Dabei wäre keineswegs die Hoffnung auf einen schmerzfreien Zustand ausgeschlossen, sondern nur das pauschale Urteil über das ‚Leiden‘ Behinderter.²⁷

²³ Julia Watts Belser / Marie Hecke, *Augen*, 26–28.

²⁴ Vgl. im Folgenden z.T. wörtlich Markus Schiefer Ferrari, *Angebote*, 34–37.

²⁵ Vgl. Susanne Krahe, *Sonderanfertigung*, 170.

²⁶ Vgl. dies. / Ulrike Metternich, *Kraft*, 38.

²⁷ Vgl. ebd., 37–39.

3. Nicht/Behinderung neu denken – eine dis/abilitykritische Hermeneutik biblischer (Heilungs-)Erzählungen

Insbesondere Sharon V. Betcher und Julia Watts Belser gehen in ihrer kritischen Lektüre biblischer Hoffnungsbilder und Heilungserzählungen von den sogenannten Dis/ability Studies aus.²⁸ Diese haben sich seit den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts aus der politischen Behindertenbewegung in England und den USA entwickelt und sind seit mehr als zehn Jahren auch als Forschungsfeld an deutschen Universitäten etabliert. Sie begreifen Nicht/Behinderung (dis/ability) „als eine soziokulturelle Konstruktion und gesellschaftliche Differenzkategorie“²⁹ (*kulturelles Modell*) im Gegensatz zu Vorstellungen, die Behinderung als eine (derzeit noch) nicht behebbare Schädigung des Körpers (*medizinisches Modell*) oder als Resultat sozialer Übereinkünfte und Barrieren (*soziales Modell*) betrachten. Die Dis/ability Studies wollen Behinderung neu denken³⁰ und darauf aufmerksam machen, „dass es sich bei Behinderung nicht um eine eindeutige Kategorie handelt, sondern um einen höchst komplexen, eher unscharfen Oberbegriff, der sich auf eine bunte Mischung von unterschiedlichen körperlichen, psychischen und kognitiven Merkmalen bezieht, die nichts anderes gemeinsam haben, als dass sie mit negativen Zuschreibungen wie Einschränkung, Schwäche oder Unfähigkeit verknüpft werden“³¹. Anliegen der Dis/ability Studies ist es dabei, „kulturelle, historische und gesellschaftliche Prozesse“ zu untersuchen, „die unsere Wahrnehmung, unser Denken und Handeln formen, regulieren und kontrollieren“, und zwar „vor dem Hintergrund eines radikalen Perspektivwechsels“.³² Es geht nicht um den Blick auf den „Störfall“, sondern um die Rekonstruktion der Mehrheitsgesellschaft ausgehend von der Kategorie Behinderung.³³ Differenzmerkmale wie ‚gesund/krank‘ oder

²⁸ Vgl. im Folgenden z.T. wörtlich Markus Schiefer Ferrari, Angebote, 67–69.

²⁹ Vgl. Elsbeth Bösl, Dis/ability, <https://www.hsozkult.de/literaturereview/id/forschungsberichte-1113> [11.12.2018].

³⁰ Vgl. Anne Waldschmidt, Behinderung.

³¹ Dies., Disability Studies, 14.

³² Vgl. Markus Dederich, Körper, 28f.; Waldschmidt, Behinderung, 16.

³³ Vgl. Markus Dederich, Körper, 29.

„nichtbehindert/behindert“ sind ebenso soziokulturelle Konstrukte wie Vollkommenheits- oder Normalitätsvorstellungen als Gegensatz zu Abweichung, Krankheit und Behinderung und erscheinen nicht zuletzt angesichts sozial-demografischer Veränderungen in westlichen Gesellschaften zunehmend fragwürdig. Mit den Dis/ability Studies ist daher von einem Menschenbild auszugehen, das nicht die Perfektibilität, sondern die Angewiesenheit und die Zerbrechlichkeit des Menschen ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt, ohne dabei aber die Befähigung des Einzelnen aus dem Auge zu verlieren.

Eine dis/abilitykritische Hermeneutik biblischer (Heilungs-)Erzählungen will daher einen Lektürezugang vermitteln, der mit Hilfe der Leitkategorie ‚dis/ability‘ implizite Exklusions- und Normalisierungstendenzen aufzudecken und die biblischen Texte aus der Perspektive eines inklusiven Anspruchs zu bedenken und zu interpretieren sucht. Zugleich will ein dis/abilitykritischer Ansatz aber auch dazu anregen, eigene Perfektibilitätsvorstellungen und Heile-Welt-Phantasien zu hinterfragen sowie eigene Haltung und eigenes Verhalten kritisch zu reflektieren. In der Konsequenz bedeutet dies eine andere Körperwahrnehmung und -zuwendung, nicht nur in Bezug auf die in den biblischen Texten beschriebenen Menschen, sondern auch in der Auseinandersetzung mit der eigenen konkreten Gegenwart.³⁴ Daraus folgt dann auch, ebenso konsequent solche Ansätze zu hinterfragen, die nicht nur suggerieren, in jedem Einzelfall Heilung herbeiführen und damit bereits in der Gegenwart Anteil am zukünftigen Heil geben zu können, sondern umgekehrt beim Ausbleiben des gewünschten Erfolgs den Betroffenen zusätzlich krankmachende Selbstvorwürfe vermitteln. Damit ist nicht die befreiende Hoffnung auf die weltverändernde Kraft Gottes, die uns in den Zukunftsbildern und Heilungserzählungen der Bibel begegnen, in Frage gestellt, sondern der Versuch, diese in die eigene Gegenwart einpassen zu wollen, ohne ebenso die deutungsverändernde Realität menschlicher – auch eigener – Fragilität wahrzunehmen.

³⁴ Vgl. Markus Schiefer Ferrari, *Angebote*, 73–75.

Literaturverzeichnis

- Alkier, Stefan / Dressler, Bernhard*, Wundergeschichten als fremde Welten lesen lernen, Didaktische Überlegungen zu Mk 4,35–41, in: Bernhard Dressler / Michael Meyer Blanck (Hg.), Religion zeigen, Religionspädagogik und Semiotik (Grundlegungen 4), Münster 1998, 163–187.
- Amtsblatt der Erzdiözese Freiburg*, Heft 35, Nr. 212 (2013)
- Ames, Carver Alan*, Durch die Augen Jesu, Jestetten 1997.
- Betcher, Sharon V.*, Disability and the Terror of the Miracle Tradition, in: Stefan Alkier / Annette Weissenrieder (Hg.), Miracles Revisited, New Testament Miracle Stories and their Concepts of Reality (SBR 2), Berlin / Boston 2013, 161–181.
- Bösl, Elsbeth*, Dis/ability History, Grundlagen und Forschungsstand, in: H-Soz-Kult 07.07.2009, URL: <https://www.hsozkult.de/literaturereview/id/forschungsberichte-1113> [11.12.2018].
- Dederich, Markus*, Körper, Kultur und Behinderung, Eine Einführung in die Disability Studies (Disability Studies 2), Bielefeld 2007.
- Kahl, Werner*, Die Bibel unter neuen Blickwinkeln, Exegetische Forschung im Umbruch, in: BiKi 61 (2006), 166–170.
- Kollmann, Bernd*, Neutestamentliche Wundergeschichten, Biblisch-theologische Zugänge und Impulse für die Praxis (KTB 477), Stuttgart 2011.
- Kowalski, Beate*, Jesus sättigt ganz Israel (Die Speisung der Fünftausend) Mt 14,13–21, in: Ruben Zimmermann u.a. (Hg.), Kompendium der frühchristlichen Wundererzählungen Bd.1. Die Wunder Jesu, Gütersloh 2013, 442–453.
- Krahe, Susanne*, Sonderanfertigung oder Montagsmodell, Behinderte Menschen in der Bibel, in: INFO, Informationen für Religionslehrerinnen und Religionslehrer Bistum Limburg 3 (2002), 162–171.
- Dies. / Metternich, Ulrike*, Kraft oder Kränkung, Heilungsgeschichten im Neuen Testament kontrovers diskutiert, in: Ilse Falk u.a. (Hg.), So ist mein Leib, Alter, Krankheit und Behinderung – feministisch-theologische Anstöße, hgg. im Auftrag der Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD), Gütersloh 2012, 25–43.
- Labahn, Michael*, Wunder verändern die Welt, Überlegungen zum sinnkonstituierenden Charakter von Wundererzählungen am Beispiel der so genannten „Geschenkwunder“, in: Bernd Kollmann / Ruben

- Zimmermann (Hg.), *Hermeneutik der frühchristlichen Wundererzählungen, Geschichtliche, literarische und rezeptionsorientierte Perspektiven* (WUNT 339), Tübingen 2014, 369–393.
- Schiefer Ferrari, Markus*, *Exklusive Angebote, Biblische Heilungsgeschichten inklusiv gelesen*, Ostfildern 2017.
- Ders.*, *Wunderbare Aussichten, Biblische Heilungs- und Speisungsgeschichten im inklusiven Religionsunterricht am Beispiel von Mt 15,29–39*, in: Heike Lindner / Monika Tautz (Hg.), *Heterogenität und Inklusion, Herausforderungen für die Religionspädagogik, Theorieband (Kölner Studien zur Religionspädagogik 2)*, Münster u.a. 2018, 159–181.
- Schramm, Christian*, *Wie viel Heilung braucht das Heil? Versuch einer neutestamentlichen Verhältnisbestimmung*, in: *LebZeug* 67 (2012) 4, 292–299.
- Theißen, Gerd*, *Urchristliche Wundergeschichten, Ein Beitrag zur formgeschichtlichen Erforschung der synoptischen Evangelien* (SNT 8), Gütersloh ⁷1998.
- Ders.*, *Polyphones Verstehen, Entwürfe zur Bibelhermeneutik (Beiträge zum Verstehen der Bibel 23)*, Berlin 2014.
- Waldschmidt, Anne*, „Behinderung“ neu denken, *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies*, in: dies. (Hg.), *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies*, Tagungsdokumentation, Kassel 2003, 11–22.
- Dies.*, *Warum und wozu brauchen Disability Studies die Disability History? Programmatische Überlegungen*, in: Elsbeth Bösl / Anne Klein / dies. (Hg.), *Disability History (Disability Studies 6)*, Bielefeld 2010, 13–27.
- Watts Belser, Julia / Hecke, Marie*, „Die Augen der Blinden werden sehen“ Jes 29,18, in: *Predigthilfe & Materialien für die Gemeinde zum 27.01.2018*, hgg. v. Aktion Sühnezeichen Friedensdienste e.V., 25–35.
- Wilhelm, Dorothee*, *Wer heilt hier wen? Und vor allem: wovon? Über biblische Heilungsgeschichten und andere Ärgernisse*, in: *Schlangenbrut* 62 (1998), 10–12, 11.
- Zimmermann, Ruben*, *Von der Wut des Wunderverstehens, Grenzen und Chancen einer Hermeneutik der Wundererzählungen*, in: Bernd Kollmann / ders. (Hg.), *Hermeneutik der frühchristlichen Wundererzählungen, Geschichtliche, literarische und rezeptionsorientierte Perspektiven* (WUNT 339), Tübingen 2014, 27–5.

„... heilsam für den Leib, für Seele und Geist“

Heil und Heilung als zentrale Dimensionen christlicher Liturgie

Stephan Winter

1. Exposition des Themas: »Religion«, »Religiosität« und »Spiritualität« – »Heil« und »Heilung« – »Liturgien«

Ein langes, gesundes Leben gehört zweifellos zu den tiefen Sehnsüchten der meisten Menschen. Doch auch das gesündeste Leben geht einmal zu Ende. Und vor allem: Diese Sehnsucht mag zwar zumindest in den westlich geprägten Industrienationen für zunehmend mehr Menschen Wirklichkeit geworden sein; doch selbst hier und erst recht global gesehen realisieren sich für unüberschaubar viele Menschen nicht alle ihre Elemente gleichermaßen. Nicht zuletzt in diesem Spannungsgefüge zeigt sich die Grundsituation des Daseins. Diese sei mit Karl Jaspers so verstanden, „daß [d]er [Mensch] als einzelnes, endliches Wesen existiert, daß er aber zugleich eines Allgemeinen, einer Ganzheit sich bewußt ist“: „Er ist an seine endliche Daseinsform gebunden, macht aber nicht nur selbst strebend den Anspruch auf Totalität, sondern er erfährt auch die Forderungen, nicht ein bloß Einzelner, sondern gehorsam einem Allgemeinen, Glied eines Ganzen zu sein.“¹ Der Mensch sucht also als Individuum innerhalb seiner sich in der Sozialität des Lebens konkretisierenden Zugehörigkeit zur Menschheit nach Orientierung im Ganzen der Wirklichkeit. Eine Religion kann als eine Option dafür verstanden werden, wie die menschliche Daseinsform in der so umrissenen Grundsituation reflektiert zu gestalten

¹ Diese Zitate in: Karl Jaspers, *Psychologie*, 379f.

ist.² Sie ist ein umfassendes Selbst- und Weltdeutungssystem, das dem Menschen für sein Dasein eine besondere Sinnressource zur Verfügung stellt; besonders ist diese im Vergleich zu anderen v. a. insofern, als sie ausdrücklich Bezug nimmt auf ein Unbedingtes, auf etwas Letztgültiges³: „Der Begriff des Unbedingten wird dann für die Bestimmung von ‚Religiosität‘ und ‚Religion‘ relevant, wenn er dazu dient, den Grund zu bezeichnen, auf den sich Religiosität und dann letztlich auch Religion als Sinndeutungssystem bezieht: das Woher und Woraufhin menschlicher Existenz.“⁴

Im pluralistischen Kontext der Moderne stellt allerdings eine religiöse Selbst- und Weltdeutung nur eine mögliche Option unter vielen dar.⁵ Hier kommt Religiosität als die subjektive Aneignung und Ausdeutung religiöser Deutungssysteme ins Spiel: Erst die individuelle Rezeption, die eigene Praxis prägt, macht Religion zur Sinnressource.⁶ So sind also Biographie und Sinnfrage unlösbar miteinander gekoppelt.⁷ Noch einmal im Anschluss an Jaspers: Es ist der einzelne Mensch, der selbstreflexiv angesichts der Endlichkeit seines Daseins die Sinnfrage stellt und zu beantworten versucht, um sein Leben lebbar zu machen und zu einer Biographie werden zu lassen, und umgekehrt geschieht Selbst- und Weltdeutung nie außerhalb einer Biographie bzw. unabhängig von ihr. Religion als sozial institutionalisierte Form der Generierung von Sinntotalität kommt innerhalb dieser Selbstreflexion insofern vor, als das reflektierende Subjekt ihr aufgrund seiner Religiosität Bedeutung zumisst. Sie wird also nicht mehr – wie etwa in Denktraditionen der natürlichen oder in der liberalen protestantischen Theologie – als menschliches Existential verstanden, sondern als ein Potenzial umfassender Wirklichkeitsdeutung, das (selbst)reflexiv zu ergreifen und zu entwickeln der freien Entscheidung anheimgestellt ist.

² Vgl. dazu Judith Könemann, Religion; Winfried Löffler, Religionsphilosophie, 9-18.

³ Vgl. Judith Könemann, Religion als Differenzkompetenz, 71ff; Saskia Wendel, Religionsphilosophie, 7-10.

⁴ Ebd., 59.

⁵ Vgl. dazu aus der Fülle der Literatur jüngst Judith Könemann / Saskia Wendel (Hg.), Religion.

⁶ Vgl. Martin Riesebrodt, Cultus, 115.

⁷ Vgl. Wilhelm Gräb, Religion.

Mit der Pluralisierung des religiösen Feldes geht die zunehmende Konjunktur des Spiritualitätsbegriffes einher.⁸ Auch (oder gerade) in hoch modernisierten Gesellschaften lässt sich ein relativ starkes Bedürfnis nach Praktiken feststellen, die Menschen über ihre Alltagsroutinen hinausführen und deren Wirklichkeitssicht irgendwie das Materielle „übergreift“⁹, ohne zwingend eine über-raumzeitliche Komponente zu beinhalten. Folglich können die transzendente Bezugsgröße für die Spiritualität eines Individuums sowohl Gott, Götter und Geister sein, aber auch allgemeine Prinzipien, persönliche Entwicklungspotentiale u. ä.; es braucht nicht zwingend die Orientierung auf ein Absolutes oder Unbedingtes hin. Klassisch den großen Religionen zugeschriebene Erfahrungsräume des Transzendenten wandern dabei zunehmend in verschiedene kulturelle Bestände der Gesellschaften.¹⁰ So ist „Spiritualität“ mittlerweile in seiner Bedeutungsvielfalt ein Sammel- oder Hilfsbegriff, um die entsprechenden Einstellungen in ihrer großen Bandbreite zu erfassen. Will man dennoch an der Verbindung von Spiritualität und Religion festhalten, muss man den Religionsbegriff stark ausweiten, um auch solche nicht auf ein Absolutes bezogene Deutungsansätze bzw. entsprechende Praktiken berücksichtigen zu können. So wird etwa der Grundtyp der mystischen Religion eingeführt, der sich „durch Erfahrungsorientierung und Privatisierung von kirchen- und sektengebundenen Religionsvarianten unterscheidet.“¹¹

Wie immer man die Beziehung von Religion und Spiritualität verstehen mag: Zu berücksichtigen ist, dass der Ausdruck „Spiritualität“ für die meisten Menschen in unserem westlich geprägten Kontext aktuell positiv besetzt ist. Sein Gebrauch hängt eng mit den Möglichkeiten zur Eröffnung individueller und möglichst reichhaltiger Transzendenz- und Selbsterfahrungen zusammen, Möglichkeiten, die sich auch gerne mit Rückgriff auf verschiedene Religionen resp. spirituelle Traditionen ergeben dürfen. Angestrebt wird dann, einerseits die als z. T. hochgradig fragmentiert erlebte Welt zusammenzuhalten, andererseits Psyche und

⁸ Gemäß Bertelsmann-Religionsmonitor 2013 bezeichnen sich ca. 38% der Deutschen als mittel, ziemlich oder hoch „spirituell“, und 17% von ihnen bevorzugen „spirituell“ als Selbstbezeichnung gegenüber „religiös“. – Vgl. zu dieser Thematik auch die deutsch-amerikanische Studie von Heinz Streib / Barbara Keller, *Spiritualität*, sowie das englischsprachige Pendant: Heinz Streib / Ralph W. Hodd, *Semantics*.

⁹ Josef Sudbrack, *Spiritualität*.

¹⁰ Vgl. u. a. Hans-Joachim Höhn, *Postsäkular*.

¹¹ Heinz Streib / Barbara Keller, *Spiritualität*, 37.

Physis einschließlich der Sozialität des Menschen und nicht zuletzt dessen Emotionen mit einzubeziehen.¹²

Im Kontext von Spiritualität rückt in aller Regel auch der Lebensbereich rund um „Heil und Heilung“ in den Fokus. Beide Begriffe resp. deren Zueinander werden wiederum ganz verschieden aufgefasst, auch abhängig davon, was die transzendente Bezugsgröße einer religiösen bzw. spirituellen Grundausrichtung genau ist: in der alternativen Medizin anders als in der Wellnessbewegung, beim Pilgern¹³ anders als beim Sport, der zunehmend zur „Anthropotechnik“ mit den Kernzielen der Selbstdisziplinierung und -optimierung wird.¹⁴ Der Heilungsbegriff kann angesichts eher dynamisch-ganzheitlicher Vorstellungen von Gesundheit bzw. Krankheit¹⁵ so komplex gefüllt werden, dass er weit mehr umfasst als etwa die gezielte Behandlung von als defizitär eingestuften physischen und/oder psychischen Zuständen, wie etwa in einer Definition der Weltgesundheitsorganisation, wonach „Gesundheit [...] ein positiver funktioneller Gesamtzustand im Sinne eines dynamischen biopsychologischen Gleichgewichtszustandes [ist], der erhalten bzw. immer wieder hergestellt werden muss.“ Dem entspricht beispielsweise das Modell der Salutogenese des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994)¹⁶: Danach ist Gesundheit abhängig von biologischen, psychischen und sozialen sowie ökologischen Faktoren, deren Zusammenwirken im Idealfall zu einem Gleichgewichtszustand führt.

Die Beispiele zeigen, dass für eine umfängliche Sicht auf die Quellen leiblicher, seelischer und geistiger Gesundheit nicht zwingend ein Bezug auf eine über-raumzeitliche Größe notwendig ist. Umgekehrt können im engeren Sinne religiöse Deutungssysteme zu innerweltlichen Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit, Heilung und Heilsein große Nähe aufweisen.¹⁷

Nach diesen Klärungen geht es jetzt um religiös konnotierte Praxen, die mit Heil und Heilung zu tun haben und die gemäß ihrer Einbettung in ein

¹² Vgl. Hubert Knoblauch, *Religion*, 126f.

¹³ Vgl. Danièle Hervieu-Léger, *Pilger*.

¹⁴ Vgl. Peter Sloterdijk, *Anthropotechnik*, bes. 147.

¹⁵ Vgl. dazu Alexa Franke, *Modelle*.

¹⁶ Vgl. Aaron Antonovsky, *Salutogenese*.

¹⁷ Vgl. die theologische Reflexion auf die Rezeption der Salutogenese bei Heike Schneiderei-Mauth, *Seelsorge*.

religiöses Deutungssystem ein nochmals spezifisches Verständnis v. a. von Heil voraussetzen bzw. etablieren. Das lässt sich beispielhaft am religionstheoretischen Ansatz von Martin Riesebrodt herausarbeiten. Der Religionswissenschaftler geht davon aus, dass Religionen nur mit Bezug auf deren rituelle Anteile als Phänomenbasis adäquat zu beschreiben sind: „Den Sinn religiöser Praktiken kann man weder auf der Ebene von Intellektuellendiskursen oder ‚Theologien‘ im weiteren Sinne des Wortes noch auf der Ebene subjektivistischer Deutungen [...] adäquat verstehen, sondern nur auf der Ebene institutionalisierter Praktiken oder ‚Liturgien‘, worunter ich die Regeln und Sinngewandlungen für den Verkehr der Menschen mit übermenschlichen Mächten verstehe.“¹⁸ Riesebrodt unterscheidet folgende Grundtypen dieses Verkehrs¹⁹:

Allgemeine Praktiken:

1. Interaktion durch symbolische Handlungen (Gebete, Opfer, Gesänge, Gesten, Gebärden, Formeln, Gelübde, Divination);
2. Manipulation (Tragen von Amuletten, Vollzug „magischer“ Akte);

Virtuose Praktiken:

3. Temporäre Interaktion oder gar Fusion mit übermenschlichen Mächten (mystische Ekstase, asketische Entrückung);
4. Aktivierung eines im Menschen schlummernden übermenschlichen Potentials (Praktiken der Selbstermächtigung durch Kontemplation bzw. die darin enthaltene „Erleuchtung“).

Diese von Riesebrodt so genannten *interventionistischen Praktiken* sind größtenteils identisch mit dem, was vielfach unter dem Begriff „Cultus“ gefasst wird – Riesebrodt spricht auch von der „Liturgie“ einer Religion: Liturgien sind „jegliche Art von institutionalisierten Regeln und Sinngewandlungen für den Verkehr der Menschen mit übermenschlichen Mächten, wie sie in interventionistischen Praktiken oder im Cultus zum Ausdruck kommen“²⁰.

Von den *interventionistischen* sind die *diskursiven und die verhaltensregulierenden Praktiken* einer Religion zu unterscheiden, die die Liturgien für den Alltag fruchtbar machen. Erstere bilden aber die Basis für

¹⁸ Martin Riesebrodt, Cultus, 109.

¹⁹ Vgl. bes. ebd., 113f.

²⁰ Ebd., 125.

die Selbstdeutung von Religion, die primär immer ein „Heilsversprechen“²¹ ist. Darin besteht der in die religiöse Praxis eingeschriebene Sinn. Dieses Versprechen sowie die Fähigkeit, den Glauben an ihre Kontrolle der Heilmittel und Heilswege zu erzeugen, bedingt das Herrschaftspotential einer Religion. Deshalb gilt: „Logisch, systematisch und pragmatisch basieren verhaltensregulierende und diskursive Praktiken auf der Existenz interventionistischer Praktiken. Der abstrakte Glaube allein, daß übermenschliche Mächte existieren, macht diese noch nicht zu einer den ganzen Menschen erfassenden Realität. Erst die Tatsache, daß man nicht nur an die Existenz übermenschlicher Mächte ‚glaubt‘, sondern mit ihnen verkehrt, gibt allen anderen Praktiken ihre Rechtfertigung.“²² „Interventionistische Praktiken, wie Opfer, Gebet, Formel oder Gesang, die sich direkt an solche Mächte wenden, und religiöse Objekte, wie Architektur, bildliche Repräsentationen, heilige Gerüche und Klänge, in die interventionistische Praktiken eingebettet sind, begründen und bekräftigen die Erfahrung religiöser Realität emotional und kognitiv. Glaube und Handeln, Symbolisierung und Ritualisierung gehen Hand in Hand.“

Das rituell-religiöse Handlungsfeld lässt sich nach Riesebrodt in etwa wie folgt kategorisieren:

Grundbereich von Heil/Unheil	Grundthemen	Typen interventionistischer Praktiken	
		Allgemeine	Radikalisierte Formen
Äußere Natur	Unkontrollierte Naturmächte (Unwetter, Erdbeben, Flut, Dürre, Vulkanausbrüche, Schädlingsplagen, Ausbleiben des Wildes, Epidemien)	Kalendarisch	
Menschlicher Körper	Reproduktion und Sterblichkeit (Fruchtbarkeit, Geburt, Krankheit, Tod)	Lebenszyklisch	Virtuose Ausprägung
Soziale Beziehungen	Soziale Über-/Unterordnung; Wandlungen des sozialen Status (Herrschaft, Konflikt und Sanktion, Initiation, Heirat, Tod)	Variabel	

²¹ Ebd., 132.

²² Dieses und das nächste Zitat ebd., 127.

An diesem Überblick ist recht gut ablesbar, was den religiösen Heilsbegriff kennzeichnet: Das „Heilsversprechen“ einer Religion bezieht sich negativ auf die Abwehr von Unheil und Krisenbewältigung, positiv auf die Stiftung eines umfassend erfüllten Lebens. Dabei geht es vor allem um drei Bereiche, „die Mortalität des menschlichen Körpers, den Mangel an Kontrolle über die den Menschen umgebende Natur sowie die in Machtunterschieden begründete Fragilität menschlicher Beziehungen“²³.

Die bislang angestellten Überlegungen machen verständlich, dass gerade spirituelle Bestände klassischer Religionen, die sich mit Heil und Heilung als Grunddimensionen menschlichen Daseins befassen, auch in modernisierten Gesellschaften weiterhin oder wieder Konjunktur haben.²⁴ Religion und Spiritualität in ihren vielen Spielarten, aber eben v. a. auch die umfassenden Weltdeutungssysteme dieser Religionen haben auch im 21. Jahrhundert Macht behalten. Die Welt ist trotz resp. manchmal wegen allen wissenschaftlichen, technischen, speziell medizinischen Fortschritts weiterhin bzw. am Ende des Modells der so genannten Wachstumsgesellschaft wieder vermehrt krisenanfällig. In ihr bleiben die Heilsversprechen der Religionen überaus attraktiv.

Die Leitfrage für den nächsten Schritt ist, welche Gestalt das Heilsversprechen in den spezifisch christlichen rituell-gottesdienstlichen Praxen annimmt und was das für das christliche Verständnis von Heil und Heilung genauer bedeutet. Aus Raumgründen kann hier nur ein Blick auf die römisch-katholische Tradition geworfen werden. Aus drei Beispielen werden einige Schlussfolgerungen gezogen und Fragen für die weitere Bearbeitung des Themas formuliert werden.²⁵

2. Heilende Liturgie – drei Beispiele²⁶

Das christliche Verständnis von Spiritualität beansprucht innerhalb des breiten Gesamtspektrums entsprechender Phänomene ein dezidiert eigenes

²³ Ebd., 254.

²⁴ Vgl. zum Folgenden ebd., Kap. 11: Die Zukunft der Religionen.

²⁵ Vgl. zu dieser Thematik umfassend Johannes Mette, Heilung; die hier entwickelten Gedanken verdanken diesem Buch wichtige Impulse.

²⁶ Bezüglich dieses Abschnitts danke ich Pfarrer Ulrich Müller, Augsburg für wertvolle Anregungen.

Profil, das zunächst von biblischen Aussagen her umschrieben werden soll. Hier spielt vor allem der Ausdruck „πνευματικός“ – vom Geist beseelt – eine Rolle (vgl. z. B. Eph 5,18). Spirituell ist eine vom Geist Gottes gewirkte Existenz immer in geschichtlich konkreter Ausprägung. Der Geist Gottes ist keine rein geistige, übersinnliche Größe, sondern lässt sich identifizieren an seinen „Früchten“ (Gal 5,22f), die im Gegensatz zu den „Werken des Fleisches“ (Gal 5,19ff) stehen und bei denen gedeihen, die Christus angehören (vgl. Gal 5,25).²⁷ Eine solche geschichtliche Konkretion bezieht ihren Maßstab aus der durch Jesus von Nazareth eröffneten Geschichte.²⁸ Sein Geist bewirkt die von ihm getragenen spirituellen Existenzen in ihrer Individualität.²⁹ Spirituell im christlichen Sinne zu werden heißt dann, einen je eigenen Erfahrungs- und Entwicklungsprozess zu durchlaufen, der sich an der Spiritualität(sentwicklung) Jesu orientiert. Das kommt dem derzeit von vielen Menschen favorisierten, oben so genannten mystischen Religionsverständnis zwar erst einmal im Blick auf dessen Individualitätsdimension entgegen. Doch nicht vernachlässigt werden darf die Komponente der vom Geist Gottes gebildeten Gemeinschaft, in die dieser Prozess eingebettet ist. Sie hat ihren Wirk- und Erhaltungsgrund in der Liturgie, die sich mit der Liturgiekonstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils fassen lässt als „Vollzug des Priesteramtes Jesu Christi“: „[D]urch sinnenfällige Zeichen wird in ihr die Heiligung des Menschen bezeichnet und in je eigener Weise bewirkt und vom mystischen Leib Jesu Christi, d.h. dem Haupt und den Gliedern, der gesamte öffentliche Kult vollzogen.“ (SC 7) Vom biblisch bezeugten Gott her ereignet sich also in der Liturgie Heiligung, umfassendes Heil für den Menschen, der wiederum in der Gemeinschaft der Glaubenden Gott lobt, ihm dankt, sich ihm klagend und bittend anvertraut etc.; dies meint hier der Ausdruck „*cultus publicus* – öffentlicher Kult“.³⁰ Romano Guardini hat von diesem gott-menschlichen Begegnungsgeschehen insgesamt gesagt: „Wer in der Liturgie lebt, wird wahr, gesund und befriedet in seinem innersten

²⁷ Vgl. Bernhard Fraling, Überlegungen, 17.

²⁸ Vgl. Anton Rotzetter, Spiritualität.

²⁹ Vgl. Gisbert Greshake, Grundfragen, 15.

³⁰ Vgl. für diese Begriffsdefinition und ihre Hintergründe – neben den großen Kommentaren zur Liturgiekonstitution – z. B. Albert Gerhards, Liturgie; Emil Joseph Lengeling, Liturgie.

Wesen.“³¹ Insofern lässt sich letztlich *jede* liturgische Feier daraufhin untersuchen, wie in ihr Heil und Heilung mehr oder weniger ausdrücklich eine Rolle spielen. So wird im Folgenden zunächst beispielhaft ein Element aus dem Ritus für Messfeiern betrachtet, die nicht in einem besonderen Bezug zu Krankheit, Leiden oder Tod stehen. Dann folgen Beispiele aus Feiern, die direkter entsprechenden Zusammenhängen zugeordnet sind.

2.1 Eucharistie

Die Eucharistie ist für alle gottesdienstlichen Feiern konstitutiv, weil sich in ihr der in SC 7 angesprochene mystische Leib Jesu Christi, also die Kirche als Gemeinschaft der Gläubigen, je neu bildet: In der eucharistischen Liturgie feiert Jesus Christus, in dem Gott Mensch geworden ist und der sich bis in Leiden und Tod hinein aus Liebe hingegeben hat und von Gott auferweckt und erhöht worden ist. In ihr feiert aber ebenso die Kirche, insofern ihre Glieder aus Glauben durch die Taufe in Christus mit hinein genommen sind und diese Gemeinschaft durch den Empfang Christi selber unter den Zeichen von Brot und Wein immer wieder zu seinem mystischen Leib auferbaut wird: „Die sakramentale Eucharistiefeier schließt [...] den gestorbenen und auferstandenen Christus ebenso ein wie die Kirche selbst als seinen fortlebenden Leib.“³² Als „sakramental“ wird dabei das gott-menschliche Begegnungsgeschehen charakterisiert, in dem Gott in und durch Jesus von Nazareth den Höhepunkt seiner Heilswendung setzt und in dem sich Jesus in seinem Leben und Geschick mit allen Menschen verbindet, ihnen so in sich Raum gibt und sie mit in den Himmel hineinnimmt. Der Mensch Jesus als Sohn Gottes ist in seiner menschlichen Leiblichkeit und damit auch mit seiner historischen Konkretheit in Person Sakrament: Segenszuwendung Gottes wie idealer Lobpreis Gottes durch den Menschen. Und die Menschen werden in Christus hineingenommen, indem sie ihn unter den Zeichen von Brot und Wein in sich aufnehmen. Der umfassende Segen des Christusereignisses realisiert sich in der kirchlichen Segensgemeinschaft. Der biblische Leibbegriff impliziert, dass das gott-menschliche Geschehen die Beteiligten mit „Leib und Seele“, also mit allen Dimensionen ihres

³¹ Romano Guardini, *Geist*, 88.

³² Lothar Lies, *Sakramente*, 39; zum Folgenden bes. 10-50.

Daseins, umfasst. Die anderen Einzelsakramente sowie die weiteren gottesdienstlichen Formen lassen dieses eucharistisch konstituierte Gesamtgefüge sich situativ entfalten und wirksam werden.

Der Zusammenhang von Heil und Heilung lässt sich innerhalb der Eucharistiefeyer nicht nur in ihrer Grundstruktur³³ sondern auch in Einzelelementen immer wieder finden. So greift ihn z. B. das Schlussgebet der Messfeier öfters mit unterschiedlichen Akzentsetzungen auf, wie die folgenden Beispiele aus dem Messbuch zeigen:³⁴

- „Gib uns die Kraft, dir allzeit treu zu dienen, damit wir gesunden an Leib und Seele.“ (Advent, 21. Dezember)
- „Dein Sakrament sei uns ein Heilmittel für heute und für unser ganzes Leben.“ (1. Fastenwoche, Donnerstag)
- „Du hast uns im Sakrament das Brot des Himmels gegeben, damit wir an Leib und Seele gesunden.“ (5. Woche der Osterzeit, Freitag / Wochentagsmessen zur Auswahl, Mittwoch der 1. Woche)

Materiell vermittelte leibliche Wirkung und geistliche Wirkung lassen sich nach dem hier dargestellten Konzept nicht trennen; Heilung und Heil gehören integral zusammen, wobei letzteres den Zusammenhang stiftet und prägt. Von daher kann Ignatius von Antiochien sein berühmtes Wort formulieren, wonach das eucharistische Brot „Medizin der Unsterblichkeit [ist], Gegengift [gegen den Tod], dass wir nicht sterben, sondern leben in Jesus Christus immerdar.“ (*Ep. ad Eph.*, 20,2)

2.2 Krankensakramente

Für unsere Thematik besonders relevant sind dann natürlich alle gottesdienstlichen Formen, die sich um Krankheit, Sterben und Tod gruppieren.³⁵ Hier sei beispielhaft ein kurzer Blick auf die Krankensalbung

³³ Vgl. dazu ebd., 51-71.

³⁴ Vgl. Feier.

³⁵ Vgl. das offizielle liturgische Buch Krankensakramente (die gleich teilweise zitierten Gebete zur Krankensalbung finden sich dort auf S. 92-95). Dazu vgl. Martin Stuflesser / Stephan Winter, Gnade, dort das Kap. 4.

geworfen. Das dabei verwendete Krankenöl wird in der Regel zusammen mit dem Chrisam und dem Katechumenenöl am Gründonnerstag bzw. in der Karwoche in der *Missa Chrismatis* vom Ortsbischof unter Teilnahme seines Priesterkollegiums geweiht.³⁶ Im dazu gehörigen Gebet findet sich folgende Passage:

„Herr und Gott, du Vater allen Trostes, Du hast deinen Sohn gesandt, den Kranken in ihren Leiden Heilung zu bringen. So bitten wir dich: Erhöre unser gläubiges Gebet. Sende deinen Heiligen Geist vom Himmel her auf dieses Salböl herab. Als Gabe deiner Schöpfung stärkt und belebt es den Leib. Durch deinen Segen + werde das geweihte Öl für alle, die wir damit salben, ein heiliges Zeichen deines Erbarmens, das Krankheit, Schmerz und Bedrängnis vertreibt, heilsam für den Leib, für Seele und Geist. Im Namen unseres Herrn Jesus Christus.“

Das Gebet ist bzgl. der Wirkweise der mit dem Krankenöl zu vollziehenden rituellen Handlungen sehr konkret: „Heilsam“ möge es werden „für den Leib, für Seele und Geist“. Der Modus der Bitte macht aber auch deutlich, dass die Hoffnung, dieses heilige Zeichen des Erbarmens Gottes möge „Krankheit, Schmerz und Bedrängnis“ vertreiben, wiederum in das wesentlich durch die Freiheit der Beteiligten geprägte personale Beziehungsgeschehen zwischen Gott und Menschen eingelassen ist. Die einzelnen Wirkungen bleiben insofern abhängig von Gottes unverfügbarer Geheimnishaftigkeit. Die Bitte wird getragen von einer Gemeinschaft im Glauben, die gerade angesichts der Zerbrechlichkeit menschlichen Daseins auf Gottes unverbrüchliche Treue setzt, die sich immer wieder seit Beginn der Welt (verwiesen wird auf den Schöpfungscharakter des Öls!), letztgültig aber in Jesu Zuwendung zu den Menschen, v. a. auch zu den Kranken, offenbart hat.

Innerhalb der Krankensalbung wird diese Grundlinie konsequent aufgenommen: Zunächst wird Gott dafür gepriesen, dass er seinen Sohn „[f]ür uns und zu unserem Heil in diese Welt gesandt“ hat, hinein „in die Niedrigkeit unseres Menschenlebens, um unsere Krankheiten zu heilen“. Dem Heiligen Geist wird zugeschrieben, dass er Kraft schenkt und

³⁶ Vgl. Pontifikale (das nachfolgend zitierte Gebet findet sich dort auf S. 176f), und dazu u. a. Peter Maier, *Missa Chrismatis*.

Stärkung „in den Gebrechlichkeiten unseres Leibes“. Wie Kraft und Stärkung sich konkret entfalten, wird aber offen gelassen. Auch hier erfolgt erst auf dieser Basis der glaubenden Anerkenntnis von Gottes Größe und Unverfügbarkeit die Bitte: „Herr, schenke deinem Diener/deiner Dienerin, der/die mit diesem heiligen Öl in der Kraft des Glaubens gesalbt wird, Linderung seiner/ihrer Schmerzen und stärke ihn/sie in seiner/ihrer Schwäche.“ Und auch das „Gebet nach der Salbung“ formuliert (situativ jeweils angepasst; vgl. die Formen A-E) dann wieder hinsichtlich des *ganzen* Menschen in seiner Personalität, dass dem/der Kranken „[d]urch die Kraft des Heiligen Geistes [...] in seiner/ihrer Schwachheit“ geholfen werden möge: „Heile seine/ihre Wunden und verzeih ihm/ihr die Sünden. Nimm von ihm/ihr alle seelischen und körperlichen Schmerzen. In deinem Erbarmen richte ihn/sie auf und mache ihn/sie gesund an Leib und Seele [...]“ (Form A).

2.3 Exorzismus

Als letztes Beispiel sei noch Blick auf den Exorzismus geworfen, ein liturgischer Vollzug, über den sehr viel Unkenntnis herrscht bzw. nicht wenige Fehl- und Desinformationen vorhanden sind, der zugleich aber gesamtkirchlich in den vergangenen Jahren größere Rezeption und amtliche Anerkennung gefunden hat.³⁷ Besonders kontrovers diskutiert wurde er zuletzt im Zusammenhang der (für viele sehr überraschenden) Ersetzung des so genannten „Großen Exorzismus“ des *Rituale Romanum* von 1614 durch eine Neuauflage im Jahre 1999.³⁸ Damals hatte nach dem die Öffentlichkeit aufwühlenden Tod von Anneliese Michel nach einem Exorzismus 1976 in Klingenberg eine grundlegende Neubesinnung bzgl. dieser gottesdienstlichen Feierform eingesetzt.³⁹ Eine Kommission der Deutschen Bischofskonferenz stellte u. a. fest, dass die Kriterien für das

³⁷ Vgl. Manfred Probst / Klemens Richter, Exorzismus. – Über jüngere Bestrebungen und Schritte zur Förderung der innerkirchlichen Praxis des Exorzismus vgl. z. B. <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/den-teufel-ernst-nehmen> [11.12.2018].

³⁸ Vgl. Manfred Probst / Klemens Richter, Exorzismus, 29-52 bzw. 75-138.

³⁹ Vgl. zu den Zusammenhängen im Einzelnen ebd. 53-74. Ebd. 148-180 findet sich auch der gleich zu erwähnende alternative Entwurf einer „Liturgie zur Befreiung vom Bösen“. Vgl. auch Teresa Schweighofer, Exorzismus.

Vorliegen von Besessenheit nach dem Großen Exorzismus von 1614 schlicht nicht mehr aufrecht zu erhalten seien. Folgerichtig erarbeitete man eine Alternative zum Großen Exorzismus: eine „Liturgie zur Befreiung vom Bösen: Segnung eines Menschen, der sich von der Macht des Bösen in besonderer Weise betroffen sieht“. Besonders der Untertitel dieses Entwurfes, der aber eben aufgrund der Neuausgabe des Großen Exorzismus nicht offiziell in Dienst genommen worden ist, macht den Kern der Problematik deutlich: Hier wird von der subjektiven Wahrnehmung des Betroffenen gesprochen, der die Macht des Bösen in seinem Leben als besonders wirkmächtig ansieht, ihm soll Segen zugesprochen werden, damit er die Begleitung und wirkungsvolle Nähe Gottes in seiner Situation besonders spüren kann. Damit geht man davon aus, dass es eben, wie die Praenotanda in der Nr. 4 sagen, „keine eindeutigen theologischen Kriterien für ‚Besessenheit‘ [von dämonischen Kräften, dem Bösen etc.; S. W.] gibt,“ weshalb eine „‚Unterscheidung der Geister‘ (1 Joh 4,1) notwendig [ist], die im Gegensatz der ‚Früchte des Fleisches‘ und der ‚Früchte des Geistes‘ (Gal 5,16 ff) eine Mahnung zu steter Wachsamkeit und Nüchternheit sieht.“ Vor diesem Hintergrund ist in entsprechenden Fällen stets, so die Nr. 6, auf die „[g]egenseitige Ergänzung von geistlicher sowie ärztlicher und psychotherapeutischer Hilfe“ Wert zu legen!

Dieser Ansatz kommt auch der ursprünglichen Idee des Exorzismus wieder näher. Sein Sitz im Leben war einmal die Taufvorbereitung⁴⁰: Im mediterranen Umfeld entstand im 2. Jh. der Katechumenat als Prozess für Taufbewerber/-innen, der deren Reinigung von allen gottwidrigen und damit lebensfeindlichen Kräften bewirken und so radikale Umkehr wie Übertritt aus dem Reich des Bösen in das Reich Gottes ermöglichen sollte. Die Taufe bildet den äußeren Vollzug dieses Übertritts, der zur vollen Kirchengliedschaft führt, und sich in einem Leben aus dem Glauben und durch Teilhabe an den kirchlichen Vollzügen konkretisiert. Beim Katechumenat sind deshalb das Hineinwachsen in diesen Glauben und die Einübung in die christliche Lebensweise zentral. Die negative Kehrseite dazu ist die Befreiung aus der alten Lebenshaltung und damit nach antikem Verständnis von den dämonischen Mächten, die den Menschen darin gefangen halten. Die Änderung des Lebens hat demnach eine ontische wie eine ethische Dimension, und der Taufexorzismus betrifft die ontische Ebene!

⁴⁰ Vgl. zum Folgenden Reinhard Meßner, Liturgiewissenschaft, 93-96.

Ein Exorzismus ist ein Machtwort, das im Namen Gottes oder Christi an Geschöpfe (Dinge, Dämonen, den Teufel) gerichtet wird. Die Grundform solcher imprekativen (beschwörenden) Rede ist: „Ich beschwöre dich, Geschöpf N., ...“. So wirkt „[i]m Wort [...] des Exorzismus [...] die realitätsverändernde Macht des Gotteswortes“⁴¹, wobei das Wort durch entsprechende Handlungen wie Berühren, Handauflegung, Salbung, Anblasen etc. begleitet wird. Dazu kommt häufig eine rituelle Versiegelung der Körperöffnungen und der Stirn mit dem Kreuzzeichen – dahinter stehen Vorstellungen vom menschlichen Körper als Haus, das möglichst von guten Geistern bewohnt und von bösen nicht betreten werden soll. Biblische Bezugsstelle solcher ritueller Vollzüge ist v. a. Lk 11,20: „Wenn ich mit dem Finger Gottes die Dämonen austreibe, so ist das Reich Gottes schon zu euch gekommen.“ Von da her ist ein Exorzismus klar als Nachahmung des exorzistischen Handelns Jesu einzuordnen (vgl. u. a. Mk 3,15; 6,7.12 par.; Lk 10,17-20; Mk 16,17; Apg 16,16ff) und hängt in seiner Wirksamkeit an der gläubigen Rückbindung der Beteiligten an dessen Person und Verkündigung (vgl. Mt, 7,22; Apg 19,11-16). Er stellt als wirklichkeitserfülltes Zeichen Katechumenen an die Schwelle zum Reich Gottes, dessen negative Seite das Gericht über die Sünde ist, und Christus als ihr Richter verurteilt im Exorzismus die Sünde, spricht aber den/die Sünder/-in frei: „Im Exorzisten steht letztlich Christus selbst vor dem Taufbewerber. [...] Wenn also Gott selbst bzw. Christus im Exorzismus das eigentliche Subjekt ist, dann ist der Taufexorzismus ein Bekenntnis dazu, daß der Mensch von sich aus unfähig ist, sich aus der Verstrickung in das Böse und die Sünde zu lösen; dies kann nur durch Gottes befreiendes und lösendes Handeln gelingen, welches im Taufexorzismus eine gewiß nicht für alle Zeit unwandelbare, aber durchaus eindrucksvolle Gestalt gefunden hat.“⁴² Und von diesen Zusammenhängen her wurden die entscheidenden Exorzismen mit Prüfcharakter schon recht früh – wie etwa in der *Traditio Apostolica* bezeugt⁴³ – an das geistliche Amt qua seiner Leitungsfunktion rückgebunden, weil sich aus dem Gelingen resp. Misslingen des Exorzismus Folgen für die Kirchengliedschaft ergaben.

⁴¹ Ebd., 94.

⁴² Ebd., 94 f.

⁴³ Vgl. u. a. ebd., 95f.

Im Mittelalter änderten sich allerdings Verständnis wie Praxis des Exorzismus.⁴⁴ Schon ab dem Frühmittelalter finden sich im Westen Belege von Riten für Energumenen (= Besessene von. griech. *energein* –wirksam sein [der bösen Mächte]). Mit zunehmender Klerikalisierung und dem Vormarsch von Vorstellungen vom Priester als heiligem Mann mit Kontakt zu den übernatürlichen Kräften wird die Durchführung dieser Riten zunehmend an Spezialisten delegiert, und schließlich bedarf es dazu einer eigenen bischöflichen Beauftragung. Der ursprüngliche ekklesiale Zusammenhang der Einbindung des Exorzismus in den Katechumenat spielt dann irgendwann keine Rolle mehr. Im 10. Jh. sind dann entsprechende Formulare breiter belegt. Der Hexen- und Zauberverwahn des Hohen Mittelalters und der Frühen Neuzeit fördern dann solche Praktiken, nicht selten gekoppelt mit Gewalt gegen Besessene., was zu einem großen Teil der tiefstehenden Angst des mittelalterlichen Menschen vor allem Dämonischen entsprang. Die Aufklärung brachte massive Kritik an diesen Entwicklungen mit sich, und zunehmend trat die Frage in den Vordergrund, „ob die Phänomene der angeblichen Besessenheit nicht Krankheitsphänomene sind, die primär medizinisch behandelt werden müssen, aber seelsorglich und mit liturgischen Handlungen begleitet werden sollen, wie es die Kirche allen Kranken und Bedrängten zuteil werden lässt.“⁴⁵

Der Große Exorzismus von 1614 – er setzt sich aus vielen Gebeten und symbolischen Handlungen ohne klare Ordnung zusammen – ist zeitgenössisch betrachtet sogar ein fortschrittliches Buch. Der Exorzist tritt hier zwar einerseits betont als Kämpfer gegen Satan auf, der als Person ernst genommen wird, andererseits ist aber jeder imprekative Exorzismus mit einem Gebet zu Gott, dem Vater, also einer deprekativen Sprachhandlung gekoppelt! Ebenso wird hervorgehoben, dass nur im Glauben an die Kraft Gottes und den Sieg Jesu Christi sowie im Vertrauen auf die Kraft des Heiligen Geistes der Kampf bestanden werden kann. Insofern kann dieser Exorzismus, der als Modellbuch (nicht als allgemein verbindliches liturgisches Buch!) eingestuft wurde, gegenüber anderen einschlägigen, privaten Publikationen noch als einigermaßen zurückhaltend und theologisch bedacht beurteilt werden!

⁴⁴ Vgl. zu dieser Phase Manfred Probst / Klemens Richter, 18-28.

⁴⁵ Ebd., 27.

Von dieser Geschichte her wäre der sachlich angemessene Weg wohl gewesen, dieses Modellbuch nicht noch einmal – wenn auch überarbeitet – herauszugeben, sondern auf Grundlage dessen, was man über ursprüngliche Intentionen exorzistischer Sprachformen resp. der sie begleitenden Handlungen mittlerweile weiß, in die durch die „Liturgie zur Befreiung vom Bösen“ markierte Grundrichtung voranzuschreiten – zumal die Neuausgabe zwar Fortschritte bringt, aber auch Schlagseiten des Ritus von 1614 mit übernimmt.

So lautet denn ein kompetentes Urteil darüber: „Vergleicht man den Faszikel von 1999 mit dem letzten Kapitel des RR 1614 [dem Großen Exorzismus; S. W.], dann findet man Kontinuität, starke Überarbeitung der bisherigen Vorlage und direkt Neues. Kontinuität ergibt sich aus der fraglosen Weiterverwendung vieler [...] Texte aus dem vorkonziliaren Rituale. Nicht nur stilistische, sondern inhaltliche Überarbeitung bedeutet die Reduzierung der Exorzismen auf höchstens ein Paar, die starke stilistische und inhaltliche Überarbeitung der imprekativen Exorzismen sowie die Neuordnung der Gesamtgestalt des Gottesdienstes.“ Neu ist u. a. die Verbindung mit einem Wortgottesdienst und eine Sammlung von Privatbeten, die als Anhang geführt wird. „Die Sprache der Vorlage mag in manchen Texten nüchterner geworden sein, ist aber besonders im Blick auf den dritten imprekativen Exorzismus, in dem die Teufelsbeschimpfung nach gut mittelalterlicher Manier weitgehend erhalten blieb, nur schwer zu ertragen.“⁴⁶

Zum Schluss dieses Abschnitts sollen noch einige grundlegende Aspekte etwas pointierter gefasst werden, die besonders die biblischen Hintergründe betreffen:

(1) Christliches rituell-gottesdienstliches Handeln muss sich an gesamtbiblischer Anthropologie orientieren, gemäß der sich leibliche, seelische und geistige Aspekte des Menschseins nicht voneinander trennen lassen.⁴⁷

(2) Auch Jesu konkreter Umgang mit Krankheit und so genannter Besessenheit des Menschen durch lebensfeindliche Kräfte war genau daran

⁴⁶ Ebd., 138.

⁴⁷ Vgl. dazu z. B. Bernd Janowski, Anthropologie; Udo Schnelle, Anthropologie.

ausgerichtet. Jesus selber und diejenigen, die seine Verkündigung in Wort und Tat interpretiert haben, waren selbstverständlich auch, was das Verständnis solcher Beeinträchtigungen des Menschen betrifft, an bestimmte Vorstellungen ihrer Zeit und die sozio-kulturellen Rahmenbedingungen ihres Daseins insgesamt gebunden. Diese Bindungen haben wir für uns heute ebenso wahrzunehmen und gezielt zu berücksichtigen.

(3) Gesamtbiblich zeigt sich zwar hie und da die dualistische Auffassung vom Bösen, tritt aber insgesamt zurück. Sein Wirken in Schöpfung und Heilsgeschichte kann nicht ausgeblendet werden, was etwa im Johannesevangelium dazu führt, dass an entsprechenden Stellen als Gegengewicht die Überlegenheit Gottes und seines Reiches über das Böse herausgestellt wird.⁴⁸ Die spezielle Frage danach, wie biblische Personifizierungen des Bösen (Dämonen, Satan etc.) zu verstehen sind, bleibt letztlich in der Heiligen Schrift offen. Das Spektrum reicht von Texten, in denen v. a. Satan als eine personale, geistige Größe gesehen wird, bis hin zu solchen Zeugnissen, in denen entsprechende Figuren Verkörperungen des Bösen darstellen, das durch das Handeln des Menschen geschichtsmächtig wird.

(4) Zu keiner Zeit überholt ist jedenfalls die gesamtbiblich vielfach bezeugte Grundwahrheit des Glaubens, dass Gottes Liebe nicht an menschlichen Lebenszusammenhängen vorbei, sondern durch soziale und medizinische Zuwendung erfahrbar werden kann, und dies geschieht im Neuen Testament mit den Mitteln, die Jesus und den zeitgenössischen Exorzisten zur Verfügung standen. Und: Festzuhalten ist auch die eschatologische Deutung, die Jesus solchem Tun zugesprochen hat: Das Weichen der bösen Geister ist ein untrügliches Zeichen für das Anbrechen des Reiches Gottes.⁴⁹ Die Zeit Jesu Christi ist Endzeit, und ihre Signaturen prägen sich durch die Zeiten hindurch weiter in die Geschichte ein, nicht zuletzt dort, wo die Sakramente und alle rituell-gottesdienstlichen Vollzüge aus dem Christusglauben im Sinne des Gedächtnisses eines Vergangenen, das in der Gegenwart befreit⁵⁰, gefeiert werden.

⁴⁸ Vgl. u. a. Karl Kertelge, Teufel.

⁴⁹ Vgl. dazu Otto Böcher, Dämonenfurcht.

⁵⁰ Vgl. Häußling, Gedächtnis.

(5) Dabei bleibt die unverfügbare Souveränität des geschichtsmächtigen Gottes zu achten, seine unverbrauchbare Transzendenz, die sich nach biblischem Zeugnis aber innerweltlich als unverbrüchliche Treue zeigt, das aber womöglich *in concreto* nicht so, wie es sich Glaubende bzw. Betende ersehnen. Innerhalb rituell-gottesdienstlicher Handlungszusammenhänge wird dies durch eine entsprechende Verkündigungs- und Gebetspraxis lebendig zu halten sein. Dem muss zwingend die diakonische Praxis korrespondieren.⁵¹

3. Jesus Christus, der „Arzt für Leib und Seele“: Resümee und eine offene Frage

Die Ausgangsfrage für die betrachteten Beispiele war, wie in der römisch-katholischen Liturgie das religiöse Heilsversprechen in seiner biblisch bezeugten Gestalt inhaltlich gefüllt und rituell-gottesdienstlich inszeniert wird. Einige der Aspekte lassen sich am Ende noch einmal in einer Aussage der Liturgiekonstitution bündeln. Dort heißt es, dass alle Liturgiefeier des Christuserignisses sei, das im Pascha-Mysterium seinen Höhepunkt habe: in Jesu Christi Leiden, Sterben, seiner Auferweckung und Erhöhung zum Vater. Dieses Heilswerk Gottes bleibe in der Kraft des Heiligen Geistes in der Gemeinschaft der Getauften besonders dann, wenn sie Eucharistie feiere, durch die Zeiten hindurch präsent. (SC 5.6) Für unsere Thematik faszinierend: Die Bedeutung dieses Heilshandelns Gottes wird unter anderem damit hervorgehoben, dass Jesus mit dem Arzttitel belegt wird: „Als aber die Fülle der Zeiten kam, sandte er [Gott] seinen Sohn, das Wort, das Fleisch angenommen hat und mit dem Heiligen Geist gesalbt worden ist, den Armen das Evangelium zu predigen und zu heilen, die zerschlagenen Herzens sind, ‚den Arzt für Leib und Seele‘, den Mittler zwischen Gott und den Menschen.“ (SC 5) Mit diesem Zitat wird die in der Väterzeit begründete, vielschichtige Tradition vom *Christus medicus* aufgenommen.⁵² Der entsprechende Satz bei Ignatius von Antiochien

⁵¹ Vgl. Benedikt Kranemann et al. (Hg.), Dimension.

⁵² Vgl. dazu u. a. Woty Gollwitzer-Voll, *Medicus*; Reinhard von Bendemann, *Medicus*.

lautet: „Einer ist Arzt, aus Fleisch zugleich und aus Geist, gezeugt und ungezeugt, im Fleische erschienener Gott, im Tode wahrhaftiges Leben, aus Maria sowohl wie aus Gott, zuerst leidensfähig und dann leidensunfähig, Jesus Christus, unser Herr.“ (*Ep. ad Eph.*, 7, 2) Praktisch die gesamten vorstehenden Überlegungen ließen sich in dieser Konzeption des *Christus medicus* bündeln. Der bedeutende Theologe und Religionsphilosoph Eugen Biser hat von diesem Christusnamen her sogar die vollständige Reformulierung der Theologie als therapeutische Theologie gefordert.⁵³ Unter Aufnahme der Untersuchungen des Exegeten Ferdinand Hahn zu den Hoheitstiteln Christi kam Biser zum Ergebnis, dass der Arzttitel der einzige gewesen sei, den sich der historische Jesus habe zusprechen lassen, was die Theologie lange übersehen habe – ganz im Gegensatz zur Alten Kirche, die schon früh den Gebetsruf „Hilf, Christus, du bist unser einziger Arzt!“ formuliert habe.⁵⁴ Dass sich ein solcher Ruf auf Jesus selber beziehen könne, zeigt laut Biser ein Wort wie Mk 2,17: „Nicht die Gesunden brauchen den Arzt, sondern die Kranken; ich bin nicht gekommen, die Gerechten zu berufen, sondern die Sünder.“ Hier ordne Jesus seine Sendung so ein, dass sie sich auf alle Menschen in ihrer existentiell prekären Situation des endlichen Daseins richte, wobei seine Aufgabe v. a. darin bestehe, sich denen zuzuwenden, die sich dieser Situation nicht bewusst seien. „Sünde“ sei in diesem Zusammenhang keine moralische Kategorie; vielmehr gehe es um die gesellschaftlich Marginalisierten, die Jesus wieder in die menschliche Gemeinschaft hineinholen wolle. Sie lasse er in seine Nähe, was aber letztlich dazu geführt habe, dass ihn die Etablierten mit ihnen ausgestoßen hätten. Für die theologische Rezeption heißt das für Biser, dass „die durch ihre lehrhafte Darstellung in den Hintergrund getretene therapeutische Dimension wiederentdeckt und im theologischen Verständnis zur Geltung gebracht werden muss“⁵⁵. So sei „die Theologie auf ihre angestammte – und wahrhaft angemessene – Grundgestalt zurückzuführen“, um sie „in den Dienst des Beschädigten, an sich und seinem Dasein leidenden Menschen zu stellen“⁵⁶. Aufgrund komplexer Ausdifferenzierungsprozesse sei mit der Zeit das priesterliche Arztbild verfallen und die Heilungskompetenz des

⁵³ Vgl. dazu Eugen Biser, *Theologie*.

⁵⁴ Vgl. ders., *Heilkraft*, 535.

⁵⁵ Ebd., 535.

⁵⁶ Ebd., 536.

Christentums praktisch vollständig auf die Medizin übergegangen. Dies habe zu einer „Szientifizierung der Theologie“⁵⁷ geführt, wobei dieser neben der therapeutischen auch die soziale und ästhetische Kompetenz immer mehr verloren gegangen sei: Schließlich „standen sich eine spekulative Theologie mit ihrem soteriologisch [rein auf die endzeitlich verstandene Erlösung aus Sünde und Tod; S. W.] verkürzten Heilsbegriff und eine der strukturellen Gewalt verschriebene [weil nicht an der Ganzheitlichkeit des Menschen orientierte, sondern ihn zum „Fall“ denaturierende; S. W.] Medizin nahezu spiegelbildlich gegenüber.“⁵⁸ Heute sei es notwendig und möglich, Theologie und Medizin wieder zu der dem Menschen dienlichen integralen Wirkeinheit zusammenzuführen.

Für Biser kann die Wiederentdeckung ihrer therapeutischen Mitte dazu führen, dass Theologie „religiös vermittelte Heilung“ offensiv ins Spiel bringt, dabei aber die Kompetenz der Medizin respektiert und „sich demgemäß auf den Bereich konzentrieren muß, der von der Medizin – auch unter Einbeziehung der psychosomatischen und psychotherapeutischen Disziplinen – nur unvollkommen abgedeckt wird“: der „psychophysische Bereich, dessen Mitbeteiligung selbst bei scheinbar rein organischen Erkrankungen zunehmend erkannt, wengleich nur mehr fragmentarisch in die therapeutischen Bemühungen einbezogen wird. Daß hier der wissenschaftlichen Medizin Grenzen gezogen sind, die sie, wenn überhaupt, dann nur mit Hilfe einer kooperativ, doch gegensinnig verfahrenen Theologie überwinden kann, folgt ursächlich aus dem Zwang zur Vergegenständlichung, dem sie als Wissenschaft ebenso unterliegt, wie sie ihn auf den von ihr behandelten Patienten ausübt.“⁵⁹ Vergegenständlichung sei mit radikaler Begrenzung medizinischer Möglichkeiten verbunden und insofern mit einem Verlust an Heilkraft gleichzusetzen, was zu einer tiefen Verwundung auf ärztlich-therapeutischer Seite geführt habe. Es gelinge heutiger Medizin zwar, akute Krankheiten vielfach zum Stillstand zu bringen, doch die wachsende Zahl chronisch kranker Menschen stelle die Leistungskraft der Heilberufe doch grundsätzlich in Frage. Hier setzt für Biser die positive Bestimmung der Möglichkeiten therapeutischer Theologie ein: „Sinn in der Wüste der

⁵⁷ Ebd., 537.

⁵⁸ Ders., Theologie, 137.

⁵⁹ Ebd.143.

vermeintlichen Sinnlosigkeit zu vermitteln“⁶⁰. Die chronisch Kranken, die von anderen wie auch sich selbst vielfach als die „lebendig Toten“ eingestuft würden, da sie nicht mehr „das Gefühl [hätten], gebraucht und in Anspruch genommen zu werden“, weshalb ihnen die „Basis für ihr Selbst- und Selbstwertbewusstsein“ wegbreche, sie bekämen mit Blick auf den Arzt Jesus Christus eine echte Perspektive.

Die Zukunft einer angemessenen Praxis sieht Biser in einer „Aktionsgemeinschaft von therapeutischer Theologie und medizinischer ‚Salutogenese‘“⁶¹. Letztlich führt ein solcher Ansatz dazu, dass ein religiöses Deutungssystem als „Therapie“ den Menschen angesichts der unvermeidlich prekären Grundsituation ihres Daseins (vgl. die eingangs des vorliegenden Aufsatzes zitierten Formulierungen von Karl Jaspers!) die Auseinandersetzung mit einem göttlichen Arzt anbietet, der sich am Kreuz selber in eine Situation begibt, in der „jede himmlische Hilfe ausblieb“: „nicht einmal eine Menschenhand rührte sich, um dem Gekreuzigten auch nur eine Erleichterung seiner Qualen zu verschaffen.“⁶² Kann im Notschrei eines so dahingehenden Menschen die Bewältigung⁶³ der Sinnfrage „jenseits aller menschlichen Sinn- und Heilerwartung“ noch irgendwie erhofft werden?

⁶⁰ Ders., Heilkraft, 540; dort auch die nächsten Zitate.

⁶¹ Ebd., 542.

⁶² Dieses und das nächste Zitat: Ders., Theologie, 151.

⁶³ Hier wird damit viel vorsichtiger als bei Biser formuliert, der zum Ergebnis kommt, dass therapeutische Theologie Leiden für Betroffene als sinnvoll zu vermitteln vermag. Vgl. zum Beispiel das geradezu emphatisch (auch im Layout wie hier) gestaltete Ende von Eugen Biser, Aufriss, dort 209: „Über den Heilungserfolg [im Fall chronischer Krankheit; S. W.] entscheidet aber letztlich die Frage, ob es auf dem Weg dieser [von der therapeutischen Theologie eingesetzten; S. W.] Mittel gelingt, in dem Kranken den Glauben an seine Genesung zu wecken. Denn es sind nicht so sehr die eingesetzten Mittel als vielmehr die durch den Glauben freigesetzten Energien, die Linderung oder gar Heilung bewirken. Die entscheidende Weichenstellung aber besteht darin, daß dem Kranken zur Annahme seines Schicksals und damit seiner selbst verholfen wird. Deshalb lässt sich das Programm der therapeutischen Theologie in den Satz zusammenfassen:

Leiden hat Sinn!“

Literaturverzeichnis

Liturgische Texte

Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes, hrsg. im Auftrag der Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der (Erz-)Bischöfe von Bozen-Brixen, Lüttich, Luxemburg und Straßburg, Solothurn u. a. ²1994.

Die Feier der heiligen Messe. Meßbuch für die Bistümer des deutschen Sprachgebietes. Authentische Ausgabe für den liturgischen Gebrauch, Teil II: Das Meßbuch deutsch für alle Tage des Jahres außer der Karwoche, Einsiedeln u. a. 1975; ²1988.

Pontifikale für die katholischen Bistümer des deutschen Sprachgebietes IV. Die Weihe der Kirche und des Altares. Die Weihe der Öle. Handausgabe mit liturgischen Hinweisen, hrsg. von den Liturgischen Instituten, Freiburg – Basel – Wien 1994

Sonstige Literatur

Antonovsky, Aaron, Salutogenese, Zur Entmystifizierung von Gesundheit, auf Deutsch hg. von Alexa Franke, Tübingen 1997.

Bendemann, Reinhard von, Christus Medicus, Die Krankheiten in den neutestamentlichen Heilungserzählungen (BTS 52), Neukirchen-Vluyne 2009.

Biser, Eugen, Aufriss einer therapeutischen Theologie, in: Geist und Leben 70 (1997), 199-209.

Biser, Eugen, Die Heilkraft des Glaubens, Entwurf einer therapeutischen Theologie, in: Concilium 34 (1998), 534-544.

Biser, Eugen, Theologie als Therapie, Zur Wiedergewinnung einer verlorenen Dimension (Medizin im Wandel Beiträge zu einer neuen Theorie der Medizin), Heidelberg 1985.

Böcher, Otto, Dämonenfurcht und Dämonenabwehr, Ein Beitrag zur Vorgeschichte der christlichen Taufe, Stuttgart 1972.

Fraling, Bernhard, Überlegungen zum Begriff der Spiritualität, in: „Lasst euch vom Geist erfüllen!“ (Eph 5,18), Beiträge zu einer Theologie der

- Spiritualität (Theologie der Spiritualität: Beiträge Bd. 4), Arbeitsgemeinschaft Theologie der Spiritualität (AGTS) (Hg.), Münster 2001, 6-30.
- Franke, Alexa*, Modelle von Gesundheit und Krankheit, Bern 2012.
- Gerhards, Albert*, Liturgie, in: Neues Handbuch Theologischer Grundbegriffe, Neuausg. 3 (2005), 7-22.
- Gollwitzer-Voll, Woty*, Christus Medicus – Heilung als Mysterium, Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie, Paderborn 2007.
- Gräß, Wilhelm*, Religion als Deutung des Lebens, Perspektiven einer Praktischen Theologie gelebter Religion, Gütersloh 2006.
- Greshake, Gisbert*, ...wie man in der Welt leben soll, Grundfragen christlicher Spiritualität, Würzburg 2009.
- Guardini, Romano*, Vom Geist der Liturgie, 21. Aufl. 2007, unveränderter Nachdr. der 19. Aufl., Freiburg 1957 (1. Aufl. 1918), Mainz / Paderborn 1997.
- Häußling, Angelus A.*, Liturgie: Gedächtnis eines Vergangenen und doch Befreiung in der Gegenwart, in: Martin Klöckener / Benedikt Kranemann / Michael B. Merz (Hg.), Christliche Identität aus der Liturgie, Münster 1997, 2-10 (Erstveröffentl. 1991).
- Hervieu-Léger, Danièle*, Pilger und Konvertiten, Religion in Bewegung, Würzburg 2004.
- Höhn, Hans-Joachim*, Postsäkular, Gesellschaft im Umbruch – Religion im Wandel, Paderborn 2007.
- Janowski, Bernd*, Anthropologie des Alten Testaments: Grundfragen – Kontexte – Themenfelder, in: Theologische Literaturzeitung 139 (2014), 535-554.
- Jaspers, Karl*, Psychologie der Weltanschauung, Berlin / Göttingen / Heidelberg ⁴1954 (Erstausgabe: 1919).
- Kertelge, Karl*, Teufel, Dämonen, Exorzismen in biblischer Sicht, in: Walter Kasper / Karl Lehmann (Hg.), Teufel, Dämonen, Besessenheit, Mainz, 1978, 9-39.
- Knoblauch, Hubert*, Populäre Religion, Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft, Frankfurt a. M. 2009.
- Könemann, Judith*, Religion, in: Das Wissenschaftlich-Religionspädagogische Lexikon im Internet, 2015: <http://www.bibelwissenschaft.de/stichwort/100075> [11.12.2018].

- Könemann, Judith*, Religion als Differenzkompetenz eigenen Lebens, Zur Bedeutung religiöser Bildung in pluraler Gesellschaft, in: Zeitschrift für Katholische Theologie 133/1 (2011), 69-82
- Könemann, Judith / Wendel, Saskia* (Hg.), Religion, Öffentlichkeit, Moderne: transdisziplinäre Perspektiven, hg. unter Mitarbeit von Martin Breul, Bielefeld 2016.
- Kranemann, Benedikt / Sternberg, Thomas / Zahner, Walter* (Hg.), Die diakonale Dimension der Liturgie (QD Bd. 218), Freiburg i. Br. 2006.
- Lengeling, Emil Joseph*, Liturgie / Liturgiewissenschaft, in: Neues Handbuch Theologischer Grundbegriffe 3 (1991), 279-305.
- Lies, Lothar*, Die Sakramente der Kirche, Ihre eucharistische Ausrichtung auf den dreifaltigen Gott, Innsbruck – Wien 2004.
- Löffler, Winfried*, Einführung in die Religionsphilosophie, Darmstadt 2006.
- Maier, Peter*, Die Feier der Missa Chrismatis, Die Reform der Ölweihen des Pontificale Romanum vor dem Hintergrund der Ritusgeschichte, Regensburg 1990.
- Meßner, Reinhard*, Einführung in die Liturgiewissenschaft, Paderborn u. a. 2009.
- Mette, Johannes*, Heilung durch Gottesdienst? Ein liturgietheologischer Beitrag (Studien zur Pastoralliturgie 24), Regensburg 2010.
- Probst, Manfred / Richter, Klemens*, Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen, Informationen und Beiträge zu einer notwendigen Diskussion in der katholischen Kirche, Münster 2002.
- Riesebrodt, Martin*, Cultus und Heilsversprechen: Eine Theorie der Religionen, München 2007.
- Rotzetter, Anton*, Spiritualität, in: ders., Lexikon christlicher Spiritualität, Darmstadt 2008, 567-569.
- Schneiderei-Mauth, Heike*, Ressourcenorientierte Seelsorge: Salutogenese als Modell für seelsorgerliches Handeln, Gütersloh 2015.
- Schnelle, Udo*, Neutestamentliche Anthropologie, Jesus – Paulus – Johannes, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Schweighofer, Teresa*, „Herausschwören – Bannen – Austun“. Das Phänomen Exorzismus aus pastoraltheologischer Sicht, in: Disputatio philosophica : International journal on philosophy and religion, Vol.15 No.1, Jänner 2014: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=170704.
- Sloterdijk, Peter*, Du musst Dein Leben ändern, Über Anthropotechnik, Frankfurt a. M. 2012.

Streib, Heinz / Hodd, Ralph W. Jr. (Hg.), *Semantics and Psychology of Spirituality, A Cross-Cultural Analysis*, Switzerland 2016.

Streib, Heinz / Keller, Barbara, *Was bedeutet Spiritualität? Befunde, Analysen und Fallstudien aus Deutschland (Research in Contemporary Religion Vol. 20)*, Göttingen 2015.

Stuflesser, Martin / Winter, Stephan, *Gieße deine Gnade aus, Segen – Feiern des bleibenden Zuspruchs Gottes (Grundkurs Liturgie Bd. 6)*, Regensburg 2007.

Sudbrack, Josef, *Spiritualität, I. Begriff*, in: *LThK IX* (³2006), 852f.

Wendel, Saskia, *Religionsphilosophie*, Stuttgart 2010.

Magie und Ritual – geheime Wege zum Heil und zur Heilung?

Pastoralpsychologische Impulse zur heilsamen Dimension ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz (nicht nur) im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit

Wolfgang Reuter

Das mir gestellte Thema hat es gewaltig in sich. Es stellt uns mitten hinein in die Spannungen und Ambivalenzen, ja in die immer wieder auch überraschende Dynamik unseres menschlichen Daseins. Der Themenkomplex, der sich um die Schlagwörter „Magie“, „Ritual“, „Heil“ und „Heilung“ eröffnet, ist sehr weiträumig. Er lenkt unseren Blick auf die hierdurch angezeigten Chancen und vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens, wie zugleich auch in die Richtung auf die Tragik und das Dilemma menschlicher Existenz. Hier geht es um den Menschen mit Haut und Haar, mehr noch: Es geht um ihn als ganzheitliches Wesen, als Subjekt und Person, es geht um die ganze „Seele Mensch“¹.

1. Annäherung

Die vorgegebene Thematik geht schon immer den ganzen Menschen an. Sie schreitet mit ihm durch die Geschichte. Sie hinterlässt ihre Spuren in den

¹ Wolfgang Reuter, Relationale Seelsorge, 259-260.

Erzählungen, Mythen und Traditionen der Menschheit, wie auch in Theater, Oper, Film und in vielen anderen Genres und Medien. Auch die Heiligen Schriften erzählen hiervon, über die Grenzen von Zeit und Religionen hinweg. Welche Erfahrungen der Menschheit sich auch immer hinter den Begriffen „Magie und Ritual“ verbergen, sie sprengen die Grenzen der Rationalität des modernen Menschen. Bis in unsere postmoderne Gegenwart hinein müssen wir feststellen, dass es selbst der Aufklärung nicht gelungen ist, unsere hierauf bezogene Affinität und Ansprechbarkeit aus der Welt zu schaffen. „Magie und Ritual“ haben, wohl nicht zuletzt aus dem Grunde, da sie dem Unbewussten recht nahe kommen, bis heute im Leben des Menschen eine nicht enden wollende Resonanz. Als kulturelles Erbe leben Vorstellungen vom Magischen und Ritualen – zumindest unbewusst – tief im Inneren unseres Selbst und bringen sich auf ihre Weise und zu ihren Zeiten lebendig in Erinnerung. Sie mögen zuweilen verdrängt werden, als (tradierte) Erfahrungen bleiben sie auf ihre Weise wirksam.

So bleibt alles, was sich um die Thematik von „Magie und Ritual“ dreht, auch im beginnenden 21. Jahrhundert ein Thema von hoher Relevanz. Und niemand kann sich dieser Thematik entziehen, wenn es ihm um das Wohl des Menschen und das Heil seiner Seele geht. Deshalb lohnt es sich nicht nur, sondern es ist erforderlich, mit offenen Augen hinzuschauen und das Phänomen zu ergründen. Wozu werden „Magie und Ritual“ auch in unserer postmodernen Zeit gesucht und benutzt? Sind sie wirklich Wege, eventuell gar *geheime* Wege, zum Heil und zur Heilung? Welche Rolle, Funktion und Bedeutung kommt ihnen angesichts der Alltagserfahrungen der Menschen und der Herausforderungen unserer Zeit zu? Und nicht zuletzt steht natürlich auch die Frage mit im Raum, wie wir uns als Theologinnen und Theologen, als Seelsorgerinnen und Seelsorger auf der Grundlage unseres Gottesglaubens sowie unseres Gottes- und Menschenbildes hier positionieren. Wie kommen Pastoral und Seelsorge hier mit ins Boot, ja haben sie angesichts der Konkurrenz auf dem Markt heute überhaupt noch etwas von praktischer Relevanz zu bieten? Diese Frage wird noch dadurch verstärkt, dass wir uns, wie es im Untertitel meines Beitrages heißt, mit dieser Thematik ins Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit begeben. Damit wird ein, wenn nicht gar *der* Urwunsch der Menschen, letztlich auch der Menschheit, angesprochen. Wer will das nicht: Gesund sein, gesund werden und gesund bleiben und was heißt das anderes, als Krankheit und Leiden nach Möglichkeit zu vermeiden, zu umgehen, sie

irgendwie aus der Welt zu schaffen? Die Mittel und Wege dazu sind vielfältig. Und ganz ehrlich gesagt: Mich wundert es nicht, dass Menschen spätestens dann, wenn die Heilkunst der Medizin und die Kunst der Psychotherapeuten an ihr Ende kommen, nicht nur Zuflucht bei alternativen Heilmethoden suchen, sondern auch im Kontext von Magie und Ritual, wo die Versprechungen und Verheißungen einer kaum überschaubaren esoterischen Szene natürlich verlocken.

Im weiten Feld von Magie und Ritual haben nun aber nicht nur die etablierte Medizin und Therapie eine große Konkurrenz. Da es sich hier nahezu immer um eine seelsorgliche Fragestellung handelt, sind hier natürlich auch die Kirchen mit ihren pastoralen Angeboten und seelsorglichen Konzepten, letztlich auch mit ihren theologisch fundierten Antworten auf die existentiellen Fragen der Menschen herausgefordert. Die Frage ist ganz einfach die: Was tut der Seele Mensch denn wirklich gut? Wo findet er in der Sorge um sein Wohl und Heil die passende Antwort? Trägt die Kirche mit ihrer seelsorglichen Praxis etwas Heilsames zum Wohl des Menschen bei und kann sie damit auf dem Markt der Möglichkeiten bestehen – oder ist der Zug für sie nicht schon längst abgefahren? Angesichts dieser Fragen gilt es natürlich vielerlei Perspektiven zu berücksichtigen. Ich möchte hier eine pastoralpsychologische Sichtweise auf die Dinge entwickeln und einige ausgewählte Aspekte ansprechen. Das Ganze kann natürlich nur bruchstückhaft bleiben – fragmentarisch – aber auch die Fragmente könne ja eventuell zur Erhellung im Ganzen beitragen².

2. Der Ausgangspunkt – Erfahrung

Da wir uns mit unserer Thematik im Bereich der menschlichen Erfahrung bewegen, scheint es mir nicht der richtige Weg zu sein, über die Klärung der Begriffe nun Klarheit ins Spiel bringen zu wollen. Natürlich müssen wir uns schon vergewissern, was traditionell mit diesen Begriffen gemeint war und welche Erfahrungen sich bis heute dahinter verbergen. Allerdings haben wir nicht viel davon, wenn wir versuchen möglichst objektiv zu definieren, was denn nun mit den Begriffen „Magie“ und „Ritual“

² Vgl. ders., Heilsame Seelsorge, 239ff.

eigentlich gemeint sei. Ebenso verhält es sich mit unseren Vorstellungen von „Heil“ und „Heilung“, Gesundheit und Krankheit. Hier bewegen wir uns ja in einem Feld individueller Subjektivität und damit im Raum der Erfahrung, die sich immer nur im Kontext von Beziehung ereignen kann³. Es klang ja schon an, aber ich möchte es als meinen Ausgangspunkt formulieren, dass Magie und Ritual uns nicht als objektive Größen begegnen, sondern jeweils im Modus von Erfahrung und im Kontext von Beziehung. Das heißt, es gibt nicht *das* Ritual oder *die* Magie, sondern das hiermit Gemeinte ist immer nur im Modus der Erfahrung und Beziehung vermittelbar. An die Stelle des Rituals tritt demnach rituelle Erfahrung, an die Stelle der Magie die mystisch-magische Erfahrung. Mit einer Definition, die für alle gilt und zutrifft, geht immer die Gefahr einher, dass wir uns von der Erfahrungsdimension entfernen. Die Frage hingegen, was denn wohl in Menschen vorgeht, die sich der „Magie“ und „Ritualen“ zuwenden und genau hierin so etwas wie „Heil“ und „Heilung“ suchen, führt uns an die Erfahrungen und natürlich auch an die Leidenserfahrungen heran, von denen Menschen sich leiten lassen beziehungsweise geleitet werden. Oft sind diese verbunden mit der Hoffnung auf Heil und Heilung und eröffnen einen von Beziehung und Deutung geleiteten Weltbezug. So können wir hier nun als Ausgangspunkt festhalten, dass im Raum ritueller, wie auch mystisch-magischer Erfahrung heilsame Bewältigungsversuche des Lebens und der Lebenskonflikte in der Dynamik von Entwicklung und Beziehung gesucht und gefunden werden. Rituelle Erfahrung ermöglicht „Lebens-Raum-Gestaltung“⁴ in einem ganz eigenen – eben rituellen – Wirklichkeitsbereich. Sie führt nicht aus der Welt hinaus. Auf der Grundlage von Deutehorizonten entsteht im Raum ritueller Erfahrung vielmehr ein ganz eigener Weltbezug. Dies gilt natürlich auch für die rituellen Erfahrungen im Deutehorizont des christlichen Glaubens.

So schwebt mir nun als Ziel meiner Überlegungen vor, das Zutrauen zu kirchlichen Riten wie auch zur rituellen Praxis der Kirchen und zur rituellen Erfahrung zu aktivieren oder zu reaktivieren, indem wir die ihnen innewohnenden heilsam-relationalen Tiefendimension (neu) erschließen. Ich werde das unter drei weiteren Gesichtspunkten angehen. Der Ausgangspunkt ist ja bereits beschrieben. Es ist nun als nächstes erforderlich dies auf die Thematik von Heil und Heilung näher zu beziehen

³ Vgl. ders., *Relationale Seelsorge*, 32ff.

⁴ Vgl. ebd., 102ff.

und damit eine „Ortsbestimmung“ vorzunehmen. In einem nächsten Schritt werde ich dann ein paar grundlegende Gedanken zu ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz entwickeln um dann schlussendlich die noch offenen Fragen hinsichtlich der Bedeutung der Begriffe ansatzweise zu beantworten.

3. Geheime Wege zu Heil und Heilung im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit?

Um die folgenden Gedanken nun gut einordnen zu können, ist es wichtig, meinen Ausgangspunkt als Pastoralpsychologe mit auf den Gedankengang zu nehmen. Im Diskurs zwischen Psychologie, Anthropologie, Sozialwissenschaften und Praktischer Theologie schaue ich auf die hier zur Debatte stehenden Phänomene Magie und Ritual. Man kann sie in der Tat als geheime Wege bezeichnen, denn sie führen uns in Räume des inneren Erlebens und der Erfahrung, die so nicht jedem zugänglich sind. Die Magie galt schon immer als eine Geheimkunst⁵ und auch dem Rituellen haftet etwas Besonderes und Geheimes an. Aber sind sie denn auch als geheime Wege zum Heil und zur Heilung zu verstehen und haben sie Einfluss auf das den Menschen immer prägende Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit?

3.1 Sehnsucht nach dem Heil

Die Sehnsucht der Menschen nach Gesundheit, Heil und Heilung wie auch ihre Hoffnung auf Glück und Zufriedenheit ist zu allen Zeiten ähnlich groß gewesen. Neben vielen anderen sind Ärzte, Therapeuten und auch Seelsorger mit diesen Sehnsüchten und Hoffnungen immer wieder neu konfrontiert. Dies lässt sich auch für Sigmund Freud, den Begründer der Psychoanalyse, sagen. Am Ende seiner Schrift zur „Frage der Laienanalyse“ kam er in einer zusammenfassenden Aussage über die

⁵ Duden, 415.

Patienten seiner Zeit zu dem ernüchternden Schluss, dass sie bereit seien, Heilung anzunehmen, von wem immer sie ihnen auch geboten werde⁶. An anderer Stelle und zu späterem Zeitpunkt stellte er im „Abriß der Psychoanalyse“ fest, die rationale Absicht der Menschen sei es, gesund und leidensfrei zu werden⁷. Sein eigenes Bestreben ging dann ja, oberflächlich betrachtet, zunächst auch in diese Richtung. Eines seiner wichtigsten Ziele war es ja, die Menschen vom „neurotischen Elend“ zu befreien, einem Übel, dem die Ärzteschaft seiner Zeit, wie er sagte, hilflos gegenüberstand⁸.

Bis in unsere Gegenwart hinein sind die Reaktionen auf die Heilungswünsche der Menschen vielfältig und ungezählt. Neben heilkundlich orientierten Angeboten aus dem Bereich wissenschaftlicher Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse verzeichnen wir einen unüberschaubaren Markt neuer wie neu entdeckter, alter Heilmethoden. Wo die Schulmedizin (noch) nicht zu den erhofften Ergebnissen führt, blühen alternative, häufig esoterische Therapiemodelle auf⁹. Kranke und Behinderte erhoffen sich durch immer differenziertere Therapie und Rehabilitationsmaßnahmen, wenn schon keine Heilung, so doch Fortschritte und die Verbesserung ihrer konkreten Leidenssituationen.

3.2 Gesundheits- und Ganzheitswahn

Der Soziologe Hartmut Rosa macht auf die „Selbstoptimierung“ als Charakteristikum unserer Gesellschaft aufmerksam¹⁰. Schneller sein und auch erfolgreicher, gesund älter werden als früher und gesund bleiben gelten hier als Ausdruck unserer Weltbeziehung, einer Beziehung die ich ganz gerne als ‚Weltbeziehung im Komparativ‘ bezeichne. Was nun „Gesundheit und Krankheit“ angeht, konstatiere ich einen in unserer Gesellschaft wirksamen und kaum zu bezwingenden „Gesundheits- und Ganzheitswahn“. Er wird genährt von der längst im Detail revidierten, aber immer noch wirksamen Festlegung durch die Welt-Gesundheits-

⁶ Sigmund Freud, Laienanalyse, 279.

⁷ Ders., Psychoanalyse, 100.

⁸ Ders., Laienanalyse, 263-264.

⁹ Elisabeth Roudinesco, Psychoanalyse, 14-15.

¹⁰ Hartmut Rosa, Resonanz.

Organisation (WHO). Sie hatte Gesundheit seinerzeit als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ definiert. In tiefer unbewusster Identifikation mit der Pharmaindustrie und dem so genannten Gesundheitswesen unterwerfen sich, zumindest in der westlichen Welt, nahezu alle diesem rein normativen Ziel¹¹. Keine Frage: Auch Magie und Ritual werden gesucht und benutzt, um diesem Ziel näher zu kommen. Natürlich gibt es Gegenmodelle und Gegenpositionen. So hatte beispielsweise Sigmund Freud eine hochdifferenzierte Position gegenüber dem Gesundheits- und Ganzheitswahn und hat mit der Psychoanalyse eine Heilmethode konzipiert, der es nicht um Leidvermeidung, sondern primär um Leidensbefähigung geht. Einer seiner provokantesten Sätze ist wohl nur wenigen bekannt. In seiner Schrift „Zum Unbehagen in der Kultur“, einer seiner kulturtheoretischen Abhandlungen, in denen er sich anthropologisch äußert, heißt es: „Das Programm, welches uns das Lustprinzip aufdrängt, glücklich zu werden, ist nicht zu erfüllen, doch darf man – nein kann man – die Bemühungen, es irgendwie der Erfüllung näher zu bringen, nicht aufgeben“¹².

3.3 Heilsame Seelsorge

Der Mensch kann in der Kultur nicht glücklich werden – eine Provokation. Freud bringt hier eine fundierte Gegenposition zum Gesundheits- und Ganzheitswahn ein, ganz ähnlich übrigens, wie sie sich auch auf der Grundlage einer anthropologisch fundierten christlichen Theologie formulieren ließe. In der Tat ist die Bibel ja kein Handbuch klinischer Fallgeschichten. Das Heil und die Heilung, von denen dort die Rede ist, darf nicht verwechselt werden mit einem Zustand der Gesundheit, wie er unter den Bedingungen des Gesundheits- und Ganzheitswahns gesucht wird. Wenn man es theologisch-anthropologisch durchdenkt, so kann als biblischer Befund festgehalten werden, dass Glaube und Seelsorge nicht heilen. Mir ist klar, dass es – und nicht nur aus biblizistisch-fundamentalistischen Kreisen – zu dieser Position gewiss auch Gegenrede gibt. Mit dem Konzept „heilsamer Seelsorge“ habe ich mich in diesem

¹¹ Wolfgang Reuter, Heilsame Seelsorge, 240.

¹² Sigmund Freud, Unbehagen, 442.

Zusammenhang dennoch klar positioniert. „Heilsame Seelsorge“ bietet in der Abgrenzung gegenüber dem Gesundheits- und Ganzheitsparadigma einen unverwechselbaren Beitrag kirchlichen Handelns für die Begleitung Leidender. Eine vorschnelle Verheißung von Gesundheit auf Grund des Glaubens oder einer bestimmten Glaubenspraxis scheidet hier grundsätzlich aus¹³.

Auf dem Hintergrund ihrer immanenten Anthropologie und Theologie hält „heilsame Seelsorge“ einen unverwechselbaren Beitrag für die Begleitung Leidender bereit. Hierdurch unterscheidet sie sich inhaltlich und formal von den Behandlungsmethoden der Medizin, von heilkundlich verstandener Psychoanalyse und Psychotherapie, von Entwürfen helfend-heilender oder therapeutischer Seelsorge sowie von Seelsorgekonzepten mit theologisch-psychologischer Perspektivendominanz. „Heilsame Seelsorge“ ist kein therapeutisches Verfahren und verfolgt keine heilkundlich orientierte Intention – sie heilt nicht! Auf der Grundlage des interdisziplinären Dialogs der Praktischen Theologie mit der Psychoanalyse bietet sie mit den vorrangigen Optionen für die „Kompetenz der Leidenden“, für „Leidensfähigkeit statt Leidvermeidung“ und für den „heilsamen Blick aufs Fragment“ Perspektiven jenseits der in Gesellschaft und kirchlicher Praxis virulenten Gesundheits- und Ganzheitsideale¹⁴. Auf der Grundlage dieses Konzeptes ist Widerspruch unvermeidbar, wenn nun behauptet wird, Magie und Ritual gälten als geheime Wege zum Heil und zur Heilung. Ein theologisch-anthropologisch fundiertes Verständnis von Seelsorge wird statt der Leidvermeidung immer der Leidensbefähigung den Vorrang geben und genau darin wird sich die heilsame Dimension der Seelsorge – auch im Raum ritueller Erfahrung – erweisen.

4. Zur Grundlegung ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz

Um in dem weiten Feld, das sich um den Themenkomplex von Magie und Ritual auf tut, bestehen zu können, bedarf es einer grundlegenden theologisch-anthropologischen Reflexion seelsorglichen Handelns. Als

¹³ Wolfgang Reuter, Heilsame Seelsorge, 99.

¹⁴ Ebd., 8.

deren Ergebnis können wir uns dann mit Konzepten ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz in den Themenkomplex von Krankheit, Leiden, Heil und Heilung einbringen. Ich werde deshalb jetzt drei weitere Schritte mit Ihnen gehen. Wir vergewissern uns einiger anthropologischer Grundkonstanten, die uns die Grundlegung ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz überhaupt erst ermöglichen. In einem weiteren Schritt konfrontieren wir diese Grundkonstanten mit unserer jüdisch-christlichen Überlieferung, um schlussendlich daraus einige pastoralpsychologisch fundierte Optionen für unseren Umgang mit dem Thema Magie und Ritual abzuleiten.

4.1 Anthropologische Grundkonstante – Konstitutive Verlustenerfahrung als Motivation

Der rote Faden durch unsere nachfolgenden Überlegungen wird nun der sein, dass wir Lebensgeschichte immer als Leidensgeschichte verstehen. Dies hat seinen Grund in der konstitutiven Verlustenerfahrung, die jeder bereits mit seiner Geburt macht. Will er leben, so muss jeder Mensch den mütterlichen Raum seiner ersten neun Lebensmonate verlassen. Im Grunde genommen können wir hier von einem „Orts-Verlust“ sprechen, der uns in unserer Geburt – wir sprechen ja auch von Ent-bindung – mit dem Verlust des intrauterinen Lebensraumes zugemutet ist. Ja, das Leben des Menschen beginnt in der Dynamik der Orts-Veränderung: *Ortsverlust* und *Verortung* sind anthropologische Grundkonstanten, das heißt sie stehen bereits am Beginn des Menschseins. Sie fordern den Menschen lebenslang heraus, Orte zu verlassen und neue Räume zu ergreifen oder zu schaffen – Lebens-Raum-Gestaltung. Das Paradoxe hieran ist dies, dass die mit dem Leben mitgegebene, durchaus auch leidvolle Verlustenerfahrung zur Motivation für die Lebens-Raum-Gestaltung wird. In diesem Kontext entwickeln sich das Leiden an der Trennung wie auch der Wunsch nach Bindung. Bindung und Trennung – dies sind die zwei Erfahrungsdimensionen, die im ganzen weiteren Leben eine wichtige Rolle spielen werden. Das neu geborene Kind lernt sie als Grundprinzip seiner Entwicklung und damit auch als ein Grundprinzip des Lebens und der Lebens-Raum-Gestaltung mehr und mehr zu nutzen. Das Kontaktnehmen zu anderen Menschen und der Zugriff auf den Raum ereignen sich in der *relationalen Dynamik* von Bindung und

Trennung, die wir als ein Grundprinzip des Lebens und damit natürlich auch als ein Grundprinzip der Psyche verstehen können. Diese relationale Dynamik strukturiert unseren Alltag bis zum Tod.

4.2 Entwicklungspsychologischer Hintergrund – Mit dem Verlust leben lernen

Über die Relevanz dieser relationalen und raumgreifenden Kompetenzen des Menschen wird angesichts der großen Bedeutung, die ihnen zukommt, leider viel zu wenig nachgedacht. Die Entwicklungspsychologie lässt uns wissen, dass der Mensch sie in Resonanz auf seine inneren Bedürfnisse nach Bindung und Trennung und auf die vorfindliche äußere Welt entwickelt. Hier ist dann von Übergangsobjekten die Rede. Dies sind Objekte (Teddy, Bettzipfel, Daumen ...) die dem Kind während der Abwesenheit der Mutter als Symbol für ihre Anwesenheit gelten. Zur Bewältigung von Trennungen und der damit immer wieder einhergehenden Erfahrung des Verlustes wird das kleine Kind also kreativ und entwickelt nur ihm selbst zugängliche, innere Räume. Diese werden zu Räumen symbolischer Erfahrung. Die Übergangsobjekte ermöglichen es dem Kind, das Leben mit dem Verlust, die Zumutung der Abwesenheit einer geliebten Person und anderer Objekte dann doch erträglich zu gestalten. Sie ermöglichen es dem Menschen, trotz der leidvollen Erfahrung von Getrenntheit und Verlust, nicht zu Grunde zu gehen oder in Angst zu verharren. Der vom Kind geschaffene innere Kreativraum symbolisch-ritueller Erfahrung macht es ihm möglich, sich trotz realer Getrenntheit ein Gefühl von Verbundenheit zu erhalten. Insofern sind die inneren Räume symbolischer Erfahrung *Überlebensräume*, die ein jeder braucht. Paradox ist, dass die konstitutive Verlusterfahrung am Beginn des Lebens die Motivation zu dieser relationalen Lebens-Raum-Gestaltung mit sich bringt. Neben den realen Räumen, in denen der Mensch lebt und diesen inneren Räumen entstehen durch diese kreativen Prozesse des Raumschaffens nun Räume einer dritten Dimension – *Zwischen-Räume*. Sie konstituieren die Räume symbolischer Erfahrung *zwischen* Innen und Außen. Magie und Ritual, beziehungsweise symbolische und rituelle Erfahrung haben hier ihren Ort. Allerdings ist dies kein Ort, in dem alles gut und heil ist, sondern ein Raum, in dem sich die Dynamik von Bindung und Trennung ereignet

und in dem uns *Orts-Veränderung* als Lebens- und Entwicklungsprozess dauerhaft zugemutet ist. Die *Zwischen-Räume* symbolischer Erfahrung sind Motivationsräume zur Lebens-Raum-Gestaltung angesichts und trotz aller konstitutiven Verlusterfahrungen.

4.3 Jüdisch-christlicher Deutehorizont – Der gründende Verlust als heilsames Prinzip

Was hier nun über den Menschen, beziehungsweise über die Menschheit an sich zum Ausdruck gebracht wurde, findet seine Entsprechung in der Gründungsüberlieferung des Christentums. Dessen Geburtsszene ist ja nicht Weihnachten, sondern Ostern. In der *Ostererfahrung* am leeren Grab, so wie wir es beispielsweise bei Markus (Mk 16,1-8) oder bei Lukas (Lk 24,1-12) finden, sowie in der darauf folgenden Zeit sind die ersten Christen, wie z. B. die Emmausjünger (Lk 24, 13-35), immer wieder mit dieser *Verlusterfahrung* konfrontiert: Der Herr ist nicht da. Keiner bringt es so deutlich zum Ausdruck wie Markus, bei dem angesichts des leeren Grabes kein österliches Halleluja entsteht. Stattdessen ergreift die Frauen am Grab Furcht, Schrecken und Entsetzen über den Verlust des Leichnams des Herrn. Bemerkenswert ist auch der Hinweis des Evangelisten über die offensichtliche Übereinkunft der Frauen, hierüber nicht zu reden (Mk 16,8). Wenn man in diesem Zusammenhang nun überhaupt von einem Raum sprechen will, so müssen wir festhalten, dass die Frauen am Ostermorgen sich offenkundig in einem inneren Leer-Raum der Trauer und des Schmerzes, und damit in einem Raum des Leidens wiederfinden: Der Herr ist nicht da, wo sie ihn erwartet hatten. Am Anfang der christlichen Überlieferung steht diese Verlusterfahrung, die zugleich als Fundament für die Glaubensgemeinschaft der noch im Entstehen begriffenen Kirche anzusehen ist. Durch das Erinnern und Wiederholen des Geschehenen im Erzählen wie auch im neuen, vergegenwärtigenden Vollzug eröffnet sich ein neuer Raum der symbolisch-rituellen Erfahrung, in dem sich die Gegenwart des als abwesend erlebten, auferstandenen Herrn ereignet. Später wird die Kirche dies dann als seine sakramentale Gegenwart bezeichnen, es theologisch auf vielerlei Weise durchdenken und bis in unsere Gegenwart auch kontrovers diskutieren.

4.4 **Communio als Missio – Wie sich die Anwesenheit des abwesenden Herrn ereignet**

Als Fazit für unseren Zusammenhang ist mir wichtig hier darauf hinzuweisen, dass die Gründungserzählung der Kirche uns als ihren Ursprung die Erfahrung eines Verlustes übermittelt¹⁵. In großer Ähnlichkeit zum Leben eines jeden Menschen und zur Entwicklungsgeschichte der Menschheit liegt auch der Ursprung der Kirche in einem Lebens-Raum eröffnenden, gründenden Verlust: Der Herr ist nicht im Grab, er ist abwesend. Wie der Mensch, hat auch die Kirche sich Räume symbolischer und ritueller Erfahrung geschaffen, mit dieser Abwesenheit des Herrn konstruktiv und lebensförderlich, also heilsam, umzugehen. In der Feier der Messe zeigt sich dies am deutlichsten. Hier ereignet sich die Gegenwart des als abwesend erlebten, auferstandenen Herrn. In theologischer Sprache ausgedrückt, können wir dies die Erfahrung der „Communio als Missio“ nennen¹⁶. Gerade in der Feier der Messe kommt die relationale Dynamik von Bindung und Trennung, in der das Leben sich ereignet, in besonderer Weise zum Ausdruck. Die Gemeinde kommt an einem besonderen Ort zusammen, der zum Raum der Begegnung mit dem Auferstandenen wird: *Communio*. Diese Erfahrung läuft zugleich auch auf Trennung hinaus: *Missio*. Es ist ja wirklich sehr bezeichnend, dass die Kirche das Ereignis der dichtesten Gemeinschaft untereinander und mit dem Herrn mittels eines Trennungsbegriffes – „Missa - Messe“ bezeichnet. Der Raum symbolisch-ritueller Erfahrung bleibt nicht auf Dauer bestehen. Er unterliegt der Dynamik von Bindung und Trennung und der Orts-Veränderung. Dies kommt mit dem lateinischen Entlassgruß der Messfeier besonders gut zum Ausdruck. Hier heißt es ja: „ite missa est – geht, es ist Sendung“¹⁷. Die Gemeinde wird hier aus dem Raum symbolisch-ritueller Erfahrung in den Alltag entlassen, dies mit dem Auftrag, die hier gemachten Erfahrungen nun in den Bereich der alltäglichen Lebenswelten zu transferieren. „Lebens-Raum-Gestaltung“ im christlichen Deutehorizont wird zur konkreten Folge der liturgischen Feier im Raum ritueller Erfahrung.

¹⁵ Daniel Bogner spricht unter Rückgriff auf den französischen Jesuiten Michel de Certeau vom „gründenden Bruch“. Vgl. Bogner, Gegenwart.

¹⁶ Siehe – unter Rückgriff auf Gisbert Greshake – Reuter, Relationale Seelsorge, 170.

¹⁷ Ebd., 209.

4.5 Ortsveränderung – Keine dauerhafte Bleibe

Nur kurz möchte ich darauf hinweisen, dass ‚heilige Orte und Räume‘, so wie die jüdisch-christliche Tradition es vermittelt, dieser relationalen Dynamik der Ortsveränderung unterliegen. Sie alle sind und bieten keine dauerhafte Bleibe. Vielmehr muten sie dem Menschen die dauerhafte Aufgabe der Welt- und Lebens-Raum-Gestaltung zu. Die biblischen Texte erzählen in immer neuen Varianten davon, so in der urgeschichtlichen Paradieseserzählung, die das Thema von Bindung und Trennung sowie der Orts-Veränderung in ähnlicher Weise übermittelt wie die alttestamentlichen Erzelternerzählungen¹⁸, das gesamte Exodusbuch, das Buch Tobit und viele andere mehr. Alle hier übermittelten Erzählungen und Texte können wir als Beitrag zur Grundlegung ritueller Erfahrung und ritueller Kompetenz verstehen.

4.6 Pastoralpsychologische Optionen – Vermittlung angesichts des Verlustes

Von daher können wir als eine der wichtigsten pastoralpsychologischen Optionen im Kontext unserer Überlegungen festhalten, dass der Beitrag kirchlicher Seelsorge angesichts der Suche der Menschen nach Heil und Heilung immer in der *Vermittlung* liegt. Nichts anderes ist die Aufgabe der Seelsorge, als zwischen den Alltagserfahrungen der Menschen und dem jüdisch-christlichen Deutehorizont zu vermitteln. Im Raum der Vermittlung ereignet sich symbolische und rituelle Erfahrung, die dem Menschen angesichts seiner ambivalenten Grunderfahrungen und trotz seiner Suche nach dem Heil nicht vorschnell irgendein Heil oder eine Heilung verheißt. Relational-heilsamer Seelsorge ist vielmehr daran gelegen, den Menschen mit der eschatologischen Spannung von schon angebrochenem und zugleich immer nur als noch ausstehend erfahrenem Heil von Gott her zu konfrontieren¹⁹. Rituelle Kompetenz ist da gegeben, wo die Seelsorger angesichts der Alltagssituation an der Seite des (leidenden) Menschen

¹⁸ Ein von der Grazer Alttestamentlerin Irmtraud Fischer geprägt Bezeichnung für die Erzählungen um Sara und Abraham, Isaak und Rebekka, Jakob, Esau und den Frauen Jakobs und ihrer Kinder. Vgl. Irmtraud Fischer, *Gottesstreiterinnen*, 10-17. 14.

¹⁹ Wolfgang Reuter, *Heilsame Seelsorge*, 98.

bleiben und gemeinsam mit ihm die symbolische Erfahrung der Präsenz Gottes – JHWH's – in ihrem Leben ermöglichen. Wo dies gelingt, spreche ich von „heilsam-relationaler Seelsorge“ und einer ebensolchen Theologie.

5. Zum Schluss: Magie – Ritual – Rituelle Erfahrung

Binden wir das hier Gesagte nun zurück an das Hauptthema, so ist es schlussendlich erforderlich, rituelle Erfahrung als das Leitprinzip seelsorglichen Handelns im Kontext der Suche des Menschen nach Heil und Heilung gegenüber den klassischen Begriffen von Magie und Ritual abzugrenzen.

5.1 Magie

Magie wird in der Regel verstanden als „Geheimkunst, die sich übersinnliche Kräfte dienstbar zu machen sucht“. Sie geht von der Vorstellung aus, dass alles im Kosmos von einer transzendenten Kraft durchdrungen ist und dass durch magische Praktiken auf diese Kraft Einfluss genommen werden kann. In der esoterischen Szene mag Magie großen Zulauf haben. Theologisch-anthropologisch fundierte Seelsorge wird hier, wie aufgezeigt, andere Wege gehen. Seelsorgerinnen und Seelsorger werden sich nicht als Magier²⁰ verstehen und entsprechende Erwartungen an ihre Rolle zurückweisen. Sie trauen den eigenen kirchlichen Riten wie auch der rituellen Praxis und ritueller Erfahrung etwas zu und werden im Seelsorgeprozess die ihnen innewohnende Tiefendimension (neu) erschließen²¹.

²⁰ Das griechisch-lateinische Wort bezeichnet ursprünglich die Mitglieder einer medizinischen Priesterkaste. Beim Transfers in die deutsche Sprache (18. Jh.) vollzieht sich ein Bedeutungswandel: „Traumdeuter, Zauberer, Betrüger“, vgl. Duden, 415.

²¹ Vgl. Andreas Odenthal, *Rituale*, 214.

5.2 Ritual

Rituale werden als „geronnene Erfahrung“ (Dieter Funke) verstanden, die Lebenswissen transportieren oder als „kulturelles Gedächtnis“ (Jan und Aleida Assmann) funktionieren, das inszeniert und erinnert werden kann. Wir können sie als multidimensionales „symbolisches Handlungsgefüge“ verstehen, dessen allgemeines Kennzeichen die Wiederholung ist²² – *repetitiv-anamnestische Dimension*. Es dient dem Zweck der Deutung und Bewältigung von Konflikt- und Kontrasterfahrungen – *heilsame Dimension* – und der inneren und äußeren Lebens-Raum-Gestaltung – *relationale Dimension*.

Habermas folgt einem archaisch-phylogenetischen Ritualverständnis. Er geht von einem Zusammenhang von Mythos und Ritus aus. Den Mythos versteht er dabei als Übersetzung einer älteren rituellen Praxis, bei der es um „Gefahrenabwehr und Krisenbewältigung einschließlich der Bewältigung der existenziellen Erfahrung des Todes“ geht. Das Ritual hat so eine *performative Dimension*: Es stellt eine neue Situation her, wenn es sich um die „Bannung von Unheil und die Beschwörung von Heil“ handelt²³. Neben dieser „gattungsgeschichtliche(n) Grundierung“ des Rituals favorisiere ich mit Odenthal eine aus der Dynamik von Entwicklung und Beziehung resultierende, lebensgeschichtlich ontogenetisch orientierte Ätiologie des Rituals. Hier kommt dem Ritual eher eine *biographische Dimension* zu.

5.3 Rituelle Erfahrung

Odenthal geht unter Rückgriff auf Heribert Wahl's Modell „symbolischer Erfahrung“ nun einen Schritt weiter und entwickelt, insbesondere in Bezug auf den Gottesdienst das Modell „ritueller Erfahrung“. Ich greife dies aus dem Grunde auf, da es das Phänomen des Ritualen konsequent in der Lebensgeschichte und in der Erfahrungsdimension des Menschen verortet. Die Grunddynamik dieses Modells ist die der Vermittlung zwischen Lebenserfahrungen und Deutungshorizonten in den grundlegenden Konflikte(n) des Menschen. Es geht dabei um die existentiellen

²² Vgl. ebd.; Ders., Erfahrung; Ders., Liturgie.

²³ Jürgen Habermas, Denken, 79-80.

Lebensthemen: Schutz und Aufbruch – Bindung und Trennung – Leben und Tod²⁴. „Ver-mitteln“ muss dabei wörtlich verstanden werden: Es geht um den eigenständigen „mittleren“ Raum, einen Raum „zwischen“ subjektiv und objektiv, zwischen Innen und Außen, zwischen eigenem Erleben und kultureller Tradition, zwischen subjektivem Bedürfnis und objektivem Anspruch einer Glaubensgemeinschaft. Rituelle Erfahrung hat ihren Ort immer in einem derartigen Zwischen-Raum. Sie ist eine Kreativleistung der Lebens-Raum-Gestaltung des Menschen, ein existentieller Ausdruck seiner Weltbeziehung angesichts und trotz aller Konflikte. Die Magie mag auch solche eigenen Räume kennen. Sie löst allerdings im Sinne einer Spaltung die Gegenpoligkeit beziehungsweise die Ambivalenz dieser Vermittlungs-Dynamik einseitig auf.

5.4 Rituelle Kompetenz

Die kirchlichen Rituale, wie grundsätzlich auch die rituelle Erfahrung, können wir jenem „dritten Wirklichkeitsbereich“ zuordnen, in dem zwischen subjektiv und objektiv, innen und außen sinnlich-symbolisch vermittelt wird, also nicht nur verbal, sondern auch nonverbal, gestisch, symbolisch, eben: rituell. Das Entscheidende ist nun, diesem vermittelnden Raum, den dort angesiedelten Ritualen und den hier vermittelten Erfahrungen und Deutungen eine eigene Wirklichkeitsdimension zuzuerkennen und sie nicht etwa als „nur symbolisch“ abzutun. Theologisch gesprochen: Im Raum ritueller Vermittlung wird der als abwesend erlebte auferstandene Herr auf seine Weise als gegenwärtig erfahren.

Rituelle Erfahrung verzichtet allerdings unter Bezugnahme auf den jüdisch-christlichen Deutehorizont auf eine vordergründige Verheißung von Heil und Heilung. Sie eröffnet Räume der Ambivalenz von Bindung und Trennung sowie Ortsverlust und neuer Verortung. Es bedarf einer eigenständigen symbolisch-rituellen Kompetenz, die in jedem angelegt ist, die für den seelsorglichen Beruf entwickelt und ausgebildet werden kann. Auf der Grundlage dieser Kompetenz müsste eine Unterscheidung von Ritual, Magie und ritueller Erfahrung als unterschiedliche Weisen der Beziehung zur Welt und zum Lebensraum möglich sein

²⁴ Vgl. Andreas Odenthal, *Rituale*, 219ff.

Literaturverzeichnis

- Bogner, Daniel*, Gebrochene Gegenwart. Mystik und Politik bei Michel de Certeau, Ostfildern 2002.
- Fischer, Irmtraud*, Gottesstreiterinnen. Biblische Erzählungen für die Anfänge Israels, Stuttgart² 2000 (1995).
- Freud, Sigmund*, Die Frage der Laienanalyse, 1926, GW XIV.
- Freud, Sigmund*, Abriß der Psychoanalyse, 1938, GW XVII.
- Freud, Sigmund*, Das Unbehagen in der Kultur, 1930, GW XIV.
- Habermas, Jürgen*, Nachmetaphysisches Denken II. Aufsätze und Repliken, Berlin 2012.
- „Magie“, in: Duden (Bd. 7), Etymologie, Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache, Mannheim 1963.
- Odenthal, Andreas*, Menschheitsalte Religiöse Rituale im Raum der Kirche? Überlegungen zur „Rituellen Erfahrung“ im Spannungsfeld von Religiosität und Christianität, in: Hans Gerald Hödl / Johann Pock / Teresa Schweighofer (Hg.), Christliche Rituale im Wandel. Schlaglichter aus theologischer und religionswissenschaftlicher Sicht, Göttingen 2017, 213-233.
- Odenthal, Andreas*, Rituelle Erfahrung. Thesen zu einer praktisch-theologischen Liturgiewissenschaft, in: ThQu 188 (2008), 31–49.
- Odenthal, Andreas*, Liturgie als Ritual. Theologische und psychoanalytische Überlegungen zu einer praktisch-theologischen Theorie des Gottesdienstes als Symbolgeschehen (Praktische Theologie heute 60), Stuttgart 2002.
- Reuter, Wolfgang*, „Wie Rituale abgehen“ – Rituelle Kompetenz in Sport und Kirche, in: IKaZ Communio 42 (2013), 367-378.
- Reuter, Wolfgang*, Relationale Seelsorge. Psychoanalytische, kulturtheoretische und theologische Grundlegung (Praktische Theologie heute 123), Stuttgart 2012.
- Reuter, Wolfgang*, Heilsame Seelsorge. Ein psychoanalytisch orientierter Ansatz von Seelsorge mit psychisch Kranken, Münster 2004.
- Rosa, Hartmut*, Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin 2016.
- Roudinesco, Elisabeth*, Wozu Psychoanalyse?, Stuttgart 2000

Auf der Suche nach Gesundheit und Sinn

Thesen zur kulturellen Dimension des Heilens

Walter Bruchhausen

Was Menschen weltweit in ihrer Suche nach Heilung unterscheidet, warum dies so ist und was sie in den unterschiedlichen Heilungsangeboten jeweils suchen, wird in einer umfangreichen Literatur aus verschiedensten Disziplinen behandelt. Medizin- und religionsethnologische Untersuchungen, medizin- und religionsgeschichtliche Studien, ärztlich- oder psychotherapeutisch-klinische und theologische oder pastorale Annäherungsversuche haben hier wesentliche Beiträge geliefert. Besonders aktiv und einflussreich ist dabei die Medical Anthropology, die im englischen Sprachraum – weitaus umfassender als ihre teilweisen deutschsprachigen Gegenstücke Ethnomedizin und Ethnologie – Heilen v.a. kulturell kontextualisierend und kulturvergleichend untersuchte.¹ Sie hat dabei auch einen Wechsel von einer religiösen zu einer medizinischen Interpretation derselben Rituale, Objekte und Experten vollzogen und beobachten können.²

Als Ergebnis langjähriger Beschäftigung mit diesen sehr verschiedenen Diskursen sollen hier einige Thesen formuliert werden, die bewusst keinen Anspruch auf umfassende Abdeckung dieses methodisch und theoretisch höchst diversen interdisziplinären Gebietes erheben, sondern ausdrücklich zur weiteren Auseinandersetzung damit einladen. Schon der Eindruck einer abschließenden Beurteilung wäre ein eklatanter Verstoß gegen die Anforderungen dieses prinzipiell unabschließbaren Unterfangens.

¹ Thomas Lux, Namen.

² Hansjörg Dilger et al., Kranksein.

1. Medizinischer Pluralismus, also die Koexistenz und Interaktion verschiedener Medizinformen in einer Gesellschaft, ist weitaus älter als die neuzeitliche Expansion europäischer Medizin und die interkontinentale Migration, denen die Entstehung dieses Pluralismus gegenüber früherer vermeintlicher Homogenität häufig zugeschrieben wird. Jede Gesellschaft, jedes „medizinische System“ im Sinn des Harvard-Psychiaters und – Ethnologen Artur Kleinman als entscheidender Gründungsfigur der heutigen Medical Anthropology,³ enthält mehrere verschiedenartige medizinische Bereiche. Dazu gehören (1) die professionellen Angebote wie die von universitär ausgebildeten Ärzten und die von ebenfalls textbasiert ausgebildeten Praktikern großer asiatischer Medizintraditionen, (2) „volksmedizinische“ Praktiken der lokal anerkannten Experten und (3) der Laiensektor mit seinen Hausmitteln und dem Laienwissen über Verhalten zur Krankheitsvermeidung und im Krankheitsfall. Die verschiedenen Medizinformen werden entweder nach ihren wahrgenommenen Stärken und Schwächen gezielt selektiv oder aber – eher probeweise – im „Healer (s)hopping“ gleichzeitig oder nacheinander genutzt. Die Auswahl aus diesem Spektrum von stärker lokalen und eher globalen, aus betont materialistischen und ausgesprochen spiritualisierenden, aus verwissenschaftlichten und aus kulturelle Identität beschwörenden Heilungsangeboten wird von komplexen Entscheidungsprozessen bestimmt.⁴

2. Spektakuläre Unterschiede in der Heilkunde verschiedener Kulturräume und kulturalistische Vorannahmen ihrer grundsätzlichen Verschiedenheit sollten nicht übersehen lassen, dass es demgegenüber recht weitgehende und zudem sehr alte Gemeinsamkeiten gibt. Viele Heiltraditionen bäuerlicher Gesellschaften kennen ähnliche Konzepte von Schadenszauber, in denen Menschen die Gesundheit anderer durch okkulte Mittel oder Eigenschaften beeinträchtigen, oder von Geistbesessenheit, bei der fremde Wesen in Menschen hineinfahren und stören können. Auch Opfer zur Besänftigung nicht-sichtbarer Wesen, die Gesundheit beeinflussen, sind weltweit verbreitete Praktiken. Ebenso weisen die drei großen antiken

³ Arthur Kleinman, Concepts.

⁴ Wichtig für deren Verständnis wurde die Studie für Zaire – die heutige Demokratische Republik Kongo – des mennonitischen Ethnologen John M. Janzen, Quest.

Schriftkulturräume chinesisches Reich, indischer Subkontinent und östliches, griechisch besiedeltes Mittelmeer große Ähnlichkeiten darin auf, in einer schriftlich tradierten Heilkunde die Harmonie einer sehr begrenzten Anzahl natürlicher Körperelemente als Gesundheit zu verstehen. Ihre Zahl variiert dabei zwischen zwei beim ostasiatischen Yin und Yang, drei bei den indischen – die menschliche Konstitution bestimmenden – Doshas, vier in der griechischen Vier-Säfte-Lehre und fünf bei den chinesischen Fünf-Elemente-Wandlungsphasen.⁵ Störung dieser Harmonie wird als Krankheit und deren Wiederherstellung als Heilung gesehen, ohne dass dabei religiöse Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei andersartigen Erkrankungen ausgeschlossen werden.⁶ Entsprechend dieser schriftkulturellen Tradition einer weitgehend friedlichen Koexistenz und punktuellen Kooperation zwischen den unterschiedenen Bereichen Medizin und Religion haben sich auch die drei großen monotheistischen Religionen Judentum, Christentum und Islam zu einer zunehmend universalistischen Ausrichtung entwickelt. Gegen die partikulare Sicht, die Geister ganz nach ihrer Nutzbarkeit oder Parteinahme für die eigene Sache bewertet, wurde im Monotheismus ein ethischer Universalismus gesetzt: Geister sind entweder immer gut, wenn mit Gott verbunden, oder aber böse oder zumindest schlecht, wenn sie ohne Gottes Willen in einen Menschen fahren. Auch die Bewertung der Medizin ist tendenziell universalistisch: Bewährte, rational nachvollziehbare Verfahren sind anzuwenden, egal in welchem Kontext sie entstanden sind. Gegenüber anti-heidnischen Affekten der Frühzeit, wie sie sich bei manchen Kirchenvätern und in der islamischen Prophetenmedizin zeigten und zur ausschließlichen Heilung durch Gebet und einfache Mittel drängten, wurde in Judentum, Christentum und Islam mehrheitsfähig, dass auch die Errungenschaften der antiken Medizin zu nutzen seien.

3. „Volksmedizin“ und „Volksreligion“, wie die wissenschaftlich überholten Begriffe lauteten,⁷ sind in diesem Kontext nicht einfach ältere Traditionen als die der Schriftgelehrten, sondern ebenso Reaktionen auf die Rationalisierungen von Religion und Medizin durch diese Eliten. Sie weisen deshalb häufig entsprechende interreligiöse Ähnlichkeiten auf. Dies

⁵ Paul U. Unschuld, China, 207-214.

⁶ Walter Bruchhausen, Medizintraditionen.

⁷ Eberhard Wolff, Volksmedizin.

gilt für die größere Bedeutung von Geistwesen und von unsichtbaren, magischen Einflüssen. So wird hier häufig eine ausgeprägt magische Sicht von religiösen Schriften, Ritualen und Objekten und von medizinischen Verfahren deutlicher bzw. länger kultiviert, etwa in Wirksamkeitserwartungen bei Reliquien und heiligen Quellen, Weihwasser und Palmzweigen, aber auch bei Spritzen und sogar beim Röntgen.

4. „Reine“ Medizintraditionen gibt es nach vielen Jahrhunderten dominanter Medizinsysteme und interkultureller Vermischungen praktisch nicht mehr. Alle heutigen Formen „traditioneller“ oder „alternativer“ Medizin haben sich in Auseinandersetzung mit soziokulturell, politisch oder ökonomisch mächtigeren Medizin- und Religionstypen wie chinesischer oder indischer Schriftmedizin, Buddhismus und Islam, Christentum und der naturwissenschaftlich dominierten Biomedizin entwickelt. Sie liegen also in unterschiedlich stark medikalisierte und theologisierte Form vor. So haben sie etwa Begrifflichkeiten für Krankheiten und Verfahren aus der ärztlichen Fachsprache („Zuckerkrankheit“, „Röntgen“) oder für Geistwesen aus den heiligen Schriften (im Swahili etwa „*shetani*“=Teufel, „*jini*“= Dschinn und „*malaiika*“= Engel aus dem Koran) übernommen.

5. In Europa, insbesondere in Deutschland als dem Kernland moderneskeptischer Romantik, haben verschiedene Akteure auf die naturwissenschaftliche Umprägung der akademischen Medizin im 19. Jahrhundert („Biomedizin“) mit der Entwicklung von Naturheilkunde (nur Wasser, Licht, Luft und Bewegung), Homöopathie, Phytotherapie, Vegetarismus und Lebensreform, Tiefenpsychologie und Hypnotismus, Spiritismus und Geistheilung reagiert, die sich als Bewegungen mit einem der naturwissenschaftlichen Medizin ähnlichen Absolutheitsanspruch teilweise auch untereinander heftig bekämpften.⁸ Naturheilkunde und Homöopathie etwa waren im 19. Jahrhundert einander ausschließende Ansätze, der heutige Synkretismus verschiedener alternativer Verfahren ist ein jüngeres Phänomen.

6. Medizinische Importe von außerhalb Europas, wie etwa das im 17. Jahrhundert von europäischen Ärzten aus Ostasien mitgebrachte Wissen

⁸ Robert Jütte, Geschichte.

über Akupunktur,⁹ konnten – mit Ausnahme verschiedener Substanzen wie des Chinins – vor dem 20. Jahrhundert kaum Fuß fassen. Denn die eigene Medizin und Religion boten damals noch genügend ausleitende bzw. harmonisierende Verfahren, auch mit Einstichen wie bei blutigem Schröpfen oder Aderlass und mit Kräuteranwendung, oder aber magische, beschwörende und exorzistische Praktiken. Erkennbar nicht-christliche spirituelle Praktiken wären zudem auch mit spürbaren Sanktionen belegt worden.

7. Medizinische Importe aus anderen Erdteilen erfreuen sich heute häufig in hybridisierter und damit säkularisierter Form wachsender Popularität, z.B. „traditionelle chinesische Medizin“ (TCM) im Sinne der von Mao durchgesetzten Standardisierung ohne Dämonen,¹⁰ Ayurveda, Yoga und Meditation zumeist ohne explizite religiöse Gehalte¹¹ oder sogar Schamanismus als reine Psychotechnik.¹² Selbstverständlich gibt es hier von interessierter Seite auch Versuche, die damit ursprünglich verbundenen Lehren oder andere religiöse Botschaften mit zu vermitteln. Aber eine eher religionsfreie Nutzung ist zumeist möglich.

8. Daneben gibt es aber auch von den „westlichen“ Religionen Entfremdete oder Enttäuschte, die ganz bewusst spirituelle bzw. religiöse Formen der Gesunderhaltung oder Heilung von außerhalb suchen. Das Fremde, weit Entfernte, Exotische als Heilmittel hat einen in der Placeboforschung¹³ gut belegten zusätzlichen Heilungseffekt.

9. Migrierte sind den medizinischen Pluralismus ihrer Heimatregionen gewohnt, versuchen, ihn in der neuen Heimat weiter zu praktizieren und erweitern ihn durch neue Hybridisierungen. Das geschah schon bei den schwarzen Sklaven in der Karibik, die afrikanisches Erbe in die Entstehung der Besessenheitskulte von Vodoo, Santería und Umbanda einbrachten.¹⁴ Heute betreiben dies in Großstädten Europas oder Nordamerikas Menschen aus anderen Erdteilen durch Importe von Substanzen, durch Heilrituale

⁹ Wolfgang Michel, Beobachtungen.

¹⁰ Paul U. Unschuld, Medizin.

¹¹ Robert Frank / Gunnar Stollberg, Conceptualising.

¹² Ehler Voss, California.

¹³ Jerome Frank, Heiler, 196-216.

¹⁴ Katarine Greifeld / Bettina Schmidt, Systeme.

über Skype oder durch Anschluss an Heilungskirchen und -kulte. Durch solche Migrationsprozesse kommen auch sinn- oder heilungssuchende Bewohner der Einwanderungsländer in Kontakt mit entsprechenden Praktiken und erproben sie auf ihre Weise.

10. Wahrgenommene Stärken nicht-biomedizinischer Heilungsformen – gerade bei gleichzeitiger Nutzung – sind Antworten auf die Frage nach letzten Ursachen von Unglück („Sinn“, „Schuld“, „Theodizee“). Die Fokussierung eines einzelnen, räumlich begrenzten Problems, z.B. eines Tumors oder einer Organfehlfunktion, die heutige Biomedizin so effektiv gemacht hat, erscheint in dieser Hinsicht als Defizit, weil entscheidende Zusammenhänge ausgeklammert werden. Mit der Einbeziehung der Sinn dimension entsprechen spirituelle Heilungsformen solchen eher wissenschaftlichen Konzepten wie der Logotherapie Viktor Frankls, wo „*logos*“ für Sinn steht,¹⁵ oder der Salutogenese Aaron Antonovskys, wo zum gesundheitsstärkenden bzw. heilenden Kohärenzgefühl als Resilienzfaktor das Gefühl einer gewissen Verstehbarkeit (*comprehensibility*), Beherrschung (*manageability*) und Sinnhaftigkeit (*meaningfulness*) des Erlebten gehört.¹⁶

11. Der anti-aufklärerische oder anti-moderne Affekt bemängelt entsprechend die fehlende Integration in das Ganze der Welt, des Lebens und der Person („Ganzheitlichkeit“ oder „Holismus“). Er richtet sich damit gegen die moderne, wissenschaftlich-technisch bedingte Tendenz von Reduktionismus und Fragmentierung, in der Arzt und Priester getrennte Rollen, belebter Leib und physischer Körper, Psyche und Soma oder Natur und Mensch getrennte Dimensionen sind. Erfolgreiche körperliche Behandlung und umfassende Heilung werden dadurch zunehmend voneinander abgekoppelte Erfahrungen. Der große Nutzen, ja die Unumgänglichkeit einer hochgradigen Arbeitsteiligkeit, die erst die lebensrettenden und funktionserhaltenden Fortschritte in der Diagnostik und Therapie vieler tödlicher oder zu Behinderung führender Erkrankungen

¹⁵ Viktor E. Frankl, Seelsorge.

¹⁶ Aaron Antonovsky, Unraveling, 16-19. Antonovsky räumt hier (S. 18) ein, dass Frankls ihm zuvor unbekanntes Werk die spätere Benennung der Komponente „*meaningfulness*“ unzweifelhaft beeinflusst hat.

möglich macht, wird weniger gesehen als die negativ bewerteten Folgen einer verlorenen Einheit.

12. Dies erklärt die besondere Faszination durch angeblich weniger trennende heilend tätige Figuren aus anderen Kulturräumen und früheren Zeiten wie keltische Druiden, Schamanen,¹⁷ Medizinmänner oder heilkundige Klosterfrauen,¹⁸ – ihnen wird umfassende Expertise für das Spirituelle und das Gesundheitliche zugeschrieben. Diese Neigung reiht sich vielfach in eine Begeisterung für tatsächliche wie imaginierte frühere Zeiten überhaupt ein, wie sie sich in jüngeren Entwicklungen einer neu gefassten Pflanzenheilkunde – einschließlich botanisch inspirierter Wiederbelebung der Kräuterweihe an Mariä Himmelfahrt – und von Neuinszenierung geschichtlicher Zeiten oder Ereignisse (Reenactment) etwa in Form der Mittelaltermärkte und der Fantasy-Ästhetik zeigt. Die jüngere spirituell-heilkundliche Aufladung von alten Mythen und Legenden wie etwa im englischen Glastonbury, für das der Anspruch erhoben wird, es sei Avalon aus der Artus-Sage, hat häufig auch einen entsprechenden Tourismus begründet, der strukturell individueller Pilger- und Wallfahrtspraxis entspricht.¹⁹

13. Imaginierte oder retrospektiv gefundene Einheit von Religion und Medizin ist jedoch nicht die einzige Möglichkeit, die als verloren empfundene spirituelle Dimension wieder zu erlangen. Religiöse Deutung von Krankheitserfahrung, z.B. in Gebet oder Ritual, kann die gefühlte Fragmentierung kompensieren, ohne dabei die errungene funktionelle Differenzierung zwischen Medizin und Religion aufzugeben, wie sie in den großen Schrifttraditionen und insbesondere den monotheistischen Religionen seit Jahrtausenden gewachsen ist. Es ist nicht nötig, dass religiöse Funktionsträger auch selbst medizinische sind oder werden, sofern sie es schaffen, die Krankheitserfahrung als Ganze aufzunehmen, und nicht durch falsche Grenzziehungen zwischen Religion und Medizin oder sogar Verweis auf vermeintliche Gegensätze die Kranken in unnötige Loyalitätskonflikte bringen. Hier wirken die großen Religionsgemeinschaften zumeist deutlich anders als Sekten, die

¹⁷ Mircea Eliade, Schamanismus.

¹⁸ Wighard Strehlow, Heilen.

¹⁹ Adrian Isakhiv, Glastonbury.

Ablehnung bestimmter ärztlich indizierter Maßnahmen zur religiösen Pflicht machen, oder als eine spirituelle oder gar religiöse Esoterik, die sich als Alternativmedizin versteht und einen Gegenentwurf zur Biomedizin bieten will.

14. Europäische Aneignung außereuropäischer Behandlungsformen ist nicht unproblematisch. Sie wird zumeist in sehr weitgehend andersartige Erfahrungen münden als die Teilnahme in der ursprünglich eigenen kulturellen Gemeinschaft. Denn in der (früh)kindlichen Sozialisation erworbene Erfahrungen im Umgang mit Krankheit, z.B. in Form von Trommeln, Tanzen und Atemtechniken, Berührungen bis hin zu Schmerzreizen, Geschmäckern, Gerüchen und visuellen Wahrnehmungen, wirken über Konditionierungen anders als später und kulturfremd angeeignete Formen. Auch die möglichen Auswirkungen auf interkulturelles Verständnis sind zu berücksichtigen. Es kann durch vielfältige Missverständnisse bei solchen Übernahmen einerseits zu Verharmlosungen bedrohlicher Phänomene kommen, etwa zur Umdeutung von allgemein gefürchteter Hexerei zu wohltuender Magie, andererseits können aber auch banale Vorgänge dramatisiert werden, wenn z.B. alltägliche Absicherungsrituale, wie sie in Form von Vermeidung der Zahl 13 oder im Lesen von Zeitungshoroskopen auch in Europa geläufig sind, zu Belegen für eine ganz andere Wirklichkeitswahrnehmung stilisiert werden. Dies kann nicht nur eine zusätzliche Verzerrung fremder Realitäten, sondern auch durch Rückkopplungsprozesse deren negative Beeinflussung bewirken. Methodische Reflexionen des Fremden und des Eigenen wären hier wichtig, fehlen aber meistens. Zudem beklagen manche indigenen Gruppen die Nutzung ihrer therapeutischen Ressourcen durch Fremde als weitere Formen neokolonialer Ausbeutung, andere sehen hier einen Markt für Formen des Medizintourismus.²⁰

15. In den Modellen von Hexerei, Verhexung, Schwarzer Magie, Schadenszauber oder Verfluchung als Krankheitsursachen geht es denjenigen, für die diese zu realen Erfahrungen gehören, nicht um die „übernatürliche“ Verursachung, die den stark naturwissenschaftlich geprägten Beobachter vor allem beschäftigt und irritiert.²¹ Es geht vielmehr

²⁰ Bernhard Wörrle, Wissen.

²¹ Walter Bruchhausen, Medizin.

darum, das unbestreitbare Phänomen böser Absichten oder Menschen zu thematisieren. Die Grundfrage ist eine moralische, nicht eine naturphilosophische. Die Möglichkeit einer destruktiven Beeinflussung von Mitmenschen auf bewusste oder unbewusste, angeborene oder erworbene Weise wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Dazu existieren Vorstellungen wie Fernzauber durch sympathetische Beziehungen oder das nächtliche Fliegen auf Gegenständen zu den Opfern, das Eindringen durch verschlossene Türen und das heimliche Einflößen von selbstgebrauten Giften. Aber diese „technischen“ Fragen stehen nicht im Vordergrund, denn wenn es die bösen Absichten nicht gäbe, kämen sie ja überhaupt nicht zum Tragen. Übrigens ist Magie, zu schädlichen wie zu erwünschten Zwecken, in außereuropäischen Vorstellungen sehr häufig und vielleicht sogar zumeist ohne Beziehungen zu Geistern möglich. Dies widerspricht dem europäischen theologischen und „gelehrten“ Hexenbegriff, nach dem solche übersinnlichen Wirkungen nur durch den Bund mit Geistern, und damit insbesondere dem Teufel und seinen Dämonen, zustande kommen können.

16. Entsprechend sind auch bei Vorstellungen und Praktiken von Geistbesessenheit eurozentrische Missverständnisse vorprogrammiert. Dies betrifft mediumistische oder „adorzistische“ Besessenheit, die gewünscht ist und genutzt werden kann, ebenso wie affliktive oder exorzistische, wo Störung und der Wunsch nach Befreiung im Vordergrund stehen. In beider Art Geistbesessenheit außerhalb monotheistischer Modelle bildet die Gefährdung der sozialen Ordnung, der Sicherheit und der Identität, konkretisiert in der Frage der Beziehung mit Ahnen und anderen früheren Lebewesen und der Bewältigung von Bedrohungen, etwa durch wilde Tiere oder Fremde, einen entscheidenden Hintergrund.²² Eine gestörte Beziehung zur sozialen Umwelt oder bedrohte physische Sicherheit drückt sich in störenden Geistern aus, deren Austreibung oder Versöhnung dann die Wiederherstellung von Beziehungen und Vertrauen bewirkt bzw. symbolisiert. Die gängige Deutung westlicher Psychiatrie, bei Besessenheitsphänomenen handle es sich um individuelle Bewusstseinsstörungen mit Kontrollverlust, deren neurophysiologische Korrektur das Problem löse, kann also in ähnlicher Weise zu kurz greifen wie eine erfolgreiche Therapie von Infektionen oder Tumoren, die aber

²² Ders., *Welten*, 245-293.

nicht das Bedrohungsgefühl durch die angenommene Ursache von Infektion oder Tumor nimmt.

Schluss und Schlüsse

Dass so viele Menschen in allen Erdteilen und Religionen auch andere als die universitär gelehrtten Behandlungsformen von Krankheit nutzen, hat vielfältige Gründe. Beide Medizinformen – naturwissenschaftlich orientierte und „andere“ – haben aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive ihre jeweiligen Stärken und Schwächen. Deshalb ist ihre Wahl in einigen Bereichen hochgradig beschwerdeabhängig, d.h. bei bestimmten Gesundheitsproblemen sind sie besonders wirksam oder nachgefragt. In manchen anderen Bereichen wirken sie hingegen tatsächlich eher komplementär, d.h. durch Ausgleich der empfundenen Schwächen der jeweils anderen. Insbesondere wo die akute und direkte biologische Beeinflussbarkeit stark in den Hintergrund tritt, erfreuen sich nicht-biomedizinische Behandlungsansätze großer Beliebtheit. Bei dieser Bevorzugung wie auch bei der simultanen Nutzung spielt die Frage von Sinn, der durch tatsächliche oder imaginierte, eigene und fremde Traditionen vermittelt wird, eine entscheidende Rolle. Eine ihren Grundsätzen getreue naturwissenschaftliche Medizin kann hier keine letzten Antworten haben. Eine Seelsorge, die Krankheitserfahrung als ganzmenschliche Erfahrung aufnimmt und spirituell auch in soziale und kosmische Zusammenhänge zu stellen vermag, könnte hier solche Hilfen bieten, deren Fehlen Menschen in theologisch und medizinisch kaum vertretbare Angebote treiben kann.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aaron*, Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco 1987.
- Bruchhausen, Walter*, Medizin und Hexerei. Zur Einführung in Vorstellungen, Vorwürfe und Forschungen, in: ders. (Hg.), Hexerei und Krankheit. Historische und ethnologische Perspektiven, Münster 2003, 1-22.
- Ders.*, Medizin zwischen den Welten. Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania, Göttingen 2008.
- Ders.*, Medizintraditionen in der Weltgesellschaft. Gesundheit, Krankheit und Heilung im Kulturvergleich, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 49, 2009, 233-249.
- Dilger, Hansjörg / Obrist, Brigit / Bruchhausen, Walter*, Kranksein, Heilen und Gesundbleiben im Schnittpunkt von Religion und Medizin, in: curare. Zeitschrift für Ethnomedizin 27, 2004, 27-39.
- Eliade, Mircea*, Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Frankfurt / M. 1994.
- Frank, Jerome*, Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien, Stuttgart 1992.
- Frank, Robert/Stollberg, Gunnar*, Conceptualising hybridisation – on the diffusion of Asian medical knowledge to Germany, in: International Sociology 19, 2004, 71-88.
- Frankl, Viktor E.*, Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, Wien 1966.
- Greifeld, Katarina/Schmidt, Bettina E.*, Medizinische Systeme Süd- und Afroamerikas, in: Greifeld, Katarina (Hg.), Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie, Berlin 2003, 105-132.
- Isakhiv, Adrian*, Glastonbury, in: The Encyclopaedia of Religion and Nature, London 2005, 697-698.
- Janzen, John M.*, The Quest for Therapy in Lower Zaire (= Comparative studies of health systems and medical care 1), Berkeley 1978.
- Jütte, Robert*, Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute, München 1996.

- Kleinman, Arthur*, Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, in: *Social Science & Medicine B. Medical Anthropology* 12, 1978, 85-95.
- Lux, Thomas*, Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology, in: ders. (Hg.), *Kulturelle Dimensionen der Medizin*, Berlin 2003, 10-30.
- Michel, Wolfgang*, Frühe westliche Beobachtungen zur Akupunktur und Moxibustion, in: *Sudhoffs Archiv* 77, 1993, 194-222.
- Strehlow, Wighard*, Heilen mit der Kraft der Seele. Die Psychotherapie der heiligen Hildegard, Freiburg/Br. 1993.
- Unschuld, Paul U.*, China, in: Schipperges, Heinrich/Seidler, Eduard/Unschuld, Paul U. (Hg.), *Krankheit, Heilkunst, Heilung* (= Veröffentlichungen des Instituts für Historische Anthropologie e.V. 1), 1978, 193-227.
- Ders.*, *Chinesische Medizin*, München 1996.
- Voss, Ehler*, California Dreamin'. Die Erfindung des Neoschamanismus als mediumistische Probe des 20. Jahrhunderts, in: *Historische Anthropologie* 21, 2013, 367-386.
- Wolff, Eberhard*, „Volksmedizin“ - Abschied auf Raten. Vom definitiven zum heuristischen Begriffsverständnis, in: *Zeitschrift für Volkskunde* 94, 1998, 233-257.
- Wörrle, Bernhard*, Wissen, Macht und fremde Federn. Interethnische Heilerbeziehungen in Nordecuador, in: Dagmar Schweitzer de Palacios / Bernhard Wörrle (Hg.), *Heiler zwischen den Welten. Transkulturelle Austauschprozesse im Schamanismus Ecuadors*, Marburg: Curupira 2003, 27-71.

AUTORIN und AUTOREN:

PD Dr. med. Walter Bruchhausen, Dipl.-Theol., M.Phil.

Dozent am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln.

Dr. Renate Fink

Lehrende an der Kirchlichen Pädagogischen Hochschule – Edith Stein

PD Dr. Wolfgang Reuter

Professor für Pastoralpsychologie, Seelsorger für psychisch Kranke am LVR-Klinikum Düsseldorf, Psychoanalytiker (GPP) in eigener Praxis.

Prof. Dr. Markus Schiefer Ferrari

Professor für Biblische Theologie am Institut für Katholische Theologie der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau.

Prof. Dr. theol. Stephan Winter, M.Phil.

Professor für Liturgiewissenschaft an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster

www.weltanschauungsfragen.at

Das Info- und Beratungsangebot der Katholischen Kirche in Österreich

