

# **Der Umgang mit Leid im Alltag von Christen**

## **Praktische Erfahrungen und Konzeptionen**

Karl Federschmidt

*veröffentlicht in:*

*Prüfung oder Preis der Freiheit? Leid und Leidbewältigung in Christentum und Islam, hg. v. Andreas Renz u.a., Regensburg: Verlag Friedrich Pustet, 2008, S. 99-111.*

### 1. Methodische Klärungen

#### 1.1 Allgemeines und Individuelles

Leiderfahrungen gehören, in unterschiedlichem Maß, zum Leben eines jeden Menschen. Zugleich aber sind Leiderfahrungen immer auch etwas zutiefst Persönliches, Teil der je einzigartigen Lebensgeschichte des/der Betroffenen, von ihm/ihr individuell erlitten und geformt. Wenn wir danach fragen, wie Christen Leid erleben und mit Leid umgehen (also nicht: wie sie nach den dogmatischen Grundsätzen ihres Glaubens damit umgehen *sollten*, sondern wie sie es *tatsächlich* und *empirisch* wahrnehmbar *tun*), dann werden wir immer auch auf diese beiden Aspekte stoßen: auf Verhaltens- und Erlebensformen, die in gleicher oder ganz ähnlicher Weise bei Menschen anderer Religionszugehörigkeit auch anzutreffen sind, und daneben auf Aspekte des Verhaltens und Erlebens, die sich aus der ganz individuellen Persönlichkeit des/der einzelnen Betroffenen ergeben. Irgendwo „zwischen“ diesen beiden Polen, zwischen dem Allgemeinen und dem Individuellen, von diesem weder zu trennen noch darauf reduzierbar, wäre das „Christliche“ zu suchen: Aspekte im Verhalten angesichts von Leid und im Er-

leben von Leid, die zumindest einer Mehrzahl von Christen aufgrund ihrer Glaubensprägung gemeinsam und somit charakteristisch für sie sind.

## 1.2 Religion und/oder Kultur

Seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gibt es eine wachsende Zahl empirischer Untersuchungen darüber, wie Menschen mit Leid umgehen; wie sie es schaffen, daran nicht zu zerbrechen – oder auch: wie sie daran scheitern. Die Untersuchungen entstammen überwiegend der klinischen Arbeit in westlichen Gesellschaften und sind auf diese Gesellschaften bezogen. Dabei sind vor allem individuelle Leiderfahrungen im Blick: Leid im Zusammenhang von Lebenskrisen, Krankheit und Tod.<sup>1</sup> Zunehmend wird dabei auch dem Faktor „Kultur“ und „Religion“ Aufmerksamkeit geschenkt. Als Beobachtung kann man festhalten, dass es religiösen Menschen in der Regel offenbar besser gelingt als nicht-religiösen, Leid- und Verlust-erfahrungen in das eigene Leben zu integrieren.<sup>2</sup> Bemerkenswerterweise gibt es aber, soweit ich sehe, kaum Untersuchungen, die in ihrer Fragestellung gezielt nach unterschiedlichen Religionen differenzieren und dabei zu einigermaßen repräsentativen Schlüssen gelangen. Dies dürfte vor allem methodische Gründe haben. Denn die religiöse Zugehörigkeit ist nicht bloß

---

<sup>1</sup> Vgl. einführend *Fritz A. Muthny* (Hg.), *Krankheitsverarbeitung: Hintergrundtheorien, klinische Erfassung und empirische Ergebnisse*, Berlin u.a. 1990.

<sup>2</sup> Vgl. den Forschungsbericht von *Käppeli*, Leiden (s. Anm. 11) sowie *Heinrich Pompey*, *Religiosität in der Lebens- und Leidbewältigung von TumorpatientInnen*, in: *Krankendienst* 71 (1998), 188–199, dort Verweis auf weitere Literatur. Vgl. auch den Überblick von *Ursula Wirtz*, *Die spirituelle Dimension der Traumatherapie*, in: *Joachim Galuska* (Hg.), *Den Horizont erweitern. Die Transpersonale Dimension in der Psychotherapie*, Berlin 2003, 136-153.

eingespannt in die o.g. Pole des „Allgemeinmenschlichen“ und des „Individuellen“, sie ist – gerade in unserem eigenen gesellschaftlichen Kontext – auch mit nicht-religiösen kulturellen Faktoren verquickt. Wenn mir in einem Krankenhaus in Wuppertal Unterschiede auffallen in der Art und Weise, wie Christen und Muslime mit Krankheit, Schmerzen und Verlust umgehen: Sind diese Unterschiede dann durch die jeweilige Religion bedingt, oder sind sie auf den Migrationshintergrund der einen im Unterschied zur anderen Gruppe zurückzuführen? Ein kopfischer Christ scheint in seinem Umgang mit Krankheit oft näher bei einem ägyptischen Muslim zu stehen als bei einem säkularen Protestanten in Deutschland, und überhaupt scheinen kulturelle Faktoren in der Praxis oft eine größere Rolle zu spielen als die konkrete Religionszugehörigkeit.<sup>3</sup>

Thema dieses Aufsatzes ist das empirisch wahrnehmbare mehr als das theologisch erwartete Verhalten von Christen im Umgang mit Leid. Und gefragt sind religiöse mehr als kulturelle Eigenarten. Die Vorüberlegungen sollten zeigen, dass diese Aspekte zwar zu unterscheiden sind, sich aber doch nicht gänzlich voneinander trennen lassen. Eine Antwort auf die mit dem Titel dieses Aufsatzes gestellte Frage wird sich darum nicht losgelöst von diesen anderen Aspekten finden lassen. Und trotz aller Bemühung um Objektivität werden meine Überlegung natürlich auch von meiner eigenen theologischen und kulturellen Position und meinen eigenen Erfahrungen als evangelischer Pfarrer in Deutschland mitgeprägt sein. Ich werde die stärker empirisch ausgerichteten Überlegungen (Abschnitt 3) darum durch einige stärker theologische Überlegungen rahmen (Ab-

---

<sup>3</sup> Oft wird Religion einfach unter diese „kulturellen Faktoren“ subsumiert. Dies aber verstellt den Blick auf unsere Fragestellung. Übergangen wird dabei, dass gerade das Christentum und der Islam als „Weltreligionen“ ganz verschiedene Kulturräume übergreifen.

schnitte 2 und 4), und daran einige Fragen für die weitere christlich-muslimische Diskussion anschließen (Abschnitt 5).

## 2. Grundlinien christlicher Alltagstheologie

### 2.1 Zwischen Erwartung und Erfüllung

Die vorangegangenen Vorträge haben bereits wichtige theologische Aspekte christlicher Leiderfahrung und -verarbeitung dargelegt. Ein Aspekt, der vor allem im Beitrag von Arnulf von Scheliha angesprochen wurde, scheint mir für die christliche Glaubenserfahrung besonders relevant. Ich möchte es nennen: Die Spannung zwischen Erwartung und Erfüllung. Plakativ gesagt: Die Welt ist, aus christlicher Sicht, einerseits zutiefst erlösungsbedürftig, sie ist „das Jammertal“ und ein Ort der Tränen – aber sie ist zugleich auch der Ort, an dem Gottes Herrlichkeit, Gottes Liebe ganz konkret Gestalt angenommen hat.

Adam und Eva, so erzählt die Bibel in der Schöpfungsgeschichte, der Urfabel jüdisch-christlicher Weltdeutung, werden aus dem Paradies vertrieben – aber Gott bleibt bei ihnen. Ganz anthropomorph wird davon erzählt, wie Gott ihnen Kleider aus Fellen macht (Gen 3,21). Gott schützt sie, kümmert sich um sie und bleibt ihnen dadurch erfahrbar nahe – auch jenseits des Paradiesgartens. Die „christliche Urfabel“ vom himmlischen Kind im ärmlichen Stall (Lk 2,11-12) erzählt auch von dieser Spannung, genauso wie am Ende der Erlöser, der am Kreuz stirbt: Verlassen von Gott – und zugleich ganz nahe bei ihm (Mk 15,34 / Lk 23,46).

So enthält auch die Bitte im Vaterunser „dein Wille geschehe“ stets einen doppelten Impuls für den Umgang mit Leid: Sie kann gehört werden als eine Anforderung zur Ergebung, zum

„sich-schicken“ in Gottes Willen; sie kann aber auch gehört werden als Protest, als Flehen, dass Gottes Wille sich durchsetzt – hier und jetzt *gegen* das, was ich erlebe. Jede Not, jedes Leiden ist immer auch ein Skandal, dem „um Gottes Willen“ Einhalt zu gebieten ist.

## 2.2. Dem Leid entgentreten – das Leid tragen

In der Wirkung und Ausbreitung des Christentums und im Leben der christlichen Gemeinden bis heute haben darum nicht nur das Ertragen, sondern mindestens so sehr auch der Einsatz gegen das Leid eine Rolle gespielt. Denn wer einem Menschen hilft, wer ihm beisteht im Leid, ihm eine Last abnimmt, der tut damit einen Dienst für Gott. Und mehr noch: Er bezeugt damit zugleich den Gott, der schon jetzt Tränen trocknet. Insofern hat jede menschliche Hilfeleistung sogar eine „missionarische“ (nämlich „bezeugende“) Dimension, auch wenn dabei überhaupt nicht auf Bekehrung oder dergleichen abgestellt wird. Die weltweiten diakonischen und karitativen Bewegungen der Kirche (Brot für die Welt, Misereor, um nur die bekanntesten bei uns zu nennen) leben aus diesem Motiv.

Eine paradigmatische Bezugs-Stelle, immer wieder zitiert bis in die Kirchenarchitektur hinein,<sup>4</sup> ist Matthäus 25, wo Jesus als königlicher Menschensohn im Endgericht die Menschen fragt, wo sie denn ihren Mitmenschen in der Not beigestanden haben – wo sie Hungrigen zu Essen gegeben, Durstige getränkt, Fremde beherbergt, Nackte gekleidet, Kranke besucht und sich um Gefangene gekümmert haben. Bei diesen „sieben Werken

---

<sup>4</sup> Die Kirche in Wuppertal-Sonnborn, wo ich einige Jahre Pfarrer war, hat aufgrund reformierter Prägung keinerlei bildliche/symbolische Ausgestaltung. Doch im Chorbogen finden sich sieben Rosetten, die die „sieben Werke der Barmherzigkeit“ aus Mt 25 symbolisch zitieren.

der Barmherzigkeit“ spielt es keine Rolle, ob es sich bei den Leidenden um Christen oder Juden oder sonst jemanden handelt. Es wird nicht gefragt, ob jemand aufgrund eigenen Verschuldens hungrig ist und was jemand getan hat, dass er im Gefängnis sitzt: „Was ihr einem dieser geringsten meiner Geschwister getan habt“, sagt Jesus, „das habt ihr mir getan.“ (Mt 25,40) Der Appell, gegen menschliches Leid einzuschreiten, es zumindest zu lindern, und Leidenden, wo immer sie begegnen mögen, beizustehen, ist im Selbstverständnis unserer christlichen Gemeinden und auch in dem, was nach gesellschaftlicher Meinung „Christlichkeit“ bedeutet, sehr stark verankert.<sup>5</sup>

Ich möchte diesen Aspekt, bei dem es vor allem um den helfenden Umgang mit (fremdem) Leid geht, hier nicht weiter vertiefen, ihn aber seiner Bedeutung wegen nennen. Im Folgenden soll es nun aber um die andere Frage gehen, die in der Ausrichtung dieser Tagung insgesamt stärker im Vordergrund steht, nämlich der Umgang mit selbst erlittenem Leid, das ich als unvermeidlich erlebe. Im Blick auf die mir vorliegenden Daten und Erfahrungen möchte ich die Frage also zuspitzen: Wie gehen Christen (im Rahmen unseres kulturellen Kontextes bzw. im Umkreis meiner eigenen Erfahrungen) mit solchem Leid um, das sie persönlich und schicksalhaft trifft? Also Leid vor allem in Form von Krankheit und Tod? Leid, das nicht einfach abwendbar und erklärbar ist und das ich darum – so oder so – zu tragen habe?

---

<sup>5</sup> Dževad Hodžić erinnerte im Workshop an ein Hadith, das sehr eng an Mt 25,31-46 anklingt (Sahih Muslim, 6232). Demnach wird Allah dem „Sohn Adams“ im Endgericht vorhalten, er habe ihn in Krankheit nicht besucht, ihn im Hunger nicht gespeist und nicht getränkt - und ihn auf dessen überraschte Rückfrage hin, genau wie bei Mt, an Situationen versäumter mitmenschlicher Hilfeleistung erinnern. Die Frage nach der Wirkungsgeschichte dieses Hadith im Vergleich zu Mt 25 konnte leider nicht vertieft werden. Ich kenne das Hadith vor allem als Aufruf zu innermuslimischer Solidarität (der Weltenrichter nennt den Notleidenden „einen meiner Diener“)

### 3. Die Bewältigung von eigenem, unvermeidlichem Leid

#### 3.1 Aufgaben der Trauerarbeit

Vor allem die Trauerforschung hat viele Erkenntnisse darüber gebracht, wie Menschen mit Krankheit und Tod tatsächlich umgehen. Entscheidend ist dabei eine Erkenntnis, die auch im Vortrag von Arnulf von Scheliha schon angesprochen wurde, nämlich: Der Umgang mit Leid (in diesem Fall mit Trauer) ist ein Prozess, ein Weg. Der Tiefenpsychologie verdanken wird hier das Stichwort der „Trauerarbeit“. Und ähnlich bekannt geworden sind auch die „Trauerphasen“, die Elisabeth Kübler-Ross aus ihren Interviews mit Sterbenden<sup>6</sup> extrahiert hat. Trauer erscheint hier als ein Stufenweg, der, wenn es gut geht, über die Stationen von „Nichtwahrhabenwollen“ – „Zorn“ – „Verhandeln“ – „Depression“ bis hin zur „Zustimmung/Annahme“ des Verlustes führt. Die Wirklichkeit, wie Menschen trauern, ist allerdings vielfältiger und chaotischer also solch ein Phasenmodell suggeriert. Und darum spricht man heute anstatt von „Trauerphasen“ eher von „Aufgaben“, die sich einem trauernden Menschen – in welcher Reihenfolge auch immer – stellen, um mit dem Schmerz eines Verlustes weiterleben zu können, ohne darüber krank zu werden.<sup>7</sup>

Trauerarbeit – und allgemeiner: Leidensarbeit – ist nichts Logisches, sondern etwas sehr Emotionales, Dynamisches. Deutungen spielen dabei eine entscheidende Rolle, aber sie können

---

<sup>6</sup> Vgl. *Elisabeth Kübler-Ross*, Interviews mit Sterbenden, Gütersloh 16. Aufl. 1992 (1. Aufl. Stuttgart 1969).

<sup>7</sup> Vgl. *Kerstin Lammer*, Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung, Neukirchen-Vluyn 3. Aufl. 2004. Dort S. 187ff Darstellung und Kritik der verschiedenen „Phasen-/Verlaufsmodelle“ seit Kübler-Ross.

variieren und sind oft im Fluss. Welche religiösen Motive stehen dabei im Vordergrund?

### 3.2 Christlicher Glaube als Hilfe zur Leidverarbeitung

Leid kann den Glauben an Gott erschüttern, der Glaube kann am Leid zerbrechen – das ist eine Erfahrung. Daneben steht aber auch die Erfahrung, dass Menschen trotz Leid an ihrem Glauben in erstaunlicher Weise festhalten und vielfach sogar sagen: Mein Glaube ist mir durch die Leiderfahrung gewisser geworden.

Erika Schuchardt ist dem Zusammenhang von christlichem Glauben und Leiderfahrung nachgegangen anhand von Autobiographien, in denen Menschen über ihr Leid geschrieben haben.<sup>8</sup> Diese Literatur wächst seit etwa 1900 exponentiell an. Am Ende waren es mehr als 2000 Biographien, die Schuchardt zusammengetragen hat. Die Autoren/Autorinnen kamen (fast alle) aus Europa oder den USA. Die Leidens-Ursachen waren Krankheiten, Behinderung, Trennung und Tod, aber auch kritische Lebensereignisse wie Verfolgung und Gefangenschaft. Bemerkenswert ist – und das wird mir auch durch meine eigene pastorale Erfahrungen bestätigt: Die meisten der Betroffenen halten durch die Krise des Leidens hindurch am Glauben fest; allerdings verändert sich für viele der Glaube dabei auch.

Eine Schlüsselfunktion in der Verarbeitung solchen Leidens spielt die Frage, wie die Aggression, der Protest, die Klage über das Leid *Ausdruck finden* kann – und wie sie *verarbeitet* wird.

Gerade hier, im Ausdruck-geben und in der Verarbeitung dieser Aggression angesichts des Leidens, kann der Glaube eine Hilfe sein. Dabei unterscheidet Schuchardt im Wesentlichen

---

<sup>8</sup> Vgl. Erika Schuchardt, Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen, 11. Aufl. Göttingen 2002, dort auch Hinweis auf ihre früheren Publikationen.



zwei unterschiedliche Formen der Verarbeitung: Zum einen gibt es, unterstützt durch den religiösen Glauben, die Form der schlichten, gottergebenen Annahme des Leidens. Für die große Mehrzahl der Biographen allerdings hat der Glaube eine andere Funktion. Er hilft, dem Protest Ausdruck, Worte und Recht zu geben – und durch diesen Protest hindurch in einer paradox anmutenden Weise zu einer gestaltenden Annahme der Situation und zu einem erneuerten, individuell gefüllten Gottvertrauen zu finden.<sup>9</sup>

Zur Legitimation dieses Protestes spielen biblische Vorbilder eine große Rolle. Wir haben in den vorangegangenen Vorträgen schon davon gehört: Die Klagepsalmen und Hiob im Alten Testament. Noch wichtiger, so meine Erfahrung aus der Begegnung mit Betroffenen, scheint mir das Bild Jesu selbst: Seine Klage im Garten Gethsemane, sein Schrei am Kreuz.<sup>10</sup>

„Ich höre genau hin“, schreibt z.B. Luise Habel, die als 15-Jährige an Kinderlähmung erkrankte und seither an den Rollstuhl gefesselt ist, „wenn von Jesus die Rede ist. Von dem Jesus, der gelitten hat gleich wie wir. Der kein Übermensch war, sondern schreien konnte: ‚Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen.‘ Er befreit mich von meinem Rollenzwang, von meinem Zwang, immer tapfer sein zu müssen. Bei ihm darf ich weinen, fragen, anklagen.“<sup>11</sup> Das habe sie vor der apa-

---

<sup>9</sup> Schuchardt bezeichnet die erstgenannte Reaktion als „naiv-apathische“, die letztgenannte als „kritisch-sympathische“ Antwort auf eine Leidenskriese. Dass die meisten Autobiographen zur zweiten Antwort finden, sollte nicht zu verallgemeinernden Schlüssen führen, denn die autobiographische Bearbeitung einer Leidenskriese stellt an sich schon eine bestimmte, keineswegs „durchschnittliche“ Form des Umgangs mit Leiden dar.

<sup>10</sup> Insofern kann ich Herrn Prof. Antes nicht ganz zustimmen, dass der Protest gegen Gott im Christentum verschwiegen werde.

<sup>11</sup> *Luise Habel*, Herrgott, schaff die Treppen ab. Erfahrungen einer Behinderten, Stuttgart 1978, S. 205, zit. bei *Schuchardt*, Warum (s. Anm. 7), S. 71.

thischen Resignation bewahrt, in die ihre Mutter angesichts ihres Schicksals verfallen war.

### 3.3. Leiden Christen anders als andere?

Mir ist keine empirisch abgesicherte Studie bekannt, die die Art und Weise gegenüberstellt, wie Christen und Muslime mit ihren Leiderfahrungen umgehen. Silvia Käppeli jedoch hat in einer Dissertation genau diese Frage im Blick auf christliche und jüdische Tumorpatienten untersucht.<sup>12</sup> Ihre Ergebnisse scheinen mir für unsere Fragestellung aufschlussreich, weil sie einen Bezugsrahmen bieten, auf den – parallelisierend oder kontrastierend – auch nach dem muslimischen Umgang mit Leid gefragt werden könnte. Grundlage für Käppelis Untersuchung waren 100 Tiefeninterviews, die sie in den 1990er Jahren in der Schweiz (und z.T. auch in Israel) führte.

Aufgrund eigener Pflegeererfahrung war Käppeli davon ausgegangen, dass Christen und Juden das Leid ihrer Erkrankung *unterschiedlich* erleben. Dieser anfängliche Eindruck hat sich ihr aufgrund ihrer Untersuchung aber nicht bestätigt. Zwar fand sie Unterschiede in einzelnen religiösen *Vorstellungsinhalten* und in der unterschiedlichen Akzentuierung einzelner Aspekte, weit eindrucksvoller aber waren die Übereinstimmungen: „Juden und Christen verarbeiten ... ihr Leiden grundsätzlich gleich“.<sup>13</sup>

Käppeli beschreibt vier dominante „religiöse Erlebensformen“.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. *Silvia Käppeli*, Zwischen Leiden und Erlösung. Religiöse Motive in der Leidenserfahrung von krebserkrankten Juden und Christen, Bern u.a. 1998.

<sup>13</sup> Ebd. 213.

<sup>14</sup> Daneben führt Käppeli aus ihren Interviews noch eine jüdische „messianische Geschichte“ sowie einige nicht spezifisch eingeordnete und weniger religiös geprägte „weitere Geschichten“ an.

a) Die erste Form nennt sie „Umkehrgeschichten“: Der Schock der Begegnung mit der Krankheit lässt viele Betroffene fragen, was sie im Leben falsch gemacht haben. Hier spielt das *Vergeltungsmotiv* eine wichtige Rolle. Das muss nicht heißen, dass die Krankheit ganz platt als „Strafe“ von Gott erlebt wird. Es kann auch die Frage nach den Prioritäten sein, die die Betroffenen in ihrem Leben gesetzt haben, ob sie es „gut“ gelebt haben. Was ist/war wichtig für ihr Leben und was nicht, und wie werten sie diese Entscheidungen rückblickend – auch in ethischer Hinsicht? Die Konfrontation mit der Krankheit wird jedenfalls für viele Betroffene zu einem Impuls, das Leben neu zu ordnen.

b) Bei Christen wie bei Juden fand Käppeli aber auch Beispiele eines zornigen Haderns mit Gott. In gewisser Weise kann man darin die Umkehrung des Vergeltungsmotivs sehen: „Ich tue Gott nichts mehr zuliebe“<sup>15</sup> – wobei fast alle der hadernden Patienten an einer Gottesvorstellung gleichwohl weiter festhielten und aus ihrer Krankheit nicht etwa die Schlussfolgerung zogen, es gäbe Gott gar nicht.<sup>16</sup> Protest und Vorwürfe sind, auch psychologisch gesehen, ja durchaus eine Form von Beziehung, und das kann von Betroffenen auch bewusst so wahrgenommen werden: „Solange ich Gott anklagen kann, ist er in mir noch präsent.“<sup>17</sup>

c) Bei Christen wie bei Juden fand Silvia Käppeli „Ergebenheitsgeschichten“: Eine z.T. erstaunliche Bereitschaft, den Glauben auch durch die Krankheit hindurchzutragen. Überwie-

---

<sup>15</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 107.

<sup>16</sup> Georg Büchners geflügeltes Wort, das Leid sei der „Fels des Atheismus“ ist von daher zu relativieren: Es dürfte für Atheisten gelten, weniger für Glaubende.

<sup>17</sup> „T.S., 26 Jahre“, in: Schuchardt, Warum (s. Anm. 7), S. 18.

gend waren das schon lange religiös lebende Menschen. Die Bedrohung durch die Krankheit hat ihr religiöses Erleben oft noch intensiviert. Eine 25-jährige Studentin sagt: „Ich habe Mühe, über den Glauben zu reden. Es ist der Glaube an Gott, ans Leben, an die Liebe, die mich leben und allein sein lässt. Darin fühle ich mich aufgehoben. Ich bin getragen von der göttlichen Gegenwart. Ich meine dies nicht sentimental, sondern ich weiß es einfach. Ich fühle jetzt zuinnerst einen Frieden. Ich weiß: Am Schluss kann mir nichts passieren. Das ist nicht fatalistisch... Ich kann es nicht begreifen, all das Leiden und der Schmerz. Aber ich glaube trotzdem, es liegt ein Sinn darin... Es ist so, wie es ist, und ich muss schauen, was ich damit mache, nicht fragen, warum es nicht anders ist.“ Eindrücklich finde ich, wie unterschiedliche Erklärungsmotive hier zusammenspielen, sich ergänzen und abwechseln – nicht logisch-stimmig, wohl aber existentiell-stimmig.

d) Als vierte Erlebenshaltung, der sie sowohl bei Christen wie bei Juden begegnet ist, beschreibt Silvia Käppeli Geschichten exstatisch-visionären Inhalts. Sie nennt dies „Verklärungs geschichten“. Da gibt es Kranke, die eine Entrückung oder körperliche Transformation erleben. Aber auch das Vertrauen auf eine Wallfahrt nach Lourdes und Vorstellungen magischen Inhalts werden von ihr hier verortet.

Käppeli stellt zwischen den jüdischen und christlichen Interviewpartnern/innen manche unterschiedliche Akzentsetzungen in der religiösen Deutung ihres Leidens fest. So zeichneten die jüdischen Patienten/Patientinnen Gott insgesamt strenger als die christlichen es taten, mehr als die Christen betonten die Juden ihren unbändigen Lebensdurst. Wir müssen diesen Akzentunterschieden hier nicht näher nachgehen, zum einen, weil der jüdisch-christliche Vergleich nicht unser eigentliches Thema ist, zum andern, weil diese Unterschiede hinter den Ge-

meinsamkeiten zurücktreten. Dies gilt vor allem für die Formen der Leidverarbeitung, es betrifft aber auch überraschen viele dogmatische Aspekte: „Juden und Christen schreiben Gott dieselben Attribute, Daseins-, Verhaltens- und Wirkweisen zu. Beide fragen, ob Gott gut oder schlecht, allmächtig oder in seinem Handeln beschränkt ist. Beide erkennen Gott als Schöpfer, Lenker, Richter, Vater oder Verhandlungspartner. Beiden kann er zum Gegner werden.“ Auch eine negative Übereinstimmung scheint mir angesichts der Attraktivität, die der Gedanke des „leidenden Gottes“ in der christlichen Theologie der letzten Jahrzehnte hatte, bemerkenswert: „Keiner der Kranken erwägt, ob Gott mit ihm leidet.“<sup>18</sup>

Neben den Übereinstimmungen im Gottesbild waren auch die zentralen Deutungs-Motive wie etwa „Vergeltung“, „Aufopferung“ und das „Ringeln um Gottes Willen“ hier wie dort zu finden.<sup>19</sup> Eine große Rolle spielte in beiden Gruppen außerdem die Frage nach einer moralisch-ethisch verantwortbaren Lebensweise,<sup>20</sup> gerade im Angesicht der eigenen Sterblichkeit – wobei keiner der Interviewpartner/innen dieses „gute Handeln“ nur auf die eigene Glaubensgemeinschaft bezog.

### 3.4. Individuelles Leiden - individueller Glaube?

Käppeli resümiert in ihrer Untersuchung, dass für alle befragten Kranken die Existenz Gottes am Ende wichtiger war/wurde als seine konfessionelle Gestalt.<sup>21</sup> Die existentielle Erschütterung durch die Krankheit (dies scheint für Tumorerkrankungen

---

<sup>18</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 211.

<sup>19</sup> Käppeli findet in den 100 Interviews lediglich sechs wiederkehrende religiöse Motive, neben den oben genannten noch: Das Motiv der Vorwürfe gegen Gott, die Annäherung an die Endzeit, die mystische Überhöhung des eigenen Erlebens. Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 209.

<sup>20</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 212.

<sup>21</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 211.

in ganz besonderer Weise zu gelten) hat alle diese Patienten auf einen – sei es mehr, sei es weniger intensiven – Suchweg zu Gott geführt. Ihre Verwendung religiöser Motive zeigt dabei eine große Flexibilität. Nicht die Dogmatik, sondern die individuelle Situation ist die Grundlage ihrer Gotteserfahrung.<sup>22</sup> „Existentielles Leiden“, so resümiert Silvia Käppeli, „bewirkt, dass die institutionelle Religion bzw. ihre ‚Hauptsätze‘ bei den Kranken an Bedeutung verlieren... die Dogmen der ‚angestammten‘ Religion (verblässen) zugunsten individueller religiöser Präferenzen“, ja einzelne Kranke neigten sogar zu ganz individuellem, synkretistischem Deutungsverhalten.<sup>23</sup>

Diese Individualität der Glaubenserfahrung im existentiellen Leiderleben Kranker wahrzunehmen, die sich der vorgegebenen, traditionellen Deutungsmotive bedienen, ohne sich jedoch in dogmatischer Weise/Hinsicht an sie zu binden, scheint mir eine bedeutsame Erkenntnis der Arbeit Käppelis – und ein wichtiges kritisches Korrektiv gegen allzu hochfliegende theologische Leidensdeutungen. Dass sich darin die tiefgreifenden Veränderungen der gesellschaftlichen Rolle von Religion in den westlich-säkularen Gesellschaften, mithin also kulturelle Faktoren widerspiegeln, wird man kaum bestreiten können.<sup>24</sup> Ob diese Erklärung jedoch reicht und ob sich hier nicht auch in positiver Hinsicht ein Charakteristikum des jüdischen und des christlichen Glaubens entdecken lässt, möchte ich hier aber zur Diskussion stellen – und gerne die Einschätzung von muslimischer Seite erfahren, inwieweit ähnliches auch vom Islam zu sagen ist.

---

<sup>22</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 208: „Ihre eigenen religiösen Vorstellungen helfen den meisten Kranken mehr als angebotene abstrakte theologische Konzepte“.

<sup>23</sup> Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 215.

<sup>24</sup> Dies unterstellt auch Käppeli. Bemerkenswert ist, dass die Unterschiede im religiösen Leben der in der Schweiz lebenden Juden und Christen geringer waren als die zwischen den in der Schweiz lebenden Juden und den in Israel lebenden Juden! Käppeli, Leiden (s. Anm. 11), 211-212.

Nach meiner eigenen Erfahrung geht die Individualität der Glaubenserfahrung bei Trauernden/Kranken auch keineswegs in „bloßer Individualität“ auf. Vielmehr geht sie oft durchaus zusammen auch mit der Suche nach tradiertem und gemeinschaftlicher Gestalt. Ich denke an die zunehmende Nachfrage nach rituellem kirchlichem Handeln in Lebenskrisen, oder auch an neue Formen von Ritualisierung, etwa im Entstehen von „Trauer-Cafes“ und Abschiedsgruppen – alles Formen, in denen sowohl die Individualität als auch der Gemeinschaftscharakter des Glaubens einen Ort finden können. Auch die kirchliche Tradition der Fürbitte verdient hier m.E. mehr Beachtung, als ihr bei uns meist zukommt. Eine Frau aus unserem Bibelgesprächskreis, an Krebs erkrankt, berichtete nach ihrer Rückkehr aus dem Krankenhaus, sie habe dort die Gebete der anderen Teilnehmenden „wie eine Mauer um mich herum gespürt“.

#### 4. Christliche Seelsorge mit Leidenden

Wie erwähnt, gehört die Begleitung Kranker und ganz allgemein die Begleitung von Menschen in individuellen Lebenskrisen zum traditionellen Kernbestand christlich-gemeindlicher Aufgaben.<sup>25</sup> Wenn aber die individuelle Erfahrung von Leid auf einen eigenen Such- und Frageweg zu Gott führt, gibt es dann auch eine spezifische religiöse Begleitung des Einzelnen auf diesem Weg? Tatsächlich haben sich dazu in den christlichen Kirchen informelle wie auch formell-institutionalisierte Formen von „Seelsorge“ entwickelt. Im Zuge der zunehmenden Auflösung traditioneller Gemeindestrukturen in der modernen Gesellschaft sind diese Dienste der Seelsorge heute weitgehend professionalisiert und spezialisiert. Trotzdem ist Seelsorge auch als Aufgabe der Gemeinde in unseren heutigen

---

<sup>25</sup> Der Besuch Kranker gehört zu den o.g. „sieben Werken der Barmherzigkeit“. Vergleichbares gilt sicherlich auch für das Judentum und den Islam.

Gemeinden lebendig - von informellen Besuchs- und Begleitgruppen über gemeindliche Gesprächskreise bis hin zu liturgischen Formen der Begleitung in Gestalt von Fürbitten-Büchern in Kirchen, Totengedächtnisfeiern und vielem mehr.

Auch die Seelsorge ist eine konkrete und m.E. sehr spezifische Form des christlichen Umgangs mit dem von Menschen zu tragenden Leid.<sup>26</sup> Nun kann ich auf die unterschiedlichen Konzepte von Seelsorge und ihre verschiedenen Wandlungen hier nicht näher eingehen. Ich möchte lediglich noch mit einigen Strichen skizzieren, wie ich selbst – angesichts des oben (Abschnitt 3) dargestellten Befundes – Seelsorge verstehe und zu praktizieren versuche.

Deutlich ist, dass angesichts der Individualität und Unvertretbarkeit konkreter Leid- und Glaubenserfahrung (oder auch Zweifel-Erfahrungen!) Seelsorge sich nicht in erster Linie als Verkündigung, Lehre, Therapie oder Beratung verstehen kann, sondern als Gespräch im eigentlichen Sinne. Ausgangspunkt und Thema dieses Gesprächs ist nicht der Bestand der theologischen Tradition, ihre Lehren oder Regeln, sondern die konkrete Situation und die Erfahrung des Betroffenen mit seinen eigenen Lebens- und Glaubensbildern. Die schlichte Frage „Wie geht es Ihnen“, die wohl die meisten Gespräche eröffnet, ist also ernst gemeint!

Was aber unterscheidet ein seelsorgliches Gespräch von anderen Gesprächen? Das Besondere daran ist, dass der Seelsorger / die Seelsorgerin (der/die in diesem Gespräch zunächst gar nicht Experte ist sondern Mitreisender auf einem eigenen, ähnlichen oder auch ganz anderen Glaubens- und Lebensweg) in diesem Gespräch die biblische und kirchliche Überlieferung ins Spiel bringt – und zwar so, dass der/die Betroffene die eigene Situation mit den Geschichten, Symbolen und Metaphern dieser

---

<sup>26</sup> Seelsorge als religiöse Begleitung versteht sich, anders als eine Therapie, nicht speziell als Hilfe angesichts von Krankheit oder Lebenskrisen. Sie wird in solchen Situationen aber besonders erkennbar.



Überlieferung vernetzen kann und dadurch neue, lebenschaffende Perspektiven für das eigene Verstehen und Verhalten gewinnt. Es geht in der Seelsorge um die verändernde Interpretation von Leben (und von Leiden) vor dem Horizont der biblischen und der kirchlichen Überlieferung, zu der auch die „gelebte Überlieferung“ in Gestalt kirchlichen Lebens, der kirchlichen Gemeinschaft und ihrer Riten gehört. Solch eine verändernde Interpretation ist nicht möglich als autoritative Deutung eines Außenstehenden. Sie ist Einladung, Angebot und gegebenenfalls auch Kritik, über deren Bedeutung jeder Einzelne am Ende aber nur selbst entscheiden kann.<sup>27</sup>

## 5. Fragen für das christlich-muslimische Gespräch

Drei Fragen aus den vorangegangenen Überlegungen scheinen mir für das christlich-muslimische Gespräch lohnend, ich nenne sie stichwortartig:

- Welche Formen gibt es in der islamischen Tradition, der Aggression angesichts unvermeidlichen Leidens Ausdruck zu geben? Gibt es im islamischen Kontext eine religiös legitime Form für ein „Hadern mit Gott“?
- Wie reagiert die islamische Theologie auf die Individualität der Gotteserfahrung Leidender?
- Welche praktische Antwort gibt die islamische Theologie auf die Realität individuellen Leidens? Gibt es (und wie versteht sich) eine „muslimische Seelsorge“?

---

<sup>27</sup> Vgl. zu diesem Seelsorgeverständnis *Christoph Schneider-Harpprecht*, Was ist Interkulturelle Seelsorge, in: *Karl Federsmidt u.a.* (Hg), Handbuch Interkulturelle Seelsorge, Neukirchen-Vluyn 2002, S. 38-62.