

mit dieser komplexen Umgestaltung der religiös-spirituellen Landschaft in einen Dialog eintreten müssen und ihr nicht aus dem Wege gehen können.

¹ Vgl. Richard H. Roberts, *Religion, Theology and the Human Sciences*, Cambridge 2002. Das Buch enthält eine umfassende Bibliographie.

² Vgl. John Milbank, *Theology and Social Theory*, Oxford 1989.

³ Die folgenden Ausführungen beruhen auf meiner Forschungs- und Lehrtätigkeit über Religion und Sozialtheorie im Fachbereich Religionswissenschaften an der Lancaster University von 1995 bis heute.

⁴ In diesem Zusammenhang ist das britische Beispiel von Interesse: In einer multikulturellen Gesellschaft ohne jeden moralischen Konsens werden Überwachung und Kontrolle durch das Management, das unter der unangefochtenen Hegemonie eines absoluten „Leistungsprinzips“ totale Transparenz fordert, als wünschenswerter angesehen als ein noch vorhandenes Restvertrauen in eine selbstreflexive Verantwortung oder die Aneignung von Werten.

⁵ Vgl. Richard H. Roberts, *Critique of the Social-Scientific Study of Religion* (erscheint in Kürze).

Aus dem Englischen übersetzt von Franz Schmalz

Heilende Lehre

|| Auf dem Weg zu einer Theologie der Gesundheit und der Medizin

Stephan van Erp

Die Theologie und die Wissenschaft der Medizin verbindet ein gemeinsames Interesse am menschlichen Wohlbefinden. Beiden akademischen Disziplinen geht es um die Fragen von Leben und Tod, von Verantwortung und Kommunikation in Zeiten, da das Dasein des Menschen, seine Zuversicht und seine Verletzlichkeit im Mittelpunkt stehen. Doch die Aufmerksamkeit der Theologie für die Medizin beschränkt sich im Allgemeinen auf die medizinische Ethik und auf die Theologien der seelsorglichen Betreuung in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Offenbar haben die Theologen die Gelegenheit verpasst, systematisch über Situationen nachzudenken, mit denen sich jeder irgendwann einmal wird auseinandersetzen müssen: krank zu werden, andere zu pflegen oder selbst auf die Pflege anderer angewiesen zu sein. Unter solchen Bedingungen kommt das Leben der Menschen mit Erzählungen von Sünde, Leiden und Erlösung in Berührung. Warum werden wir krank? Wie sehen wir Krankheit und Gesundheit? Welche Pflegepolitik, welche Ziele und Grenzen der Pflege gibt es? Die dogmatische

Theologie sollte sich im Interesse der praktischen und der Moralthologie, aber auch im Interesse der medizinischen Praxis mit diesen Fragen befassen. Es ist eine besorgniserregende Tatsache, dass systematische Theologen lange Zeit nichts von medizinischen und gesundheitlichen Themen gewusst haben. Analog dazu ergibt sich die Frage nach der Funktion einer Kapelle oder eines Meditationsraums in einem Krankenhaus: ein Platz, um in Isolation und Stille Trost zu finden. Gewiss sollte die Theologie diese Stille zu Wort kommen lassen – aber in Sichtweite von Schmerz und Krankenlager und nicht weit weg von alledem.

In diesem Artikel möchte ich zeigen, dass Medizin nicht nur ein Thema der praktischen und der Moralthologie, sondern auch eine Quelle und ein Arbeitsfeld der Dogmatik ist. Mit Krankheit und Hinälligkeit konfrontiert, setzen alle, Ärzte, Schwestern, Patienten, Krankenhauseelsorger und Familienmitglieder, in ihrer Arbeit und Pflgetätigkeit explizit oder implizit ihre Ansichten um. Um die Aufgabe der dogmatischen Theologie – die darin besteht, diese Ansichten zu artikulieren, zu vergleichen und einander gegenüberzustellen – besser zu verstehen, werde ich zunächst den Zusammenhang zwischen Religion und Medizin erläutern (I). Im Anschluss daran beschreibe ich die moderne Trennung von Religion und Medizin und die derzeitigen vergeblichen Versuche, die Verbindung wiederherzustellen (II). Und zum Schluss werde ich eine theologische Agenda für die zukünftige Forschung in Medizin und Gesundheit entwerfen (III).

I. Der alte Bund zwischen Religion und Medizin

In den meisten Epochen der menschlichen Geschichte waren Religion und Medizin eng miteinander verbunden. Von der mesopotamischen Mischung aus übernatürlichen (rituellen) und natürlichen (pflanzlichen) Behandlungsformen und der fortlebenden Tradition des nordasiatischen Schamanismus bis hin zu den modernen christlichen Lourdes-Wallfahrten hat zwischen ihnen immer eine enge Beziehung bestanden.¹ Es wäre jedoch irreführend, diesen Zusammenhang so darzustellen, als ob es sich um eine Verbindung zwischen zwei verschiedenen Reichen oder kulturellen Formen handle, die sich in bestimmten Situationen überschneiden. Tatsächlich war dies sehr häufig nicht der Fall, und dennoch waren Religion und Medizin unentwirrbar ineinander verschlungen. Artefakte aus der prädynastischen Periode in Ägypten zeigen, dass geistige wie körperliche Krankheit als von bösen Geistern und Dämonen verursacht galten. „Nichts blieb gesund an meinem Leib, weil du mir grollst, weil ich gesündigt, blieb an meinen Gliedern nichts heil“, klagt der Verfasser des 38. Psalms. Bis auf den heutigen Tag gibt es Menschen, die Epidemien für einen göttlichen Vergeltungsakt halten, und noch deutlich größer ist die Zahl derjenigen, die Krankheit und Gebrechen auf die Ungnade Gottes zurückführen. Ich würde sogar so weit gehen zu behaupten, dass die Frage „Warum ich?“ im Fall einer schweren Krankheit – auch dann, wenn sie von jemandem gestellt wird, der nicht religiös ist – zumindest im Sinne einer Erwartungshaltung auf einen Plan oder eine Entscheidung transzendenter

Art hindeutet.² Dies wiederum hat Susan Sontag in ihrem berühmten Essay *Krankheit als Metapher* zu dem Versuch veranlasst, die heutige Kultur von der Kombination aus Krankheit und Strafe – ihren religiösen Ursprüngen und ihrem fatalistischen Charakter – zu befreien.³

Wird die moderne Medizin mit ihrem biomedizinischen Ansatz uns endgültig von diesen letzten Spuren der Religion befreien, die wie eine hartnäckige Infektion durch unsere Venen zu fließen scheinen? Oder konfrontiert sie uns trotz – oder soll ich sagen: dank? – ihrer beeindruckenden und erstaunlichen Erfolge mit der menschlichen Sehnsucht nach Gesundheit, der Bedeutung von Leid und Krankheit in der Gesellschaft und den Grenzen der Heilung und Pflege, die man anderen angeeignet lassen kann? Wenn Letzteres zutrifft, und ich meine, dass es so ist, dann könnte die Medizin für uns ein Anstoß sein, neu über Religion nachzudenken und dogmatische Ansichten über Sünde und Leid, über Heilung, Ganzheit und Erlösung wiederzuentdecken. Mit anderen Worten: Die medizinische Praxis könnte der Ausgangspunkt für eine Neuentdeckung religiöser Lehren, das heißt der Theologie, sein. Um zu verstehen, inwiefern die Medizin als Quelle der Theologie betrachtet werden kann, muss zunächst das „und“ zwischen Religion und Medizin erläutert werden.

Der Schlüsseltext der westlichen medizinischen Praxis, der Eid des Hippokrates (460–377 v. Chr.), ist in seiner Beschreibung ärztlicher Handlungen und Verantwortungen überraschend weltlich, obwohl dieser Eid üblicherweise „bei Apollon, dem Arzte, und bei Asklepios, Hygieia (Gesundheit) und Panakeia (All-Heil) und bei allen Göttern und Göttinnen“ geschworen wurde. Sein pragmatischer Ton gewährleistete sein Überleben als Grundlagentext für Mediziner bis in die Moderne – anders als beispielsweise der Eid und das Gebet des mittelalterlichen jüdischen Philosophen und Rabbiners Maimonides (1135–1204), dessen Wortlaut in einer explizit religiösen Sprache gehalten ist. Dass es sich bei beiden Texten um Eide handelt, verweist auf den öffentlichen Charakter der medizinischen Praxis. Die bis heute ungebrochene Bedeutung des hippokratischen Eides unterstreicht die Tatsache, dass diese Praxis durch die individuelle Antwort auf den Ruf, die Kunst der Medizin auszuüben, eine gemeinschaftliche Verantwortung geblieben ist. Aber verweist sie noch auf den religiösen Charakter dieses Rufes oder Berufs? Dadurch, dass sie die Anrede der Originalversion des hippokratischen Eids ersatzlos gestrichen haben, wollen moderne Ärzte, die den Eid ablegen, nicht nur deutlich machen, dass sie nicht derselben Kultur angehören wie die griechischen Polytheisten, sondern auch, dass sie ihre Arbeit nicht vor Gottheiten, sondern allein vor weltlichen Autoritäten zu rechtfertigen haben. Ist das das Ende der Jahrtausendealten Verbindung zwischen Religion und Medizin? Und sollte dies als ein Sieg der modernen medizinischen Wissenschaft über das störende Eingreifen der Religion in die medizinische Praxis gefeiert werden?

Es trifft zweifellos zu, dass die moderne Medizin nicht durch die Religion, sondern durch wissenschaftliche Resultate entstanden ist. Vor allem in Bezug auf die Medizin würde ich sagen, dass die Wissenschaft die Religion zu Recht auf ihren angestammten Platz verwiesen hat. Doch selbst die Geschichte der christlichen

Theologie war immer von einem sehr zweideutigen Verhältnis zur Medizin geprägt, die an die vorderste Front des Glaubenslebens geschickt und gleichzeitig von Anfang an in Frage gestellt oder zumindest relativiert wurde.

Die frühen Christen betrachteten ihre Verantwortung für die Kranken und die Armen - Christen ebenso wie Nichtchristen - als im letzten Sinne religiös. Nach Ansicht mancher Wissenschaftler ist daraus einer der wichtigsten Beiträge des frühen Christentums zur abendländischen Kultur erwachsen, der bis heute und hoffentlich noch sehr viel länger Bestand hat: die organisierte Medizin für alle.⁴ Medizinische Pflege galt als eine der wichtigsten religiösen Aufgaben neben Gottesdienst und Gebet. Diese Sichtweise war von Texten wie Jakobus 5,14-16 inspiriert:

„Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten; wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben. Darum bekennt einander eure Sünden, und betet füreinander, damit ihr geheilt werdet. Viel vermag das inständige Gebet eines Gerechten.“

Aus christlicher Sicht waren Krankheit und Gebrechen anfänglich mit der Sünde und Heilung mit den Wirkungen von Bekenntnis und Gebet verbunden. Vom 4. Jahrhundert an wurde die christlich inspirierte medizinische Praxis auch mit physischer Heilung verknüpft. Seit dieser Zeit galten Heilung und Pflege als zentrale religiöse Handlungen, und das Leben des Glaubens wurde durch Sündenbekenntnis, Gebet und letztlich auch durch das ausgedrückt und gelebt, was wir heute „biomedizinische Praxis“ nennen würden.⁵

Diese enge Verbindung zwischen medizinischer und religiöser Praxis in der frühen christlichen Kirche - und auch in den nichtchristlichen Religionsüberlieferungen finden sich ähnliche Beziehungen - konnte leicht zu Missverständnissen führen wie etwa dem, dass Kranke zwangsläufig Sünder seien oder dass das Gebet uns von unseren Krankheiten heilen werde. Beide Missverständnisse basieren auf einer allzu bündigen Gleichsetzung von Religion und Medizin und auf der Vorstellung, dass die Religion dazu dienen könnte, unsere Gesundheit zu beeinflussen. Diese

Der Autor

Stephan van Erp, geb. 1966 in den Niederlanden, studierte Theologie und Philosophie in Tilburg und Nimwegen. Er promovierte mit einer Arbeit zu den Zusammenhängen von Ästhetik und Fundamentaltheologie, die den Titel trägt: „The Art of Theology: Hans Urs von Balthasar's Theological Aesthetics and the Foundations of Faith“ (Leuven 2004). Gegenwärtig ist er Koordinator der Abteilung für Theologie und medizinische Wissenschaft am Heyendaal-Institut der Radboud University in Nimwegen. Dort arbeitet er an einem Projekt über „Person, Leiden, Endlichkeit: Unterwegs zu einer theo-medizinischen Anthropologie“. Zugleich unterrichtet er Systematische Theologie an der Universität von Tilburg. Für CONCILIUM schrieb er zuletzt „Welche Botschaft ist das Medium?“ über Internet-Ethik, zus. mit Erik Borgman, in Heft 1/2005. Anschrift: Heyendaal Instituut, Radboud Universiteit Nijmegen, Postbus 9103, NL-6500 HD Nijmegen, Niederlande. E-Mail: s.vanerp@hin.ru.nl.

Vorstellung ist heute wieder sehr verbreitet und wird von soliden und qualifizierten Aussagen der wissenschaftlichen Forschung gestützt, und doch gibt es gute theologische Gründe, die dagegen sprechen, und auch die Geschichte der christlichen Theologie hält genügend Gegenargumente bereit.

Basilius der Große (329–379) warnte beispielsweise davor, Gesundheit und Heilung im Hinblick auf den Glauben überzubewerten:

„Als wir zur Erde zurückkehren sollten, von der wir genommen waren, und mit dem leidgeplagten Fleisch vereint wurden, das aufgrund der Sünde dem Untergang geweiht und aus demselben Grund der Krankheit unterworfen war, wurde uns die medizinische Kunst geschenkt, um den Kranken zumindest in gewissem Grade Erleichterung zu verschaffen.“

Und er fährt fort:

„Alles, was ein unziemliches Maß an Gedanken oder Kummer erfordert oder einen hohen Aufwand an Anstrengungen mit sich bringt und dazu führt, dass sich unser ganzes Leben sozusagen um die Sorge für unser Fleisch dreht, muss von Christen vermieden werden.“⁶

Basilius' Worte zeigen, dass Pflege und Heilung im Leben des Glaubens zwar einen zentralen Platz einnahmen, aber stets als bescheidener und demütiger Beitrag im Rahmen des Heils- und Erlösungswerks Gottes verstanden wurden.

Schon im achten Kapitel des Römerbriefs finden wir den Gedanken der Heilung in einem eher eschatologischen Zusammenhang:

„Ich bin überzeugt, dass die Leiden der gegenwärtigen Zeit nichts bedeuten im Vergleich zu der Herrlichkeit, die an uns offenbar werden soll. Denn die ganze Schöpfung wartet sehnsüchtig auf das Offenbarwerden der Söhne Gottes. Die Schöpfung ist der Vergänglichkeit unterworfen, nicht aus eigenem Willen, sondern durch den, der sie unterworfen hat; aber zugleich gab er ihr Hoffnung: Auch die Schöpfung soll von der Sklaverei und Verlorenheit befreit werden zur Freiheit und Herrlichkeit der Kinder Gottes. Denn wir wissen, dass die gesamte Schöpfung bis zum heutigen Tag seufzt und in Geburtswehen liegt. Aber auch wir, obwohl wir als Erstlingsgabe den Geist haben, seufzen in unserem Herzen und warten darauf, dass wir mit der Erlösung unseres Leibes als Söhne offenbar werden.“ Röm 8,18–23

II. Von der Wissenschaft zum Instrumentalismus: Aufstieg und Niedergang der modernen Medizin

Trotz biblischer und theologischer Argumente, die gegen einen direkten Kausalzusammenhang zwischen Glauben und Heilung sprechen, hat die Geschichte des Christentums viele Quacksalber erlebt, die den Sieg des Einzelnen über die

Krankheit als Folge des „wahren“ Glaubenslebens darstellten. Anders als die heutigen Beweise dafür, dass individuelle Spiritualität heilende Wirkung haben kann, waren die „Beweise“ des Mittelalters und der frühen Neuzeit weniger überzeugend, wenn nicht sogar gefährlich, und die moderne Wissenschaft führte vor allem im 19. und 20. Jahrhundert zu wichtigen Errungenschaften und Fortschritten in der Medizin. Angesichts des Scheiterns ihrer Vorgänger und ihrer eigenen Erfolge warnten die Vertreter der modernen Medizin vor einer Überbewertung der Religion in den Bereichen der Gesundheit und der Heilung.⁷

Abgesehen davon, dass die moderne Medizin zu einer kulturell angesehenen Praxis wurde, die eher auf modernen wissenschaftlichen Resultaten als auf Glaubenserkenntnissen beruhte, hatte ihr Aufstieg zwei weitere Konsequenzen im Hinblick auf die Religion. Erstens scheint es, als ob Medizin und Gesundheit zu Feuerbachschen Gottheiten fetischisiert worden wären, denn in Fragen von Leben und Tod sind sie es, in die wir unsere größten Hoffnungen projizieren. Damit ist die medizinische Praxis zu einer bedeutenden kulturellen und politischen Macht geworden und hat, abgesehen von dem Missbrauch, zu dem dies oft verleitet, die verheerenden Auswirkungen medizinischen Scheiterns und medizinischer Fehler vervielfacht.⁸ Zweitens hat die Wissenschaft der Medizin religiöse Wissenschaftler dazu verführt, ihre Vorstellungen von Religion und Spiritualität derselben instrumentellen Logik und denselben Leistungsidealen zu unterwerfen. Die aufkommende Fetischisierung von Medizin und Gesundheit als Ersatz - vielleicht sollte ich besser sagen: als Prothese - des Bundes zwischen Religion und Medizin könnte eher als kulturell konstruktiver und religiöser Akt an sich denn als bloßes Resultat der modernen Medizin beschrieben werden. Stephen Toulmin hat gezeigt, dass die Medizin durch ihre Fokussierung auf die uns allen gemeinsame *conditio humana* den radikalen Individualismus in Frage gestellt hat.⁹ Mehr noch, er hat medizinisches Handeln als das Ergebnis von Beziehungen zwischen Individuen sowie zwischen Individuen und der Gesellschaft und nicht mehr nur als die Linderung individueller Schmerzen beschrieben. In *Wirtschaft und Gesellschaft* hat Max Weber diesen gemeinschaftlichen Umgang mit dem Leiden im Hinblick auf die Religion gedeutet, als er den Gedanken der Theodizee untersuchte:

„Je mehr sie [die Erhabenheit] aber in der Richtung der Konzeption eines universellen überweltlichen Einheitsgottes verläuft, desto mehr entsteht das Problem: wie die ungeheure Machtsteigerung eines solchen Gottes mit der Tatsache der Unvollkommenheit der Welt vereinbart werden könne, die er geschaffen hat und regiert.“¹⁰

Und unter Bezugnahme auf eine Umfrage unter deutschen Arbeitern fährt er fort:

„Nicht durch naturwissenschaftliche Argumente, sondern mit der Unvereinbarkeit einer göttlichen Vorsehung mit der Ungerechtigkeit und Unvollkommenheit der sozialen Ordnung motivierten noch in den letzten Jahren [vor 1914] bei einer Umfrage Tausende von deutschen Arbeitern die Unannehmbarkeit der Gottesidee.“¹¹

So dient die Religion nach Weber in der Gesellschaft einerseits dem Zweck einer missglückten oder überzeugenden Erklärung des Leidens, während sie auf der anderen Seite zeigt, dass unterschiedliche Glaubenssysteme durch ihre Erklärung des Leidens unterschiedliche Gesellschaften hervorbringen. Dementsprechend, so seine Schlussfolgerung, ist das Leiden als soziale Erfahrung Grundlage und Funktion der Religion in der Gesellschaft. Das „und“ zwischen Religion und Medizin zu verstehen ist in erster Linie eine hermeneutische Übung.¹² Hierbei geht es darum, die Voraussetzungen und die konstruktive Bedeutung der Vorstellungen von Krankheit, Leiden und Gesundheit und der Praktiken des Pflgens und Heilens immer wieder zu klären.

Die derzeitige Forschung über Religion und Medizin scheint die pragmatische Vorstellung, dass Religion und Spiritualität einen wichtigen funktionellen Einfluss auf die medizinische Praxis ausüben, jedoch vollkommen und kritiklos übernommen zu haben. Das zeigt sich an der Zahl der akademischen Publikationen zu diesem Thema, die sich in den vergangenen Jahren vervielfacht hat. Wenn man in der medizinischen Datenbank *Pubmed/Medline* Suchbegriffe wie „Spiritualität und Gesundheit“ oder „Religion und Gesundheit“ eingibt, erhält man Tausende von Veröffentlichungen vor allem aus den letzten zehn Jahren.¹³ Die Wissenschaftler, die diese Forschungsprojekte durchführen, sind in der Hauptsache medizinische Anthropologen und Psychologen, die in der Regel nicht an einer theologischen Fakultät oder in der Religionsforschung tätig sind.¹⁴ Darüber hinaus ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass es in den meisten Publikationen eher um Spiritualität als um Religion geht und dass die meisten Artikel über Spiritualität sich entweder mit nichtwestlichen Traditionen oder mit dem Thema der Bewältigung befassen, wobei die meisten Artikel über die Bewältigung wiederum vom Beten handeln. Somit legt die derzeitige (angloamerikanische) Forschung über Religion und Medizin eine Tendenz zu Ethnographie, Individualismus und Instrumentalisierung an den Tag.¹⁵

Der Theologe und Medizinethiker Stanley Hauerwas hat sich entschieden gegen einen instrumentalisierenden Ansatz in der Erforschung von Religion und Medizin und gegen das kulturelle Götzenbild der Therapierbarkeit gewandt. In einem Artikel über das Leiden bestreitet er die These, dass die Aufgabe der Medizin in der Linderung des Leidens bestehe. Seiner Ansicht nach ist es eine gefährliche Vorstellung, dass es letztlich möglich sein werde, jede Form des Leidens durch den Einsatz medizinischer Mittel zu lindern, während doch in Wirklichkeit nur Schmerzen gelindert werden können, das Leiden jedoch eher etwas ist, das nicht beseitigt, sondern nur erduldet werden kann.¹⁶ Eine weitere Gefahr liege in der Vorstellung von einer instrumentalisierten Gottheit. Abgesehen von der Tatsache, dass man Hauerwas dafür kritisieren könnte, dass er körperliche Schmerzen und mentales Leid allzu klar voneinander trennt oder die Ethik zum religiösen Grenzwächter der medizinischen Praxis macht, legt er seine Finger in die Wunde und macht deutlich, dass es der instrumentalisierenden Logik an theologischer Reflexion mangelt.¹⁷

III. Unterwegs zu einer Theologie der Gesundheit und Medizin

Sollte eine Theologie der Gesundheit den neuen Forschungszweig „Religion und Medizin“ von ihrer instrumentalisierenden Logik heilen, indem sie das hervorbringt, was Giambattista Vico (1668-1744) in seiner *Scienza Nuova* paradoxerweise als eine „Medizin für Wissenschaft“ bezeichnet hat: indem sie einen neuen, poetischen Weg des Sehens, Denkens und Schreibens als eine alternative Fassung der Moderne offenbart und beschreitet? Oder, um es in Milbanksche Begriffe zu fassen: Könnte eine Theologie der Medizin einen Gegendiskurs zu dem eröffnen, was man als den verarmten, narzisstischen und selbstbetrügerischen wissenschaftlich-technologischen Rationalismus des modernen Zeitalters bezeichnen könnte, der den Leibern der Einzelnen und der Gesellschaft Gewalt antut? Meiner Ansicht nach bedarf es nicht so sehr eines Gegendiskurses, um die Moderne in andere Bahnen zu lenken, sondern einer systematischen Theologie, die mit der medizinischen Praxis und den medizinischen Wissenschaften der heutigen Zeit kommuniziert. Eine solche Kommunikation wäre eine Suche nach Antworten auf die Probleme der Moderne und kein akademischer Wettstreit um das menschliche Wohlergehen.

Um eine solche Kommunikation zwischen Theologie und Medizin zu etablieren, bedarf es einer phänomenologischen Beschreibung von Erfahrungen und Sichtweisen der Krankheit und Gebrechlichkeit, um sie auf analytische Weise vergleichen und einander gegenüberstellen zu können. Auf diese Weise wird deutlich werden, dass die Theologie über die Phänomenologie hinaus eine Tradition des Nachdenkens über die Hermeneutik der Erfahrung zu bieten hat, die die Erfahrung mit der Kultur, Tradition und Interpretation in Verbindung bringt. Vor allem in der Auseinandersetzung mit der Vorstellung des Leidens, das die ganze Person und nicht nur den Leib betrifft, wird deutlich werden, dass weder eine neutrale Beschreibung des Leidens noch eine Beschränkung auf individuelle Erfahrung oder bloße Meinung genügen wird, um das Leiden zu verstehen, geschweige denn, um medizinische Entscheidungen aus Überzeugung zu vertreten.¹⁸ Die Kombination von phänomenologischer Beschreibung und Erfahrungshermeneutik wird zeigen, dass es im Bereich der Gesundheit und Medizin nicht nur um Heilen, Pflegen und die Linderung von Schmerz, sondern auch um Vorstellungen, Ansichten und Theorien, also mit anderen Worten um Dogmen geht.

Des Weiteren wird ein hermeneutischer Ansatz individuelle Erfahrungen und Meinungen zum Sozialen und Politischen in Beziehung setzen. Im Fall von Gesundheit und Medizin ist die Artikulation der Gemeinsamkeit leidvoller Erfahrungen eine dringende Aufgabe, und zwar nicht nur deshalb, weil der Umgang mit Krankheit und Gebrechlichkeit eine transparente Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Patienten erfordert oder weil Gesundheit und Medizin auch kulturelle Auswirkungen haben. Der Einfluss der Politik und Programmatik von Krankenhäusern und Pflegeheimen auf die medizinische Heilung und Pflege und ihre Antwort auf die medizinische Konsumhaltung ist auch für das weitere

kulturelle und gemeinschaftliche Bewusstsein in den medizinischen Wissenschaften ausschlaggebend. Auf dieser Ebene ist schon vieles an Arbeit geleistet worden.¹⁹ Heutzutage beruft eine wachsende Anzahl von medizinischen Fakultäten Professoren für öffentliches Gesundheitswesen. Medizinische Anthropologen haben kürzlich eine Ethnographie der Erfahrung entwickelt und darin zum Ausdruck gebracht, dass das Leiden eine gemeinsame, interpersonelle Erfahrung ist.²⁰ Doch Theologen und andere Wissenschaftler auf dem Gebiet der Religion sind gut gerüstet, um an dieser Debatte teilzunehmen, und sie können ihre Fachkenntnisse über die historische und soziokulturelle Bedeutung und Bedeutungslosigkeit von Schmerz und Leiden, Krankheit und Gesundheit beisteuern.

Die Beteiligung an der Debatte über die Bedeutung von Schmerz und Leiden, über Gesundheit und medizinische Pflege ist vielleicht der wichtigste Beitrag der Theologie zu einem interdisziplinären Diskurs über Medizin. Abgesehen von gemeinsamen Anknüpfungspunkten wie Individualismus, Therapiefokussierung, Instrumentalisierung und Konsumismus haben die Theologie und die Religionswissenschaften im Rahmen dieses Diskurses auch ihre spezifischen Aufgaben. Die christlichen Dogmen der Schöpfung, Menschwerdung und Erlösung können, wenn sie Medizinern mit Sorgfalt und Begeisterung erklärt werden, zweifellos etwas zu den Vorstellungen von Gesundheit und Pflege beitragen - und sei es nur, dass sie das Leben als gegeben artikulieren und eine Politik der Zugehörigkeit zum Volk Gottes formulieren. Überdies könnte, wie ich bereits gezeigt habe, ein allzu stark vereinfachter Zusammenhang zwischen Sünde und Leiden mit Argumenten aus der Schrift und der Theologiegeschichte korrigiert werden.

Das Spezifische an der Kommunikation zwischen Theologie und Medizin muss sich jedoch nicht auf die christliche Erzählung beschränken, wenn „Erzählung“ als die Geschichte und Identität von Schrift und Tradition definiert wird.²¹ Es könnte die Kommunikation auch um eine gewisse Sensibilität für das bereichern, was Rowan Williams in Anlehnung an Michel de Certeau als das beschrieben hat, „was jene Abwesenheit zur Sprache bringt, die den veränderlichen Raum von Gebet und Zeugnis möglich macht, der das christliche Leben ist“.²² Mit dieser Sensibilität und angesichts der Instrumentalisierung, die die medizinische Logik und die Erforschung der Auswirkungen der Spiritualität prägt, könnte die Theologie im kenotischen Sinne den Klang und die Stimme der Kranken und Leidenden hörbar werden lassen. Nicht indem sie sich auf den Positivismus der Wissenschaft beschränkt und denselben Mustern der Zugangsweise und Leistung folgt oder in den Fatalismus eines missverstandenen Konzepts einer Spiritualität ohne Widerstand verfällt, sondern durch den Versuch, das Leiden als eine gemeinsame - das heißt historische, soziale und kulturelle - Erfahrung zu verstehen, und durch ihre mitfühlende Gegenwart. Somit hat die Theologie die Chance, durch das Gespräch und die Konfrontation mit der zeitgenössischen medizinischen Praxis die Tradition des Pflegens und Heilens wiederzuentdecken. Auf diese Weise könnte die Medizin als Raum der Begegnung mit den Spuren des Göttlichen gesehen und erfahren werden.

- ¹ *A History of Religion, Science, and Medicine. Historical Timeline*, in: Harold G. Koenig u.a. (Hg.), *Handbook of Religion and Health*, Oxford 2001, 24-49; vgl. Plinio Prioresci, *A History of Medicine*, Omaha 1995.
- ² Vgl. William H. R. Rivers, *Medicine, Magic and Religion* [1924], London 2001, insbesondere 1-26.
- ³ Susan Sontag, *Krankheit als Metapher & Aids und seine Metaphern*, München 2003.
- ⁴ Gary B. Ferngren, *Early Christianity as a Religion of Healing*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 66 (1995), 1-15.
- ⁵ Vgl. Harold G. Koenig/Douglas M. Lawson, *Religion and the Long Tradition of Caring for the Sick*, in: dies., *Faith in the Future. Healthcare, Aging, and the Role of Religion*, Radnor 2004, 98-110.
- ⁶ Basilius von Caesarea, *Längere Regeln*, in: *Saint Basil: Ascetical Works* (trans. M. Wagner), Washington 1962, 331 (dt.: *Die Mönchsregeln*, St. Ottilien 1981).
- ⁷ Vgl. Roy Porter, *Flesh in the Age of Reason*, Basingstoke 2005.
- ⁸ Vgl. John W. Bowker, *Religions, Society, and Suffering*, in: A. Kleinman u.a. (Hg.), *Social Suffering*, Berkeley 1997, 359-381.
- ⁹ Stephen Toulmin, *How Medicine Saved the Life of Ethics*, in: *Perspectives in Biology and Medicine* 25 (1982), 736-750.
- ¹⁰ Max Weber, *Wirtschaft und Gesellschaft*, 2, IV, § 8, Tübingen 1922.
- ¹¹ Ebd.
- ¹² Ähnlich Bowker, *Religions, Society, and Suffering*, aaO., 363.
- ¹³ Siehe unter www.pubmed.gov.
- ¹⁴ Zu solchen Forschungsexperimenten vgl. Koenig u.a., *Handbook of Religion and Health*, aaO., 6, 513-590.
- ¹⁵ Zu einem Beispiel für Instrumentalismus vgl. Jeff Levin, *God, Faith, and Health. Exploring the Spirituality-Healing Connection*, New York 2001. Zur Kritik des Instrumentalismus vgl. Eugen Biser, *Kann Glaube heilen? Zur Frage nach Sinn und Wesen einer therapeutischen Theologie*, in: B. Fuchs/N. Kobler (Hg.), *Hilft der Glaube? Heilung auf dem Schnittpunkt zwischen Theologie und Medizin*, Münster 2002.
- ¹⁶ Stanley Hauerwas, *Reflections on Suffering, Death and Medicine*, in: ders., *Suffering Presence. Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped and the Church*, Notre Dame 1986, 23-38.
- ¹⁷ Vgl. Jürgen Habermas' Kritik der instrumentellen Vernunft in: *Religion and Rationality. Essays on Reason, God and Modernity*, Cambridge 2002 (Originalausgabe in Englisch).
- ¹⁸ Vgl. Eric J. Cassell, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* [1991], Oxford ²2004.
- ¹⁹ Z. B. Miles Little, *Humane Medicine*, Cambridge 1995.
- ²⁰ Dies ist vor kurzem von medizinischen Anthropologen gezeigt worden, vgl. Arthur Kleinman/Joan Kleinman, *Suffering and its professional transformation. Toward an ethnography of experience*, in: *Culture, Medicine & Psychiatry* 15 (1991), 275-302.
- ²¹ Vgl. Joel James Shuman/Keith G. Meador, *Heal Thyself. Spirituality, Medicine, and the Distortion of Christianity*, Oxford 2003.
- ²² Rowan Williams, *God*, in: D. Ford u.a. (Hg.), *Fields of Faith. Theology and Religious Studies in the Twenty-first Century*, Cambridge 2005, 75-89, insbesondere 81.

Aus dem Englischen übersetzt von Gabriele Stein