



Praktische Theologie

Zeitschrift für Praxis in Kirche,
Gesellschaft und Kultur

Vierteljahresschrift

49. Jahrgang

2014

Redaktionskollegium: Kristian Fechtner, Mainz; Albrecht Grözinger, Basel;
Jan Hermelink, Göttingen; Hanna Kasparick, Wittenberg; Thorsten Moos, Heidelberg;
Uta Pohl-Patalong, Kiel

Redaktionsassistentin: Maike Westhelle, Fuchsgasse 3, 34125 Kassel

**Chr. Kaiser
Gütersloher
Verlagshaus**

PTA 11122



evz: 57

Heft 1 Osterfrömmigkeit

Editorial

Kristian Fechtner
Osterfrömmigkeit 3

Thema: Osterfrömmigkeit

Helmut Schwier
Österlich feiern, denken und leben
Praktisch-theologische Aspekte zur Osternacht 4

Mirjam Zimmermann
„Steht er jede Ostern auf?“
Ostern in kindertheologischer Perspektive 11

Julia Koll
„Ich tue mir nichts an, ich gönne mir etwas“
Fastenzeit als spätmoderne geistliche Übung 17

Markus Zink
Opfer?
Rückblick auf eine Aktion der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau 21

Katja Wiebking
Ostern in Wiesbaden
Ein Gespräch über die Bedeutung von Ostern für das touristische Angebot einer Stadt 25

Forum

Anna Körs
Zur gesellschaftlichen Bedeutung von Kirchenräumen in Zeiten religiöser Relativierung 28

Inge Kirsner
„Woran dein Herz hängt, das ist dein Gott“
Die Dinge – Zwischen Fetischismus, Kultur und Religion 36

Literatur / Medien / Kultur

Jan Hermelink
Jenseits von Amtskirche und Dogmatik
Christian Grethlein: Praktische Theologie 45

Dietrich Korsch
Praktische Theologie und Dogmatik. Eine Problemanzeige über Disziplinengrenzen hinweg
Themen der Theologie, hg. v. Christian Albrecht, Volker Hennig Drecoll, Hermut Löhr, Friederike Nüssel, Konrad Schmid 48

Stefan Böntert
Gottesdienst und Predigt – gemeinsam theologisch fundiert und ökumenisch reflektiert
Michael Meyer-Blanck: Gottesdienstlehre 51

Thorsten Moos
Homil-Ethik: Von ethischer Kommunikation in der Predigt
Regina Fritz: Ethos und Predigt 53

Kristin Merle
Epiphanie – der Eigen-Sinn des Wahrgenommenen
Hans-Günter Heimbrock: Das Kreuz 55

Lars Charbonnier
Adäquate kirchliche Angebote für die „bunten Grauen“
Christian Mulia: Kirchliche Altenbildung 57

Harald Schroeter-Wittke
KZ Musik
Francesco Lotoro: Encyclopedia of Music Composed in Concentration Camps (1933–1945) 59

Heft 2 Europa, das Religionsrecht und die Kirchen

Editorial

Thorsten Moos / Jan Hermelink
Die Europäisierung des Religionsrechts und das Selbstverständnis der Kirche
Einleitende Beobachtungen aus (praktisch-) theologischer Sicht 67

Thema: Europa, das Religionsrecht und die Kirchen

Flavia Hauschild
Kirchen, Staat und Gesellschaft in Europa
Ein Vergleich der Entwicklungspfade in Deutschland, Frankreich und Großbritannien 69

Lisbet Christoffersen
Nordic Zonderwege on Europeanized tracks towards Dis-establishment
Recent Developments in five State-Church-systems 74

Stanislav Příbyl
Die öffentliche Sichtbarkeit der Religion in der Tschechischen Republik infolge des Gesetzes über die Kirche und Religionsgesellschaften (2002) 77

Hans Michael Heinig
Der öffentlich-rechtliche Status für Religionsgesellschaften im Lichte der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte 82

Katharina Wegner
Die Diakonie in Europa
Politische und rechtliche Herausforderungen 87

Jahresinhaltsverzeichnis

- Bernd Schröder
Organisierte Kirche und öffentliche Bildung
Europäische Konstellationen und regionale Konflikte 93
- Patrick Roger Schnabel
Der „Öffentlichkeitsauftrag der Kirche“ und die Europäische Integration 99
- Gerhard Robbers
Die Konvergenzthese der religionsrechtlichen Systeme in Europa 106
- Forum
- Florian Kunz
Das Leben ins Bild setzen
Dramaturgisch predigen bei Bestattungen 112
- Literatur / Medien / Kultur
- Harald Schroeter-Wittke
„Das Volk bäumt sich auf in seiner Wut!“
Zum 175. Geburtstag von Friedrich Gernsheim 123
- Georg Lämmlin
Geschüttelt, nicht gerührt!
Werner Grewe: James Bond 007 124
- Inge Kirsner
Kinosessel statt roter Couch?
Sabine Wollnik / Brigitte Ziob: Trauma im Film 126
- Julia Koll
Religion im Zeitalter der Kontingenz
Hans Joas: Glaube als Option 127

Heft 3 Bibel und Hermeneutik

Editorial

- Uta Pohl-Patalong / Markus Saur
Editorial 134

Thema: Bibel und Hermeneutik

- Markus Saur
Dialog als Prinzip
Alttestamentliche Texte und ihre Deutungsoffenheit in der neueren exegetischen Diskussion 136

Jahresinhaltsverzeichnis

- Katajun Amirpur
Die Hermeneutik als traditionelle islamische Wissenschaft
Das Alte neu entdecken 143
- Cornelia Richter
Bibelhermeneutik – Von der Diastase zum Diskurs
Plädoyer für eine Wiederaufnahme des innertheologischen Gesprächs 150
- Uta Pohl-Patalong
Lebensrelevante Lektüre?
Die Hermeneutik erfahrungsbezogener Zugänge zur Bibel 158
- Mirjam Zimmermann / Ruben Zimmermann
Skizze einer mimetischen Bibeldidaktik
Schriftthermeneutik im religionspädagogischen Kontext 165
- Ingo Reuter
Implizite Bibelhermeneutik in der gegenwärtigen populären Kultur 173
- Forum
- Bernd Schröder
Religionsunterricht wohin?
Perspektiven für die Weiterentwicklung des evangelischen Religionsunterrichts 180
- Literatur / Medien / Kultur
- Andrea Bieler
Predigen als derbes Theater
Charles L. Campbell / Johan H. Cilliers: Preaching Fools: The Gospel as a Rhetoric of Folly 190
- Harald Schroeter-Wittke
Mukashi – once upon a time
Zum 80. Geburtstag von Abdullah Ibrahim 191

Heft 4 Schmerz

Editorial

- Thorsten Moos / Traugott Roser
Schmerz
Vom Umgang mit einer Grenzerfahrung 199

Thema: Schmerz

- Reinhard Thoma / Christine Schießl
Schmerz und seine Behandlung aus medizinischer Sicht 201

Richard Riess Der verletzte Mensch <i>Zur Anthropologie des Schmerzes</i>	207
Konrad Klek Schmerz in Theologie und Frömmigkeitsgeschichte <i>Im Fokus von Kirchenlied und Kirchenmusik</i>	213
Traugott Roser Schmerz ausdrücken und behandeln in Ritualen <i>Zur gegenwärtigen Wiederentdeckung der Gefühle in Poimenik und Religionspädagogik</i>	221
Maïke Schult Die Silbe Schmerz <i>Von Schmerz sprechen in Literatur und Predigt</i>	227
Interview mit Trutz Rendtorff und Ralf J. Jox ... und er wird abwischen alle Tränen von ihren Augen <i>Von der Linderung und Abschaffung des Schmerzes</i>	233
Forum	
Jochen Cornelius-Bundschuh Das Evangelium kommunalisieren! <i>Was Glaube und Kirche stärkt</i>	240
Literatur / Medien / Kultur	
Maïke Schult Kein Herrgott hat geholfen <i>Andreas Altmann: Das Scheißleben meines Vaters, das Scheißleben meiner Mutter und meine eigene Scheißjugend</i>	252
Inge Kirsner Die Geschichte einer jüdischen Nonne <i>Religion im Film (IDA, Pawel Pawlikowski, Polen/Dänemark 2013)</i>	253
Uta Pohl-Patalong „Opus Magnum“ der Religionspädagogik <i>Bernd Schröder: Religionspädagogik</i>	255
Andrea Bieler Disability – „when“, „where“ and „how“ <i>Deborah Beth Cramer: Disability and Christian Theology</i>	258
Harald Schroeter-Wittke Impuls und Design – Friedensklänge aus dem 20. Jahrhundert <i>Zum 100. Geburtstag von Andrzej Panufnik</i>	259

Inhalt / Rubriken

Thematische Beiträge

Katajun Amirpur Die Hermeneutik als traditionelle islamische Wissenschaft <i>Das Alte neu entdecken</i>	143
Lisbet Christoffersen Nordic Zonderwege on Europeanized tracks towards Dis-establishment <i>Recent Developments in five State-Church-systems</i>	74
Jochen Cornelius-Bundschuh Das Evangelium kommunalisieren <i>Was Glaube und Kirche stärkt</i>	240
Flavia Hauschild Kirchen, Staat und Gesellschaft in Europa <i>Ein Vergleich der Entwicklungspfade in Deutschland, Frankreich und Großbritannien</i>	69
Hans Michael Heinig Der öffentlich-rechtliche Status für Religionsgesellschaften im Lichte der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte	82
Ralf J. Jox / Trutz Rendtorff: Interview ... Und er wird abwischen alle Tränen von ihren Augen <i>Von der Linderung und Abschaffung des Schmerzes</i>	233
Inge Kirsner „Woran dein Herz hängt, das ist dein Gott“ <i>Die Dinge – Zwischen Fetischismus, Kultur und Religion</i>	36
Konrad Klek Schmerz in Theologie und Frömmigkeitsgeschichte <i>Im Fokus von Kirchenlied und Kirchenmusik</i>	213
Anna Körs Zur gesellschaftlichen Bedeutung von Kirchenräumen in Zeiten religiöser Relativierung	28
Julia Koll „Ich tue mir nichts an, ich gönne mir etwas“ <i>Fastenzeit als spätmoderne geistliche Übung</i>	17
Florian Kunz Das Leben ins Bild setzen <i>Dramaturgisch predigen bei Bestattungen</i>	112
Uta Pohl-Patalong Lebensrelevante Lektüre? <i>Die Hermeneutik erfahrungsbezogener Zugänge zur Bibel</i>	158

fahrungen nicht verlassen möge. Es fehlt aber die Bitte: *Begleite uns, Herr, wenn die Schmerzen kommen.*

Die Verinnerlichung von Leiderfahrung als Zweifel bzw. Angst ist als existenzielle Tiefenschärfung zu würdigen. Es könnte aber auch ein Ausweichen sein vor der brutalen Realität der Schmerzen. Im neuen Gesangbuch der Evangelischen Studentengemeinden mit dem signifikanten Titel *Durch Hohes und Tiefes* kommt in der Rubrik *Angst und Vertrauen* der Schmerz nicht vor, das Wort Ängste aber zu Hauf. Allerdings sind diese Ängste nicht als existenzielle Tiefe der Gottverlassenheit erfasst. Vor der Gottverlassenheit Jesu am Kreuz scheut sich nicht nur der heutige fromme Mensch, sondern erst recht der säkularisierte. Wie sonst sollte man sich die Hochkonjunktur der Bonhoeffer-Strophe erklären:

Von guten Mächten wunderbar geborgen, erwarten wir getrost, was kommen mag.

Gott ist mit uns am Abend und am Morgen und ganz gewiss an jedem neuen Tag.

(EG Bayern 637, Refrain)

Diese Liedstrophe ist wohl das einzige, was heute bei einer Bestattung auch kirchenfernere Menschen noch mitsingen. Die *guten Mächte* sollen nicht in Frage gestellt werden, müssen vielmehr als existent beschworen werden – das Feeling des *wunderbar geborgen* wird gesucht. Dazu trägt die verbreitete, im 6/8-Takt schunkelnde Melodie von Siegfried Fietz Wesentliches bei. Diese musikalische Fassung lässt sich deuten als Inbegriff von Musik, die sich dem Schmerz gerade nicht stellt. Bei Rhythmus wie Harmonik ist Vermeidung jeglicher Störung das Prinzip.

Bei Dietrich Bonhoeffer selbst stand durchaus die Vorstellung der Kreuzesnachfolge im Hintergrund. Er dichtete Ende 1944 in NS-Haft mit Strophe 3:

Und reichst du uns den schweren Kelch, den bitteren

des Leids, gefüllt bis an den höchsten Rand,

so nehmen wir ihn dankbar ohne Zittern

aus deiner guten und geliebten Hand.

Mit solcher Haltung war Dietrich Bonhoeffer selber tatsächlich gesegnet, wie der Bericht des zu seiner Hinrichtung im KZ Flossenbürg abgeordneten Arztes belegt. Dieser bezeugte, er habe noch nie einen Menschen so gottergeben sterben sehen. So sterben zu können, sei es unter der Gewalt von Menschen, sei es unter der Gewalt einer lebenszerstörenden Krankheit, ist gewiss eine Gnadengabe Gottes. Aber es sollte nicht als Maßstab gelten für alle Christenmenschen. Die Bibel hält die Option offen, mit Jesus und dem Psalmisten laut aufzuschreien: *Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?*

Schmerz ausdrücken und behandeln in Ritualen

Traugott Roser

Zusammenfassung

Vor allem für die Seelsorge in der Klinik und im Hospiz ist der Umgang mit den Schmerzen der Klienten eine Herausforderung. In der Praxis häufig, in der Theorie jedoch wenig beachtet ist die Möglichkeit, den Schmerz in ritueller Form aufzunehmen. In Abgrenzung zu einer schamanistischen Rolle von Seelsorge zeigen sich spezifische Potentiale des Rituals, der Unvertretbarkeit und Artikulationsbedürftigkeit des Schmerzes zu entsprechen.

1. Schmerz und literarisch-theologische Rationalisierung

Mit dem Roman *Nemesis* erschien 2010 der letzte Roman von Philip Roth. Er wagt sich noch einmal an ganz große Themen: Ist Gott ein verachtenswerter Kindermörder? Wäre es nicht ein Trost, wenn es Gott nicht gäbe? Der Roman erzählt vom jungen jüdischen Sportlehrer Bucky Cantor, der 1944 in Newark Zeuge der Polioepidemie wird. Als einige Schüler erkranken und sterben, flieht Bucky in ein Sommercamp, nahe bei seiner Verlobten Marcia, einer frommen Jüdin. Als auch dort die Polioepidemie ausbricht und Bucky erkrankt, erweist sich, dass er der Übertragungsherd ist. Er überlebt als gebrochener Mann; seine Beziehung zu Marcia löst er auf, um ihr ein Leben an der Seite eines „Krüppels“ zu ersparen. Ihm bleibt ein lebenslanger Groll gegen alles Gesunde, vor allem gegen Gott. Eine Schmerzgeschichte. Als ihm 27 Jahre später einer der Jungen aus Newark begegnet, fasst Bucky seine Bitternis in Worte:

„Gott hat mir Kinderlähmung gegeben, und ich habe sie an mindestens ein Dutzend Kinder weitergegeben, [...]. Unter anderem vermutlich an Sie. [...].“

„Glauben Sie noch immer an den Gott, den Sie schmähen?“

„Ja. Irgendjemand muss das alles ja gemacht haben.“

Der Junge ist Atheist und findet Trost darin. Bucky hasst Gott und findet keinen Trost. Die Verlobte Marcia, die aus Liebe und aus ihrem Glauben heraus gern bei ihm geblieben wäre, hätte vielleicht einen anderen Umgang gefunden und Trost vermitteln können. Aber Marcia gibt es nur noch in der Erinnerung, Bucky hat sie aus der Gegenwart verbannt.

„Nemesis“ verwebt die Frage nach dem Leid in eine Geschichte individuellen Erleidens und des subjektiven Umgangs damit. Er spielt mit Antworten, wie sie in der Religionsgeschichte Gestalt gewonnen haben – von der Gnosis über den Tun-Ergehens-Zusammenhang bis zum Agnostizismus. Allesamt Bemühungen theologischer Wahrheitssuche und Reflexivität, die vor dem individuellen biografischen Schmerz vielleicht wenig Bestand haben, aber dennoch unerlässlich und notwendig sind.

2. Seelsorge als comforting presence

Viele Seelsorger werden Zeuge dessen, was Menschen an Schmerzen ertragen und subjektiv als Leid empfinden. Sie werden zu Gesprächspartnern und Adressaten bitterer Klage.

Einer Patientin auf einer chirurgischen Station¹ kam ich bei einem Seelsorgebesuch „gerade recht“. Sie empfing mich mit ausgestrecktem, verbundenem Arm, dessen nekrotische Zersetzung mit massiven Schmerzen

¹ Alle Angaben zu Person und Situation sind so verändert, dass die Anonymität der betroffenen Personen gewahrt bleibt.

und einem üblen Geruch verbunden war. Die Ärzte konnten nichts dagegen tun, ebenso wenig wie gegen ihre onkologische Erkrankung. Wie das zu meinem „lieben Gott“ passe, fragte sie. Ich wusste nichts zu sagen, durfte aber meinen Besuch trotzdem fortsetzen. Über mehrere Besuche erzählte sie ihren langen Leidensweg. Gemeinsam mit ihrem Ehemann hatte sie eine Tochter mit einer schweren geistigen Behinderung großgezogen, die täglich in einer Förderwerkstätte arbeiten ging. Mit den Belastungen war die Familie zurechtgekommen, sie hatten ihr Kind liebgewonnen. Aber dass sie nun der Tochter erklären musste, woran sie litt und bald sterben würde: das war zu viel für sie. Vor allem die Sorge, ihren überforderten Mann und die Tochter zurücklassen zu müssen, erfüllte sie mit Schmerz. In unseren Gesprächen ging es nicht um rationale Deutungen des Leids. Es ging darum, ihrem Schmerz Ort, Zeit und Raum zu geben.

Der in London tätige Seelsorger Steve Nolan² beschreibt die Aufgabe der Seelsorge in Palliative Care weniger als die eines Apologeten des Glaubens, sondern als körperliche Präsenz („being-there“), die es durch emotionale Erreichbarkeit („being-with“) dem kranken Menschen ermögliche, seine (leidvollen) Erfahrungen zu teilen und sich ihnen zu stellen. Der Preis für den Seelsorger ist freilich, dass die existenzielle Erfahrung von Schmerz auch ihn in seiner Existenz herausfordert. Gelingt es ihm, (in) der Situation standzuhalten, erweist er sich als „comforting presence“. Nolan greift bei seiner Darstellung auf die Bindungstheorie John Bowlbys zurück, bei der in krisenhaften Situationen frühkindlich erworbene Bindungsmuster aktiviert werden. Nonverbales Da-Sein und Da-Bleiben erlauben es dem Gegenüber, sich in einer vorsprachlichen Weise als geliebt und gehalten³ zu erleben. Das Gehaltensein ist denn auch der zentrale Ausdruck für dieses Moment in der Beziehung zwischen Seelsorgendem und leidendem Menschen.⁴ Steve Nolan geht dabei wenig auf das Potential ritueller Begleitung ein. Dies scheint mir jedoch eine der Möglichkeiten der Seelsorge zu sein, die sowohl unmittelbar von Schmerz Betroffene als auch seelsorglich Begleitende trägt und hält.

3. Das Total-Pain-Konzept Cicely Saunders

Dame Cicely Saunders hat auf Basis langjähriger Gespräche mit und Begleitungen von schwerkranken Patienten das Total-Pain-Konzept entwickelt.⁵ Demzufolge stellt umfassender Schmerz einen Komplex physischer, emotionaler, sozialer und spiritueller Aspekte dar.⁶ Die Behandlung nur eines Aspekts von Schmerz führe nicht nur nicht zur Stillung, sondern unter Umständen zu einer Erhöhung der Belastung durch andere Komponenten. Wenn Medikamente körperliche Symptome mindern, können existenzielle, soziale oder spirituelle Aspekte deutlicher zu Bewusstsein kommen. Zum umfassenden Schmerz gehört beispielsweise das Bedürfnis, in der konkreten Leidenssituation Sinn zu finden oder einen verlässlichen Halt, dem man vertrauen kann. Die Erfahrung, dass es diesen nicht gibt, beispielsweise, weil die religiösen Wurzeln nicht oder nicht mehr bestehen, macht dann umfassenden Schmerz aus, wie er im Roman von Philip Roth geschildert wird. Saunders Beschreibung hat sich nachhaltig ausgewirkt; sie fand Aufnahme in die Definition von Palliative Care durch die Weltgesundheitsorganisation (2002). Saunders und andere haben daraus einen multiprofessionellen Ansatz entwickelt, bei dem die Schmerz- und Symptomlast durch unterschiedliche Berufsgruppen behandelt werden:

² Steve Nolan: *Spiritual Care at the End of Life. The Chaplain as a 'Hopeful Presence'*, London 2011.

³ Vgl. John Bowlby: *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*, Stuttgart 1980.

⁴ Klaus Aurnhammer: *Trost – eine menschliche Grunderfahrung*, in: *Z Palliativmed* 14 (2013), 108–111.

⁵ Vgl. Martina Holder-Franz: „... dass du bis zuletzt leben kannst.“ *Spiritualität und Spiritual Care bei Cicely Saunders*, Zürich 2012; Birgit Heller / Andreas Heller: *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*, Bern 2014.

⁶ Cicely Saunders / Mary Baines (Hg.): *Living with Dying. The Management of Terminal Disease*, Oxford 1983.

Gian Domenico Borasio zufolge nimmt die medizinische Schmerztherapie bei Palliativpatienten lediglich ein Sechstel der gesamten Palliativbetreuung ein, während psychosoziale und spirituelle Begleitung zusammen etwa 50% der gesamten Palliativbetreuung ausmachen.⁷ Seelsorgende sind im Rahmen einer „transprofessionellen“⁸ Arbeitsweise unverzichtbar in ihrer Zuständigkeit für spirituelle Begleitung. Die Gefahr von Machbarkeitsfantasien ist allerdings nicht zu übersehen, die in der medizinischen Logik lauert, wenn von spiritueller Begleitung ein unmittelbar positiver Effekt erwartet wird. Wohl alle Klinikseelsorgenden kennen den Hilferuf des Pflegepersonals, bei einem Patienten „etwas zu machen“, damit sich dieser beruhige. Dieser kausal-mechanistischen Erwartung auch an rituelle Vollzüge ist mit Vorsicht, ja Skepsis zu begegnen, will man nicht der Marx'schen Religionskritik nachträglich im medizinischen Kontext noch Recht geben, Religion sei Opium für das Volk. Eine gewisse Skepsis gegenüber Ritualen als Trostpflastern bleibt bei aller positiven Wertung.

4. Indizierte Rituale und Machbarkeit

Henning Luther hat nur wenige Wochen vor seinem Tod 1991 in einem Vortrag mit den „Lügen der Tröster“ abgerechnet. Bewusst an die Zunft der Seelsorgenden gerichtet fragt er: „Dass Vertröstung Lüge ist, die über das Leiden schnell hinwegredet, wissen wir. Aber kann auch Trost Lüge sein?“⁹ Er vermutet, dass Tröstende sich selbst mehr vor der Trostlosigkeit schützen als den Begleiteten. Wenn in Palliative Care Sinn-basierte Therapie eingesetzt wird, provoziert Henning Luthers Einwurf: „Trost wird da zur Lüge, wo Sinn suggeriert wird und jeder Anflug eines Verdachts der Unsinnigkeit und Sinnlosigkeit tabuisiert und verdrängt wird.“ Nicht nur einzelne Seelsorger, sondern auch Teams mit differenzierten Zuständigkeitsbereichen können sich vor der Beunruhigung totalen Schmerzes zu schützen versuchen, indem sie auf die Seelsorgerin quasi als Schamanin zurückgreifen, die durch ein geheimnisvolles Ritual Bedrohliches bannt. Man wird gegenüber Henning Luther aber auch festhalten müssen, dass es für Seelsorger und andere Begleitende nicht möglich ist, sich dauerhaft ungeschützt der existenziellen Bedrohung zu stellen; auch Ohnmacht kann zu einer Versuchung werden. Martin Luther hat das in seinen Invokavit-Predigten beschrieben:

„Wir sind alle zum tode gefoddert und wird keiner fur den andern sterben, sondern ein jeglicher in eigner Person muss geharnischt und gerüstet sein für sich selbst mit dem Teufel und Tode zu kämpfen. In die Ohren können wir wohl einer dem andern schreien, ihn trösten und vermahren zu Geduld, zum Streit und Kampf, aber [...] es muss ein jeglicher auf seine Schutzmauer selbst achten und sich mit den Feinden, mit dem Teufel und Tode selbst anlegen und allein mit ihnen im Kampf liegen: Ich werde dann nicht bei dir sein noch du bei mir.“¹⁰

Beides gilt es zusammenzudenken: die Unvertretbarkeit des subjektiven und individuellen Schmerzempfindens einerseits und die Empathie-Fähigkeit der Seelsorgeperson andererseits.

⁷ Gian Domenico Borasio: *Über das Sterben*, München 2011.

⁸ Ralph Charbonnier: *Seelsorge in der Palliativversorgung*, in: Christiane Burbach (Hg.) ... bis an die Grenze. Hospizarbeit und Palliative Care, Göttingen 2010, 165–189.

⁹ Henning Luther: *Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge*, in: *PrTh* 33 (1998), 163.

¹⁰ WA X.3, 1f. Vgl. auch die frühe Predigt Luthers „Ein Sermon von der Bereitung zum Sterben“ (1519), WA II, 685–697.

5. Rituale als Ausdruck von Empathie und Unvertretbarkeit

Rituale können genau an dieser Stelle hilfreich wirken, da sie sowohl Individuation als auch Sozialität ermöglichen. Dies soll im Folgenden in einer knappen ritualtheoretischen Skizze erläutert werden. Es wird dabei nicht auf die Diskussion um Rituale in der Seelsorgetheorie eingegangen.¹¹ Als Ritual wird im Folgenden eine bestimmte Verhaltensweise oder „eine in Raum und Zeit rhythmisierte und gestaltete Abfolge von Handlungen“¹² verstanden, die bei bestimmten Anlässen immer wieder gleich oder gleichförmig begegnet und nach festen Regeln religiöse und/oder nichtreligiöse Symbole und Sinnsysteme in Szene setzt. Rituale sind Bestandteil kultureller Praxis, indem sie auf alte religiöse Traditionen, Praktiken und Texte zurückgreifen, um diese in Raum und Zeit durch das Arrangieren von Körpern, Gesten, Zeichen und Texten erneut Gestalt werden zu lassen. Es kommt zu einer Vermittlung von Tradition und Situation. Dabei ist darauf zu achten, dass traditionelle Form und konkrete Lebenssituation einander nicht fremd bleiben. Morgenthaler spricht in diesem Sinn von „passgenauen“ Ritualen.¹³ Im Kontext von Total Pain verlangen die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte von Schmerz nach Entsprechungen in den überlieferten Texten. Als Beispiel für ein Gebet eignet sich etwa Psalm 6 (in Ausschnitten):

„Sei mir gnädig, Herr, ich siehe dahin; / heile mich, Herr, denn meine Glieder zerfallen!
Meine Seele ist tief verstört. / Ich bin erschöpft vom Seufzen, / jede Nacht benetzen
Ströme von Tränen mein Bett, / ich überschwemme mein Lager mit Tränen. / Mein Auge
ist getrübt vor Kummer, / ich bin gealtert wegen all meiner Gegner...“

Der Psalm verknüpft in seiner uralten „formelhaften Sprache und Stilisierung“¹⁴ körperliches, soziales (Feindabwehr) und religiöses Leiden und entspricht gerade wegen seiner Archaik auch subjektiven Empfindungen.

5.1 Hermeneutik

Rituale Seelsorge lebt von hermeneutischer Verschränkung; sie bedarf vor Durchführung eines Rituals konkreter Informationen zu Situation, Biografie und Erwartungen der beteiligten Personen. Traditionelle Rituale können variiert werden, so dass sie den Beteiligten verständlich sind und ihrem Empfinden korrespondieren. Es geht nicht um die Durchführung eines Rituals zum Selbstzweck. Vom Ritual wird zu Recht erwartet, dass es im Vollzug den Beteiligten ein anderes oder erweitertes Verständnis ihrer Situation, ihrer selbst oder auch ihres Gottesverhältnisses eröffnet. Darin hat es Anteile psychodramatischer Arbeit.¹⁵ Durch das Zusammenspielen des Vergangenen und Gegenwärtigen sowie der einzelnen beteiligten Subjekte entwickelt sich ein gemeinsames Verstehen. Die religiöse Tiefengrammatik der Schmerzsituation wird nicht nur durch religiöse Sprache deutlich, sondern durch das Arrangement der beteiligten Personen inklusive der Seelsorgeperson, die in ihrer Kleidung (z. B. durch das Namensschild mit dem Symbol

¹¹ Vgl. dazu *Christoph Morgenthaler*: Seelsorge, Gütersloh 2009.

¹² A. a. O., 270.

¹³ Morgenthaler 2009, 280.

¹⁴ *Reinhard Achenbach*: Zum Sitz im Leben mesopotamischer und altisraelitischer Klagegebete. Teil II: Klagegebete des Einzelnen im Psalter, in: ZAW 116 (2004), 581–594, hier 585.

¹⁵ *Helmut Kreller*: Die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründen. Psychodramatische Arbeit in der Seelsorge, in: *Uta Pohl-Patalong / Frank Muchlinsky* (Hg.): Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999, 167–180.

der Klinikseelsorge) als Repräsentantin der Religionsgemeinschaft erkennbar ist. Sie betet oder spricht einen Psalm oder singt einen Choral gleichsam stellvertretend für den Patienten. Die Textteile in der 1. Person Singular bringen die unvertretbar subjektive Erfahrung des Einzelnen gemeinschaftlich in den Raum der Transzendenz. Damit werden die körperlichen, psychischen und sozialen Komponenten des Schmerzes nicht spiritualisiert, sondern respektiert und repräsentiert. Schmerz kommt in seiner Komplexität zur Darstellung und wird wiederum Gegenstand der Inszenierung, die Distanznahme ermöglicht; denn die Beteiligten können sich zur Inszenierung verhalten, etwa mit der Frage, ob sie sie ihrer Situation angemessen empfinden.

5.2 Communitas

Wie bei der Aufführung eines klassischen Dramas werden die beteiligten Personen ‚in Szene gesetzt‘. Ein Ritual setzt eine Sozialgemeinschaft voraus bzw. formt aus Einzelnen durch Beteiligungshandeln eine solche. Eine Studie unter Hospizseelsorgern zeigt, dass Rituale vor allem dann in Seelsorgekontakten verwendet werden, wenn neben dem Patienten auch An- und Zugehörige anwesend sind. Dann kommt es in 72,4 % der Besuche zu einem Gebet, einer Segnungs- oder Salbungshandlung.¹⁶ Gerade wenn ein Ritual im Krankenzimmer durchgeführt wird, durchdringen Privatraum (Krankenbett) und öffentlicher Raum (Krankenhaus) einander. Findet das Ritual im Sakralraum einer Kapelle der Klinik oder des Seniorenheimes statt, ist der Raum in einem öffentlich, kirchlich und privat. Dies spiegelt sich auch in den beteiligten Personen wider: Die Patientin nutzt den Raum für ihre private Frömmigkeit. Der Seelsorger repräsentiert die Religionsgemeinschaft; mitfeierndes Personal nimmt sowohl in der professionellen Rolle als auch in privater Betroffenheit teil. Durch das Ritual entsteht eine ganz eigene Form von Gemeinschaft der Teilhabe. Victor Turner hat in seinen Studien zur Struktur des Rituals den Communitas-Gedanken betont und drei Formen von Communitas unterschieden:

„In komplexen Industriegesellschaften finden wir in den Liturgien der großen Kirchen und anderer religiöser Organisationen immer noch Spuren institutionalisierter Versuche, die Entstehung spontaner Communitas zu fördern.“¹⁷ (Turner 134) Vor allem die ‚kleine‘ Liturgie im Krankenzimmer kommt einer – wie Turner sagt – existenziellen oder *spontanen* Communitas recht nahe; aber auch sie enthält durch die sozialen Rollen „kirchliche Amtsperson“ oder „Personal“ normative und *institutionalisierte* Aspekte des sozialen Systems, das durch die Rollenverteilung im Ritual tendenziell stabilisiert wird. Die dritte von Turner genannte Form von Communitas verweist auf ein *utopisches* Gesellschaftsmodell, das die existenziellen Aspekte in einen Möglichkeitsraum verweist. Es wäre spannend, gerade ein Segensritual im Blick auf diese drei Formen von Gemeinschaft zu rekonstruieren, enthält der Segen doch sowohl existenzielle als auch hierarchische und eschatologische Aspekte. Gerade dort, wo das segnende Handeln nicht dem Seelsorger vorbehalten bleibt, sondern auch die anderen Beteiligten sich als segnende Akteure erleben, kommt es zu einer Beziehung zwischen Individuen, die ihre Rollen- und Statuspositionen transzendiert. Victor Turner bezieht sich dabei auf Martin Bubers Beschrei-

¹⁶ *Traugott Roser / Thomas Hagen / Christina Forster / Gian D. Borasio*: Einblicke in die spirituelle Begleitung am Lebensende – Empirische Erhebung im Hospiz und Palliativbereich, in: Z Palliativmed 11 (2010), 130–132.

¹⁷ *Victor Turner*: Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur, Frankfurt/New York (Neuaufgabe der Ausgabe von 1969) 2005.

bung der Ich-Du-Beziehung als „unverbrüchliche Echtheit der Gegenseitigkeit“.¹⁸ Der rituelle Umgang mit Schmerzsituationen bedarf dabei keineswegs der Übergangssemantik, da weder Schmerz- noch Leidenserfahrungen Übergänge, sondern Zustände markieren.

Das Ritual stellt damit eine Form dar, Schmerz zu teilen. Auch wenn die volkstümliche Weisheit „Geteiltes Leid ist halbes Leid“ sicher nicht stimmt, so trifft doch die Formulierung von Siegfried Lenz zu, es gebe die „Möglichkeit einer Bruderschaft im Schmerz“,¹⁹ einer „Geschwisterschaft des Schmerzes“.²⁰ In der Durchführung des Rituals kommt es für alle beteiligten Personen zu einer Transformation. Nicht nur der Schmerzpatient hat durch das Ritual die Möglichkeit, das Chaos widerstreitender Empfindungen zu strukturieren, sich den Emotionen auszusetzen, sie zur Geltung zu bringen und sich davon zu distanzieren. Auch die übrigen beteiligten Personen werden durch die Inszenierung dazu bewegt, sich den Emotionen zu stellen, die chaosartige Bedrohung auszuhalten und die eigene emotionale Reaktion wahrzunehmen. Ein „augenblickliches gegenseitiges Innewerden der Person des anderen und seiner gegenwärtigen Befindlichkeit“ eignet sich für alle Beteiligten, einschließlich Gott, wie Helmut Kreller dies für das Psychodrama beschreibt: „ein Spiel auf der Bühne meines Lebens, manchmal auch ein Spiel vor Gott. Gott sitzt dann mit im Zuschauerraum, und oft genug muss er mit auf die Bühne“.²¹

6. Transformation von Kirche durch Schmerz

Ein letzter Aspekt wäre in Anlehnung an einen Gedanken von Johann Baptist Metz zu nennen: Das Teilen von Schmerz und Leid im Ritual entfaltet eine transformierende Kraft in Richtung eines ethischen Christentums. Denn letztlich geht es bei der Frage des Schmerzes um eine Frage der Gottesrede. Nach Metz kann sich die Gottesrede nur über die Frage nach dem Leid der anderen – bis hin zum Leid der Feinde – universalisieren und dann zu einer „gerechtigkeitssuchende[n] Compassion“ als „Schlüsselwort für das Weltprogramm des Christentums im Zeitalter der Globalisierung“²² führen. Compassion führt in sozialetischer Perspektive an die Front der politischen, sozialen und kulturellen Konflikte mit dem Ziel, fremdes Leid wahrzunehmen und zur Sprache zu bringen. Das Ritual ist erst der Anfang.

Wenn Philip Roth seinen Protagonisten und die Antagonisten lediglich in einen Diskurs über die Erfahrung von Schmerz stellt, dann nimmt er ihnen die Möglichkeit zu einer Teilhaberschaft in Gemeinschaft. Im gemeinsamen rituellen – aber nicht irrationalen! – Vollzug ist dies möglich: „die gemeinsame Teilhabe und Teilnahme am Leben im umfassenden Sinn“.²³ Damit wird auch möglich, dass die Religionsgemeinschaft die Schmerzerfahrung des Einzelnen zum Ausgangspunkt eigener Fragestellungen nimmt, eigene

¹⁸ Turner 2005, 133.

¹⁹ Heller / Heller 2014, 191.

²⁰ Ebd.

²¹ Helmut Kreller: Die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründen. Psychodramatische Arbeit in der Seelsorge, in: Uta Pohl-Patalong / Frank Muchlinsky (Hg.): Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999, 167–180, hier 175.170.

²² Johann Baptist Metz u. a. (Hg.): Compassion – Weltprogramm des Christentums. Soziale Verantwortung lernen, Freiburg 2000, 9–18.11–13.

²³ Traugott Roser: Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausesorge. Ein praktisch-theologischer Zugang, Stuttgart 2007, 9.

Lehre und eigenes Handeln verändert. Nicht die Theologie belehrt die Menschen am Lebensende, wie sie ihr Leiden zu deuten haben. Die Theologie kann und muss sich belehren lassen, im Sinne eines beständigen Nachdenkens, das vielleicht niemals an ein Ende kommt.

Schmerzerfahrung generiert neue Fragen. Rituale trösten vielleicht nur bedingt; aber sie bewirken spontane Communitas mit dem Mut zur Institutionalisierung aus einer eschatologischen Haltung heraus.

Die Silbe Schmerz

Vom Schmerz sprechen in Literatur und Predigt

Maike Schult

Zusammenfassung

Schmerz ist unsagbar und muss doch artikuliert werden. In dieser Spannung stehen Literatur und Predigt gleichermaßen. Dabei kann sich die Predigt von der Literatur zur sprachlichen Sorgfalt anregen lassen, um den Schmerz nicht unangemessen zu ästhetisieren oder ihn unerträglich abzubilden, sondern in einen „Schmerzdiskurs“ einzutreten und daran den eigenen Auftrag zu profilieren.

Das Verhältnis von Schmerz und Sprache ist zunächst einmal ein Missverhältnis. Es weist nicht auf einen Zusammenhang, geschweige denn auf ein Zusammenspiel, sondern ist Ausdruck einer Unterbrechung und Aufspaltung, in der sich Sprache und Schmerz geradezu antagonistisch gegenüberstehen. Das betrifft sowohl die gesprochene als auch die geschriebene Sprache, die Artikulation des Schmerzes wie seine Literarisierung. Seit der Schmerz den Zuständigkeitsbereich von Medizin und Psychologie überschritten hat und auch von den Philologien verhandelt wird, steht die Frage nach diesem Verhältnis im Raum und rührt dabei an „Probleme, die kaum zu lösen, die nur zu besichtigen sind“.¹

Seit den 1990er Jahren wird der Schmerz von den Kulturwissenschaften als Thema entdeckt. Impulsgebend waren die amerikanischen Studien *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World* (1985)² von Elaine Scarry und *The Culture of Pain* (1991) von David B. Morris.³ Sie brachten einen Diskurs in Gang, der bis heute anhält und „das Schmerzphänomen zu einem eigenständigen Feld der Kulturforschung“⁴ macht. Auf diesem Feld werden nicht nur die historisch-kulturellen Bedingungen dieser menschlichen Grunderfahrung ausgelotet. Es wird auch die grundsätzliche Frage nach ihrer Erforschbarkeit „an den Schnittpunkten von Körper, Gehirn und Kultur“⁵ aufgeworfen und Spra-

¹ Dieter Lamping: Schönheit und Schmerz. Aporien literarischer Darstellung von Schmerzen bei Sophokles, Rilke und Brodkey, in: KulturPoetik 3/2 (2003), 192–206; hier: 195.

² Elaine Scarry: Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur, Frankfurt a. M. 1992.

³ David B. Morris: Geschichte des Schmerzes, Frankfurt a. M. 1996 [1994].

⁴ Jin Yang: „Innige Qual“. Hugo von Hofmannsthal's Poetik des Schmerzes, Würzburg 2010, 14.

⁵ Morris 1996, 11.

che als der entscheidende Bezugspunkt proklamiert, der die Disziplinen zusammenhält in ihrem Bemühen, eine „Wissensgeschichte des Schmerzes“⁶ zu erstellen.

Tatsächlich kann ein gesichertes Wissen über Schmerz nicht vorausgesetzt werden. Er gilt einerseits als basale menschliche Empfindung und andererseits als schwer zu objektivierendes „erkenntnistheoretisches Problem“.⁷ Obwohl es kein menschliches Leben gibt, das ohne Schmerz auskommt, und obwohl das selten anzutreffende Phänomen des Nichtempfindenkönnens von Schmerz gerade nicht als Ausweis körperlicher Gesundheit, sondern als pathologisch gilt, bleibt seine Definition „schwierig“⁸ und die Terminologisierung der „Schmerzsprache“⁹ auch für die medizinische Psychologie eine Herausforderung: „Die Not nicht nur der Psychologie, verlässlich über den Schmerz zu sprechen, scheint letztlich unaufhebbar.“¹⁰

In den Kulturwissenschaften wird Schmerz darum oft mit dem Topos der *Unsaubarkeit* verbunden. Er sei sprachresistent, lasse sich kaum kommunizieren, nicht diskursiv verhandeln und gehöre grundsätzlich „zu den Darstellungsgegenständen, die zu mächtig

Unsaubarkeit von Schmerz?!

und komplex sind, um in die Engpässe von Worten gepresst zu werden.“¹¹ Schmerz sei eine archaische, vorsprachliche Empfindung, sein natürlicher Ausdruck der Schrei, das Ächzen, Weinen, Wimmern, Seufzen, Stöhnen und Verstummen. Schmerz für sich zu behalten und still zu ertragen, galt über Jahrhunderte hinweg als die ihm angemessene Umgangsform. Was dem einzelnen im eigenen Körper widerfuhr, wurde nicht Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Schmerz hinzunehmen und klaglos auszuhalten, war ein erklärtes Erziehungsziel zur Einübung in die Kultur. Es stand für Tapferkeit, Mannbarkeit und Selbstbeherrschung, für Disziplin und Härte gegen sich selbst. Im Nationalsozialismus wurde die Gleichgültigkeit gegen den eigenen Schmerz auf die Spitze getrieben und die Abstumpfung gegen den fremden Schmerz gezielt gefördert. Auf der anderen Seite beklagte David B. Morris mit Blick auf die amerikanische Gesellschaft, dass inzwischen immer mehr Menschen „ein schmerzfreies Dasein als eine Art Verfassungsrecht“ ansehen und Schmerzen als einen „Skandal“ empfinden, so dass chronisch Betroffene ihn nicht zu thematisieren wagen und in Schweigen verfallen.¹²

Stumm zu leiden, so der Komparatist Dieter Lamping, kann also auch Ausdruck einer *Sprachnot*, ja *Sprachlosigkeit* sein: „Wer nach Worten für seinen Schmerz sucht, stellt bald fest, dass sie fehlen. Die Versuche, ihn zu beschreiben, verlieren sich nicht selten im Ungefähren. Immer wieder scheint uns der Schmerz sogar die Sprache zu verschlagen.“¹³ Doch das sei nur „die halbe Wahrheit“, denn über „seine unmittelbare Expression im Seufzen, Stöhnen oder Schreien hinaus verlangt der Schmerz sehr wohl nach Sprache“.¹⁴ Erst sie schafft Entlastung. Erst sie macht ihn behandelbar und hilft, Mittel zu finden, die ihn lindern, betäuben oder ganz zum Verschwinden bringen.

⁶ Roland Borgards: Poetik des Schmerzes. Physiologie und Literatur von Brockes bis Büchner, München 2007, 29.

⁷ Lamping 2003, 193.

⁸ Fabian Overlach: Sprache des Schmerzes – Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen, Berlin 2008, 1.

⁹ Erwin Koller: Unbildliche, bildliche und bildhafte Versprachlichung von Schmerz (bei A. Döblin, R. Musil, Th. Mann und M. Walser), in: Ulla Fix / Hans Wellmann (Hg.): Bild im Text – Text und Bild, Heidelberg 2000, 129–153; hier: 132.

¹⁰ Lamping 2003, 193.

¹¹ Yang 2010, 64.

¹² Morris 1996, 103.

¹³ Lamping 2003, 192.

¹⁴ Lamping 2003, 192.

Tatsächlich ist Schmerz stets sprachlich verhandelt worden. Nicht nur durch die, die ihn am eigenen Leibe erfahren und dies in Patientenberichten, Schmerzfragebögen und Fallgeschichten ausdrücken. Auch die Literatur thematisiert das Phänomen und ist auf diese Weise ein „großes Museum des Schmerzes“¹⁵ geworden. Seit der Antike erzählt sie Schmerzgeschichten, die in immer neuen Bildern beschreiben, was so schwer auszudrücken ist. Für die Germanistin Iris Hermann ist der Körperschmerz darum ein Prüfstein für die sprachliche und literarische Bearbeitung: „Der Unsagbarkeitstopos im Zusammenhang mit dem Schmerz stellt für die literarische Kommunikation eine Art Testfall dar. Was und vor allem wie wird denn geschrieben und ästhetisiert, wenn Schmerz sich dem Artikulieren durch Sprache und Sprechen zu verweigern scheint? Tritt Schmerz auch im literarisch-ästhetischen Text als Schweigen hervor? Oder ist seine Anwesenheit womöglich der Garant dafür, das Artikulieren (fortwährend) problematisieren zu müssen?“¹⁶

Schmerz ist auch für die Literatur „zunächst einmal ein Problem“.¹⁷ Ihn darzustellen, ist zweifelsohne ein humanes Anliegen, um dem „Leidenden eine Stimme zu geben und Unbeteiligte in Mitleidende zu verwandeln“.¹⁸ Die Medizin schätzt die Literatur als Quelle, die ihr das Schmerzempfinden anderer zugänglich macht und hilft, Empathie für die Betroffenen zu entwickeln.¹⁹ Dennoch sind Zweifel an der Darstellbarkeit des Schmerzes in der Literatur geblieben, die nicht nur, aber auch seiner Subjektivität geschuldet sind: Der eigene Schmerz wird als authentisch erlebt, der fremde Schmerz erscheint fern wie ein Beben tief unter der Erde.²⁰

Manchen gilt darum die Literatur als Hoffnungsträger. Gleichet der Dichter nicht, wie Hugo von Hofmannsthal meinte, „dem Seismographen, den jedes Beben, und wäre es auf Tausende von Meilen, in Vibrationen versetzt“?²¹ Wer, wenn nicht er, soll den Schmerz der anderen aufspüren, in Worte fassen und zugänglich machen? Doch so einfach ist es nicht: „Für die Literatur scheint das Dilemma schon damit zu beginnen, dass sie dem Schmerz überhaupt Worte verleiht. Denn es sind immer ihre Worte: die Worte der Dichtung, in die sie den Schmerz übersetzt.“²² Selbst wo ein Schriftsteller auf seine eigenen Erfahrungen zurückgreift, fikionalisiert er doch, was faktisch war, und er tut dies aus einer zeitlichen Verzögerung heraus. Die *Endlichkeit* des Schmerzes ist für Lamping darum die Voraussetzung seiner Darstellbarkeit. Hätte der Schmerz nicht nachgelassen, hätte der Erzähler nicht von ihm sprechen können.²³ Doch indem er davon spricht und Sprachbilder findet von ästhetischem Reiz, entfernt er sich auch von der eigenen Erfahrung und kann sie so, wie sie gewesen ist, eben nicht verbalisieren. Er muss den Schmerz entweder ästhetisieren oder mimetisch abbilden, und beides ist problematisch. Denn Schmerz ist nicht schön, und er soll durch Worte nicht beschönigt werden. Wo er aber nicht schön gemacht, also nicht stilisiert, sondern naturalistisch wiedergegeben wird, erzeugt er Ab-

Literatur als Ausdruckshilfe

¹⁵ Lamping 2003, 193.

¹⁶ Iris Hermann: Schmerzarten. Prolegomena einer Ästhetik des Schmerzes in Literatur, Musik und Psychoanalyse, Heidelberg 2006, 33.

¹⁷ Lamping 2003, 195.

¹⁸ Lamping 2003, 195. Die höreseitige Komplementärempfindung zum (fremden) Schmerz sei das Mitleid: Koller 2000, 134.

¹⁹ Einfühlungsprozesse in ein fremdes Bewusstsein in Gang zu setzen, gilt als grundlegende Eigenschaft von Literatur: Claudia Breger / Fritz Breithaupt (Hg.): Empathie und Erzählung. Freiburg i. Br./Berlin/Wien 2010.

²⁰ Scarry 1992, 11.

²¹ Zitiert nach Yang 2010, 19.

²² Lamping 2003, 200.

²³ Lamping 2003, 205.

wehr und Beklemmung. Obwohl er als Erfahrung längst vergangen ist, wird er im Akt der Rezeption gegenwärtig und drängt sich dem Leser als eine Fremderfahrung auf, die provozieren und schockieren kann und doch zum Mitleiden und Handeln motivieren soll. So

Alter Schmerz kriegt Ewigkeit verleiht die Literatur dem Schmerz gerade das, was ihm die Medizin zu nehmen wünscht – Dauer: „Was im Allgemeinen als eine große Leistung der Literatur gelten kann, dass sie sprachlich fixiert, was sonst verschwinden würde, verkehrt sich bei der Darstellung von Qualen ins Gegenteil. Indem die Literatur den Schmerz beschreibt, bewahrt sie in der Erinnerung auf, was die meisten zu vergessen wünschen – und auch schnell vergessen. [...] Dieses wohltuende Vergessen gewährt die Literatur nicht. Sie macht den Schmerz dauerhaft, ja ewig, und das ist vielleicht das wahrhaft Untröstliche an aller poetischen Darstellung von Schmerzen.“²⁴

Der unmittelbare Ausdruck von Schmerz in Kunstwerken ist daher so prekär wie seine Stilisierung.²⁵ Literatur kann sich einerseits darum bemühen, Schmerz überhaupt in Worte zu fassen. Sie muss aber, wo sie wirken will, den Schmerz aus konventionalisierten Sprachbildern lösen und als eine aufdringliche Störung neu sichtbar machen, die „das Gewebe der Gewohnheiten“ zerreißt.²⁶ Das Fassungsvermögen ihres Publikums für solche Zerreißproben ist allerdings beschränkt und seine Schmerzgrenze relativ rasch erreicht, wo der eindringlichen Darstellung von Leid und Qual nicht Trost und Affirmation folgen.

Diese Schwierigkeiten kann die Literatur immerhin zum Thema machen. Sie kann zeigen, wie Schmerz Sprache zerstört, und sie kann zeigen, wie er kreative Prozesse in Gang setzt, die einen Anlass bieten zum Schreiben, Sprechen und Verhandeln, bis sich Schmerz und Sprache eben nicht mehr antagonistisch gegenüberstehen und die Lesenden, aber auch die Texte selbst in einen *Schmerzdiskurs* eintreten, etwa wenn sie präfigurierte Motive aufnehmen und in neue Sinnzusammenhänge einweben.

Dies lässt sich exemplarisch an Angelika Klüssendorfs Roman *Das Mädchen* (2011) zeigen. Er erzählt von einer Zwölfjährigen, die Schmerzen hat, aber keinen Namen. Ihre Mitschüler nennen sie Gerippe. Denn sie ist dünn wie ein Faden und schlecht versorgt an Leib und Seele. Das Mädchen haust mit Mutter und Bruder in einer Wohnung. Die Wohnung ist verwahrlost. Die Mutter trinkt. Manchmal liegt sie im Bett, tagelang. Manchmal geht sie fort, tagelang. Dann sperrt sie die Kinder ein, und die Kinder essen, was sie finden: Zwieback mit Senf. Wenn die Mutter fort ist, ist es schlimm. Wenn sie wieder nach Hause kommt, ist es schlimmer. Sie tyrannisiert die Kinder und schlägt sie mit einem Ledergurt. Die Mutter hat auch gute Tage. Aber auch die guten Tage sind zerbrechlich. Kommt, sagt sie. Wir spielen ein Spiel. Und dann bietet sie den Kindern rot glänzende Schoten zum Essen an: Wenn ihr die esst, bekommt ihr eine Münze. Die Kinder kennen die Schoten nicht. Sie greifen zu, beißen hinein und verbrennen fast an dem Schmerz. Es sind Peperoni. Die Mutter brüllt vor Lachen.

Wie erträgt man eine solche Kindheit? Für das Mädchen sind es Bücher, die ihm eine andere Welt eröffnen. Sie lassen es fühlen, was andere erleiden, und Bilder finden für das, was ihm selbst geschieht. Begeistert liest es sich durch die Weltliteratur und liebt Romanfiguren voller Zärtlichkeit. Besonders *Der Graf von Monte Christo* hat es ihm angetan. Es leiht sich das Buch aus der Bücherei und schreibt es ab. Vom ersten bis zum letzten

²⁴ Lamping 2003, 205 und 206.

²⁵ Lamping 2003, 199.

²⁶ Yang 2010, 26.

Wort, Silbe für Silbe, protokolliert es den Schmerz des anderen, damit der eigene vergeht.

An seinem siebzehnten Geburtstag endet der Roman. Das Mädchen hat noch immer „kein Gramm Fett für schlechte Zeiten auf den Rippen“,²⁷ denn die schlechten Zeiten sind noch nicht vorbei. Aber es „hat wieder zu lesen begonnen, auf Schritt und Tritt trägt sie ein Buch bei sich. [...] Sie hört einen Vogelschwarm, bevor sie ihn sieht, Wildenten, die Richtung Süden ziehen. Sie stellt sich vor, mit ihnen zu fliegen, egal wohin. Sie steigt schwerelos empor, betrachtet die Welt von oben, sieht sich selbst im Gras liegen, die Arme ausgebreitet, alles ist nah und doch so unendlich weit entfernt, sie fliegt höher und höher, bis sie ganz verschwunden ist.“²⁸

Literatur fungiert bei Klüssendorf als schmerzstillendes Mittel. Als Zufluchtsraum, der das Vorfindliche transzendiert und dafür sorgt, dass das Mädchen eine Ahnung von dem bekommt, was die Erwachsenen ihm nicht geben können: Einfühlung in andere und Verständnis für sich selbst als Bausteine für ein anderes Leben. Ob dieses andere Leben kommt, kann man nicht wissen, aber hoffen, nicht nur weil das Buch an seinem *Geburts*-tag endet, sondern auch durch zwei intertextuelle Verweise, die in den skizzierten Textpassagen verborgen sind. Sie stellen *Das Mädchen* korrespondierend in die „Wissensgeschichte des Schmerzes“ (Borgards) hinein und dessen *Unsagbarkeit* wie seine (religiöse) *Interpretation* in einen neuen sprachlichen Zusammenhang. So erinnert der Wort für Wort abgeschriebene *Graf von Monte Christo* komplementär an Paul Celans Paratext für die Zertrümmerung von Sprache *Die Silbe Schmerz*.²⁹ In diesem Gedicht zerfällt die Sprache in ihr Grundmaterial, ihr kleinstes sinnhaftes Klangelement, die Silbe, die als *zerschnittenes Wort* auf die vom Schmerz durchtrennten Bedeutungen verweist. Die Silbe Schmerz steht aber auch für *Wundgelesenes* (Hermann), aus dem Neues erwächst – etwa wenn das Mädchen den Faden aufnimmt und sich in seiner Sprachlosigkeit einen vorgeschriebenen Text aus dem „Museum des Schmerzes“ (Lamping) leiht und diesen abschreibt, bis das Unsagbare in Sinnbezüge hineingestellt ist, die das eigene Leid halten.

Mit dem *Graf von Monte Christo* verweist der Roman aber auch auf die *Christus* figur, ohne diese Verknüpfung zu ziehen und ohne sie zu vergessen: Am Ende klingt sie wieder an, wenn der Blick der Erzählerin auf das eigene schmerzvolle Ich gerichtet ist, das mit ausgebreiteten Armen wie ein gekreuzigter Christus im Grase liegt. Das Kreuz selbst ist verschwunden, das Mädchen changiert zwischen jesuanischer Erdschwere und zum Himmel aufsteigender Erlösung und übersteigt zumindest in der Phantasie das vorfindliche Leben. Auch diese Verknüpfung wird vom Roman nicht gezogen, sondern in der Schweben gehalten. Sie wird *angeboten*, nicht aufgedrängt, so dass der Text eine Poetizität gewinnt, die die Härte des Schmerzes behautet und transzendiert.

In diesen intertextuellen Schmerzdiskurs, der die prinzipielle *Unsagbarkeit* des Schmerzes wie seine punktuelle *Neusagung* zur Sprache bringt, ist auch die Predigt als öffentliche Redeform einbezogen und muss hier ihre Aufgabe finden. Einerseits ist sie mit Schmerzgeschichten gut vertraut. Besonders das Leiden Christi steht durch Kirchenlied, Fürbitte und Abendmahl ikonographisch und sprachlich im Mittelpunkt des gottes-

Spannung von Unsagbarkeit und Neusagung

²⁷ Angelika Klüssendorf: *Das Mädchen*. Roman, Frankfurt a. M. 2013 [2011], 182 und 183.

²⁸ Klüssendorf 2013, 183.

²⁹ Paul Celan: *Die Silbe Schmerz*. In: ders.: *Gesammelte Werke in fünf Bänden*. Erster Band: *Gedichte I*. Hg. von Beda Allemann und Stefan Reichert unter Mitwirkung von Rudolf Bücher, Frankfurt a. M. 1983, 280 und 281. Zur Deutung vgl. Hermann 2006, 269–273.

dienstlichen Geschehens. Es wird auch in der Predigt zur Sprache gebracht, soll Gehör finden und Wirkung erzielen – und operiert vor dem Hintergrund der hier besichtigten Sprachprobleme (Lamping) oft erstaunlich sorglos mit dem Phänomen. Zur Schmerzsprache der Predigt gehört ein Vorrat an Gemeinplätzen, die den Schmerz *deuten*, ohne ihn *deutlich* zu machen: *Jesus kennt unser Leid. Er kennt unseren Schmerz. Gott leidet, wie wir leiden. Er hat für uns gelitten zur Vergebung der Sünden. Der Mensch hat Schmerzen, denn er ist schuldig, sündig und entfremdet, und so leidet er zu Recht oder wird unverdient erlöst.* Andererseits wäre der Schmerz ohne die christliche Tradition nicht zu denken. Seine Durchsetzung in der deutschen Schriftsprache jedenfalls geht auf Luther zurück.³⁰ Dessen Bibelübersetzung brachte Ausdrucksmittel ein, die wir bis heute verwenden: *Schmerz, Weh, Ach* und *Pein, Marter* und *Plage* etwa. Mit dem Wortschatz verbunden sind aber auch Deutungen, die über Bibel und Predigt Eingang in die Gesellschaft fanden. Sie interpretieren Schmerz realistisch als einen unvermeidlichen Begleiter,

Luthers Sprache prägt Schmerzbilder

der das Leben rahmt von der Geburt über vielerlei *Heulen und Zähneklappern* bis hin zu den Todesbanden, aber auch als gerechte Strafe für falsches Verhalten oder als zu begrüßende „Belohnungsfigur“,³¹ die das, was hier zu Unrecht erlitten wurde, durch schmerzfreies Heil ewig ausgleichen wird. Woher der Schmerz kommt, wird im Sündenfallmythos erzählt. Mit welchen Gewalterfahrungen er verbunden ist, wird in beiden Testamenten bildreich beschrieben, und die Predigt konzentriert sich dann zum Beispiel darauf zu mahnen und zu appellieren, dass solches sich nicht wiederholt.

Will man Literatur hier nicht nur illustrierend hinzuziehen, sondern als Teil einer Schmerzgeschichte verstehen, die ohne sie nicht nur an Anschaulichkeit, sondern an Substanz verliert,³² dann geht es darum, ihr „konzeptionelles Potential“³³ für die Predigt zu entdecken. Also: sich nicht nur an Inhalten orientieren, sondern nach der Gestaltung fragen; die Unsagbarkeit ernstnehmen und nach kreativer Neusagung suchen; die Passionsgeschichte nicht so erzählen, als sei damit schon alles gesagt, sondern Menschen heute in ihrem Schmerz sichtbar machen. Dafür müsste sich Predigt auch über ihre *Wirkungsabsicht* verständigen und Empathie, Sympathie und Handlungsbereitschaft nicht appellativ, sondern tentativ zu wecken suchen³⁴ und sich gelegentlich daran erinnern, dass sie im Unterschied zur Literatur einen institutionellen Rahmen hat, der mit Einfluss, Öffentlichkeit und Gemeinschaft verbunden ist und *strukturell* wirken kann. Mit Blick auf *Das Mädchen* hieße dies: dass Jesus all unsere Schmerzen kennt und trägt, hat man in den letzten 2000 Jahren schon gehört. Dass Gewalt als Erziehungsmittel seit dem Jahr 2000 in Deutschland gesetzlich verboten ist, das hörte man von der Kanzel gern öfter.

³⁰ Overlach 2008, 11–17.

³¹ Hermann 2006, 20.

³² Borgards 2007, 30.

³³ Borgards 2007, 38.

³⁴ Albrecht Grözinger: Predigt und Gefühl. Eine homiletische Erkundungsreise, in: Lars Charbonnier / Matthias Mader / Birgit Weyel (Hg.): Religion und Gefühl. Praktisch-theologische Perspektiven einer Theorie der Emotionen, Göttingen/Bristol 2013, 313–325 im Anschluss an Johannes Anderegg.

... und er wird abwischen alle Tränen von ihren Augen

Von der Linderung und Abschaffung des Schmerzes

Ein Interview mit **Trutz Rendtorff**, München, und **Ralf J. Jox**, München¹

Zusammenfassung

Wie ist Schmerz zu deuten und wie mit ihm umzugehen? Im Interview kommen theologische und medizinische Zugänge zusammen mit persönlichen Erfahrungen der Gesprächspartner.

Trutz Rendtorff ist emeritierter Professor für Systematische Theologie, Ralf Jox ist Palliativmediziner sowie Medizinethiker und lehrt am Münchner Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin.

TRAUGOTT ROSER: Professor Rendtorff: Gehört Schmerz zum Menschsein?

TRUTZ RENDTORFF: Sofern das unter dem Gesichtspunkt des Menschen in seiner Kreatürlichkeit, Existenz gesagt wird, ja. Leider.

ROSER: Sie haben das schon eingeschränkt: Im Rahmen seiner Kreatürlichkeit.

RENTORFF: Ja. Schmerz setzt ja voraus, dass es ein Individuum gibt, das diesen Schmerz erfährt, empfindet, wahrnimmt oder hat. „Haben Sie Schmerzen und wo?“ ist die klassische Frage des Arztes. Da kommen wir gleich auf einen wichtigen Punkt; man sagt: Haben Sie Schmerzen? Was heißt eigentlich ‚haben‘ in diesem Falle? Sie erleiden diese Schmerzen, und wo haben Sie die eigentlich her, ist die Frage, die der Arzt stellt. Es gibt ja Schmerz auf einer ganz breiten Palette von Erfahrungen. Wenn mir der Finger schmerzt, dann bin ich als alter Mensch vorsichtig, dass da nichts draus wird. Aber das ist nicht der Schmerz, den man als wirkliches Problem empfindet. Dagegen aber der Schmerz, den man nicht loswird. Ich denke daran, wie meine Frau im Bett vor Schmerzen getobt hat, weil sie dem nicht entrinnen konnte. Ich konnte gar nichts machen, wenn ich mit ihr nicht sprechen konnte. Wegen des Schmerzes konnte sie gar nicht mehr zuhören oder überhaupt etwas wahrnehmen, außer einem wahnsinnigen Schmerz. Als Reaktion darauf frage ich mich, hat sie den Schmerz oder hat der Schmerz sie? Es gibt den Schmerz, den man hat. Das ist das eine. Und dann gibt es den Schmerz, der einen Menschen so überwältigt, dass er an nichts mehr denken kann, er kann nur noch schreien und nach Hilfe rufen. Letzteres ist der Extremfall, von dem man sagen muss, von dem Ärzte sagen, solcher Schmerz muss nicht sein. [...]

ROSER: Aus der Kreatürlichkeit des Menschen folgt also nicht, dass er Schmerz hinnehmen muss, auch wenn er zur Kreatürlichkeit gehört. Es ist also keine Normativität in der Kreatürlichkeit gegeben.

RENTORFF: Das Hinnehmen gehört ja mehr unter den Gesichtspunkt, wie weit man die Unannehmlichkeiten des Lebens tapfer besteht und sich gegen sie wehrt. Aber gegen Schmerz kann man sich nicht in dem Sinne wehren wie etwa, dass man ihn vermeidet... Das ist ein weites Feld, und der Umgang damit wird erst akut, wenn man selbst mit jemandem zu tun hat, der Schmerzen hat. Wie geht man damit um?

Das führt auf das Bild und das Verständnis des Kranken, also des der Behandlung Bedürftigen, der den Schmerz hat. [...] Da ist die Hauptfrage, die ich aufgrund meiner Er-

¹ Das Interview führte Traugott Roser. Wir danken herzlich Frau Stefanie Rendtorff für die sprachliche Überarbeitung des Textes. Der vorliegende Text ist gekürzt; eine ausführlichere Fassung des Textes ist erhältlich unter <http://www.praktische-theologie.de>.

fahrung habe, wie behandeln sowohl wir als auch Ärzte Leute, die richtig dauerhaft krank sind? Wir behandeln sie so, dass wir für ihre Pflege sorgen. Es ist eines der großen Probleme heute, dass wir Pflegekräfte brauchen, die Menschen pflegen. Der Pfleger geht in das Zimmer, in dem der Kranke liegt und verrichtet seine Pflichten. Er hilft ihm dabei, die Schale unterzuschieben, er gibt ihm etwas zu Essen, er wischt ihm auch den Mund ab und geht wieder raus. Dann hat er seine Pflicht getan. Aufgrund langer Erfahrungen im Umgang mit jemandem, der krank ist, ist mir die Frage ganz wichtig geworden: Wie erlebt das eigentlich der Kranke? [...] Für den Kranken spielt eine ganz große Rolle, was Dietrich Rössler geschrieben hat, dass vom Patienten eine ‚akzeptierte Abhängigkeit‘ verlangt wird. Was er erlebt, ist eine sich steigernde, von Woche zu Woche zunehmende Abhängigkeit. Einer der letzten Ausbrüche meiner Frau zum Ende ihrer schweren Krankheit war, dass sie wiederholt sagte: Lasst mich! Sie konnte es nur noch schwer ertragen, dass sie ständig Gegenstand von Pflege war. Aber sie brauchte sie. Sie konnte alleine nicht aufstehen, also musste sie jemanden rufen. Und wenn man fragte, soll ich dies oder das tun, dann sagte sie gelegentlich: Lass mich! Das ist in meinem individuellen Verständnis die Gegenformel zu dem Haben. Ich habe die Krankheit, aber lasst mich. Sie wird mir ständig wieder nahegebracht, denn der Kranke kann nicht mehr das tun, was er will. [...] Das alles sind Dinge, die nicht mehr zur physiologischen Natur des Menschen gehören.

ROSER: *Das, was Sie beschreiben, sind Komponenten von Schmerz, die nicht mehr rein physischer Schmerz sind. Cicely Saunders hat dafür einen eigenen Begriff geprägt: total pain, ein allumfassender Schmerzzustand. Das würde ich gerne Dr. med. Ralf Jox vorlegen. Wie verstehst Du ihn als Mediziner?*

RALF JOX: Das ist richtig beschrieben. Gerade in der Palliativmedizin – bei schwerkranken Menschen am Lebensende – haben wir gemerkt, dass Schmerzen oft nicht alles sind, woran die Menschen leiden. Und dass gerade dann, wenn wir vielleicht die Schmerzen einigermaßen in den Griff bekommen haben, bei manchen Patienten erst das Leiden beginnt. Es gibt einen Satz, der in der Palliativmedizin tradiert wird: *Suffering begins where the pain ends*. Es geht um die Erkenntnis und die Erfahrung, dass seelische Leiden für den Patienten viel schlimmer sein können als die Schmerzen. [...] Das habe ich ganz ähnlich erlebt.

RENDTORFF: Krankheit und als ihr Bestandteil auch Schmerzen bedeuten Verlust an Normalität. Der Mensch, der bis dahin ein gewisses Alter erreicht hat, wird in seiner ganzen Art der Lebensführung einfach gezwungen, anders zu sein. Er kann nicht normal gehen und tun, was er will. Die Abhängigkeit selbst trifft mit dem Verlust der Normalität insofern zusammen, als die Krankheit selbst ja auch ein Verlust der Normalität ist. Das heißt: die Ärzte suchen nach etwas, das nicht in Ordnung ist. Das Nicht-in-Ordnung-Sein lässt uns dann ja erkennen, auch die Ärzte und Angehörigen erkennen, dass zwischen der Krankheit, in der wir die Person sehen, und dem Verlust der Normalität ein enger Zusammenhang besteht. Zunächst äußert es sich im Alltag. Ich kann gar nicht mehr die Treppe heraufgehen. Auf Dauer gesehen kann die Krankheit so sein, dass die Normalität des Lebens überhaupt verschwindet. Man liegt im Krankenhaus, man wird hin und her gefahren. Man ist nicht einfach zu Hause, wo die Normalität wohnt. Wenn man zu Hause ist, verlagert sich das. Dann gibt es zwar auch zu Hause angenehme und lebenswürdige Pfleger, aber die sind, wenn sie morgens gekommen sind, auch froh, dass sie dann irgendwann gehen können. Das heißt, wir können von den pflegenden Personen nicht erwarten, dass sie das Empfinden des Verlustes der Normalität als ihr sub-

jektives reflektieren können, dass sie wissen, was eigentlich in dem Patienten vorgeht. [...]

JOX: Da haben Sie sicher Recht, dass die individuelle, subjektive Erfahrung, das Erleben des Krankseins oder auch des Mit-Schmerzen-Lebens etwas ist, was die Ärzte und Pflegenden in vielen Fällen nicht nachvollziehen können, vielleicht auch nicht müssen. Was sie eben müssen, ist vor allem, ihre Kompetenz dazu einzusetzen, die Schmerzen zu lindern, den Kranken zu helfen, aber auch Einfühlungsvermögen – soweit es geht. Aber sie werden es nie schaffen, die ganz individuelle Sichtweise und Erfahrungswelt des Patienten nachzuempfinden. Da ist, glaube ich, die Grenze.

ROSER: *Ich würde gerne beim Thema Subjektivität bleiben. In Ihren Schriften, Herr Rendtorff, haben Sie die Theologie der Moderne verbunden mit der Wendung zum Subjekt. Wenn man so will, wäre auch die Entwicklung der Palliativmedizin eine, die man mit ‚Wendung zum Subjekt‘ beschreiben könnte. Sie wäre ein Phänomen der Moderne. Was gerade beschrieben wurde, ist ja die Schwierigkeit, die subjektive Perspektive (des Krankseins und Schmerzens Habens) für eine generalisierte, regelhaft arbeitende Pflege und Betreuung fruchtbar und beschreibbar zu machen. Was gibt es da für Perspektiven?*

RENDTORFF: Es ist schwierig, mit dieser Frage Imperative zu verbinden. Dann dreht man die Sache schon falsch herum. Für die Pflegeseite würde das lauten: Ihr müsst viel mehr Rücksicht nehmen auf die individuelle Person. Einige werden das können und andere werden sagen, so viel Zeit habe ich gar nicht. Das ist ja auch faktisch so in jedem Krankenhaus. [...] Bei der häuslichen Pflege ist das schon ein Stückchen anders, weil die Angehörigen, wenn sie denn wirkliche Angehörige sind, sich dem gar nicht entziehen können. Aber die werden wiederum die Erfahrung machen, dass einer, der unter Schmerzen oder Krankheit leidet, auf die Dauer kein Interesse mehr daran hat, darüber zu reden. Es ist ja richtig, dass auf das Subjekt zugegangen werden soll. Aber wenn jemand in seiner Gegenwart ständig damit konfrontiert wird, dass er nun dieses beschädigte Subjekt sei, der würde sagen, hört doch bloß damit auf. Das weiß ich ja nun. Entweder gibt es eine Hilfe oder es gibt keine. Jetzt kann man sagen, der dritte Ausweg wäre dann ein frommer Ausweg: ‚Du musst dein Leiden tragen. Akzeptiere das.‘ Ja, gut. Dann sind wir wieder in dem Kreislauf mit dem Schmerz. Der Kranke kann nicht akzeptieren, dass er permanente Schmerzen hat. [...] Ich weiß nicht, ob der Seelsorger das kann, der in die Krankenstube geht und ihm sagt: Trage dein Kreuz. Nimm es hin. Es muss also eine Grenze zu den Imperativen geben.

JOX: [...] Ich glaube in der Tat, dass Palliative Care in der Moderne vielleicht eine subjektorientiertere und individueller orientierte Therapieform ist. Das hat zum einen damit zu tun, dass der Schmerz natürlich die Person an sich selbst und auch an den Körper erinnert. Es gibt von Hans-Georg Gadamer diese Überlegung, dass der Körper des Menschen oder der Leib eigentlich zunächst einmal etwas Unsichtbares ist. Erst im Schmerz oder in der Krankheit wird er mir sichtbar und präsent. Dann merke ich plötzlich: Ich bin auf mich selbst zurückgeworfen. Ich kann sozusagen nicht mehr agieren in der Welt und mich verhalten, sondern muss mich zunächst zu mir selber verhalten. Insofern hat [...] die Medizin bei der Behandlung von Schwerkranken und Schmerzzuständen viel mit Subjektivität zu tun. Das andere ist die Entwicklung der modernen Medizin der letzten 50 Jahre, die zu einer Objektivierung und Vergegenständlichung von Menschen führen kann – bis dahin, dass man in riesigen klinischen Einrichtungen nur noch als Nummer behandelt wird. Als Gegenreaktionen entwickelten sich u. a. die Palliativmedizin und die Medizinethik, die betonen: Wir müssen schon den individuellen Patienten mit seiner

subjektiven Erfahrungswelt in den Blick nehmen. Die Lebensqualität des Menschen ist ja nicht etwas, was ich nur mit einem Fragebogen abfrage, mit standardisierten Fragebögen. Sondern ich frage den Patienten ganz subjektiv, was er denn meint, was für ihn Lebensqualität sei. Das heißt Hinwendung zum Subjekt.

Vielleicht noch eine Bemerkung zur Überlegung, wie wir mit Imperativen umgehen sollen. Dürfen wir sagen: Du musst dein Kreuz tragen? Ich sehe das sehr kritisch. Ich glaube, wir haben nicht das Recht, den Menschen das aufzutragen, weil wir das, wie Sie ja auch sagen, nicht nachvollziehen können. Sowohl die Medizin als auch das Christentum haben als Element ihres Selbstverständnisses den Kampf gegen Leiden und gegen Schmerzen. Leiden und Schmerzen sind eine Einschränkung von Freiheit und es geht darum, die Freiheitsgrade wieder zu erhöhen. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Impuls.

RENDTORFF: Aber man kann sich ja nicht selbst bekämpfen. Wir fordern nicht den Patienten auf, seine Krankheit zu bekämpfen. Man kann natürlich sagen: Reiß Dich zusammen! Hör mit der Klagerei auf! Das sind alles sehr naheliegende Dinge, die auch in jeder Pflege, auch familiären Pflege vorkommen. Aber das sind eben Imperative, die Teil des Problems sind, dass wir den Schmerz nicht nehmen können. Ich wollte nur darauf hinaus, dass es eine gute, richtige, fromme Schiene gibt, die sagt: Nimm das an. Trag dein Kreuz. Im Korintherbrief gibt es eine Stelle, wo Paulus die wichtige Frage erörtert, was im normalen Leben akzeptiert und nicht akzeptiert werden kann. Da gibt es diese berühmte Formel: Haben als hättest du nicht. Und so könnte man auch sagen, gehe mit der Krankheit so um, als ob du sie nicht hättest. Das ist insofern sehr interessant, weil das ja eine ganz frühe Reflexionsfigur der Christentumsgeschichte ist, wo das Subjekt aufgefordert wird, über sich zu reflektieren und eine Reflexionsinstanz einzubauen: Haben als hättest du nicht. Das ist einer der Sprüche, aus denen heraus die große asketische Tradition entstanden ist. [...] Das alles kann man aber nicht unmittelbar auf den Umgang mit Krankheit übertragen.

ROSER: Ein Begriff, der sehr gut anschließt, ist der Begriff der Freiheit. Wenn ich recht verstehe, würde die Wendung zum Subjekt bedeuten, es in der Betreuung dem Kranken zu ermöglichen, Freiheit gegenüber seiner eigenen Krankheit zu empfinden. Das ist eigentlich eine andere Strategie als das, was Sie beschrieben haben als Annehmenmüssen; eher ein Öffnen eines Freiheitsraums für das Subjekt, sich zu seinem Schmerz oder auch zu seiner Krankheit zu verhalten.

RENDTORFF: Das klingt mir noch ein wenig zu abstrakt. Entschuldigen Sie, wenn ich das so sage. Ich habe vorhin vom Verlust der Normalität gesprochen. Das halte ich für einen ganz wichtigen Gesichtspunkt. Auf der Schiene würde ich sagen, es ist ein sehr wichtiger Bestandteil derer, die entweder als Ärzte oder als Pfleger mit Kranken umgehen, ihnen eine Brücke zur Hinnahme in Form der modifizierten Normalitätserfahrung zu bauen. Wenn ich meine subjektiven Eindrücke hinzuziehe, als meine Frau im Krankenhaus lag, dann sagte sie, es war für sie immer eine Erlösung, wenn unsere persönliche Pflegerin morgens kam. [...] Wenn sie kam, dann entspannte sich die arme Frau, die sich die ganze Nacht mit den Schwestern hatte rumschlagen müssen. Das ist dann ein Beispiel für die Erfahrung der Teilhabe an Normalität, dass ja auch gerade, wenn jemand länger krank ist, das auch schon zu einer gewissen Normalität gehört und damit wieder eine individuell vertraute Welt entsteht. Und gerade bei Langzeitkranken spielt das eine große Rolle.

Jox: Da geht es auch darum, die Krankheit wieder einmal zu vergessen im Kontakt mit Menschen außerhalb des Krankenhauses.

ROSER: Aber ist in der Behandlung des Schmerzes, wenn ich noch mal auf das Schmerzthema selbst zurückkomme, die Aufgabe der ärztlichen und pflegerischen Behandlung nicht nur die Überwindung des Schmerzes, sondern die Freisetzung des Einzelnen ein Ziel? Seinen Schmerz zu vergessen oder vielleicht auch die Krankheit zu vergessen, d. h. sich auch distanzieren zu können von der unmittelbaren Situation?

Jox: Wir sagen ja, dass wir in der Palliativmedizin nie Schmerzfreiheit versprechen, generell nie in der Medizin. [...] Es geht darum, den Schmerz soweit es geht zu lindern, zu kontrollieren, zu reduzieren, so dass die Person wieder befähigt wird, selbst eine Haltung dazu zu finden, auch innere Distanz zu finden und die Krankheit und den Schmerz für eine Zeit wieder vergessen zu können und somit auch wieder ein Stück mehr Normalität zu erfahren. Das muss, glaube ich, das Ziel einer Schmerztherapie sein.

RENDTORFF: Also geht es darum, mit dem Schmerz zu leben. [...] Das versucht ja auch ein intelligenter oder normal denkender Kranker. Dann ist das ein Stück Emanzipation, ein Stück individueller Freiheit. Man kann sich die psychologischen und moralischen Kategorien dazu gut vorstellen. Er muss darin unterstützt werden. Diese gewisse Distanz, von der Sie gerade gesprochen haben, kann er nur gewinnen, wenn er gleichzeitig mit jemandem darüber sprechen kann. Das Reservoir an Menschen, die bereit sind, mit jemandem ohne eine bestimmte Absicht darüber zu sprechen, ist begrenzt. Man kann nicht zu viel verlangen. Sowohl für die Ärzte wie auch für die Pfarrer gilt, dass sie nicht allmächtig sind.

ROSER: Ich würde gerne noch auf ein anderes Thema zugehen. Es wurde schon darauf verwiesen, dass der Schmerz nicht nur physische Aspekte hat, sondern auch spirituelle und religiöse. Wie kann man Schmerz auch theologisch deuten, wenn man damit nicht unbedingt gleich den Imperativ verbindet: Du musst den Schmerz annehmen?

RENDTORFF: Schmerz und die damit verbundene Krankheit sind eine Grunderfahrung, die uns das erschließt, was man als die Fragilität des Lebens bezeichnen kann. Die Fragilität des Lebens ist eine Erfahrung, die zunächst ja gar nicht gemacht wird, sondern die man erst macht, wenn die Fragilität in ein Stadium gerät, in der sie nicht einfach nur damit zu tun hat, dass man eine Treppe nicht mehr herunterkommt. Insofern hat sie schon mit einem Grundthema unseres religiösen und durch Christentum geprägten Bewusstseins zu tun. [...] Auf der Ebene der Religion und Theologie hat sie die prinzipielle Bedeutung, dass der Mensch nicht von sich aus über sich verfügt. Also was ich in meiner Ethik das Gegebenheit des Lebens nenne, dass es sich niemand selbst geben kann. Und dass er sich das Leben nicht selbst geben kann, gilt in einem übertragenen Sinne auch für diesen ganzen Komplex, von dem wir hier gesprochen haben. Er kann sich nur mithilfe anderer selbst heilen. [...] Insofern gehört diese Fragilität des Lebens zur Konstitution des menschlichen Daseins. Ein großer Teil unserer Kultur besteht ja darin, Möglichkeiten zu schaffen, um die Fragilität zu stützen, zu überwinden, mit ihr umzugehen. [...] In diesem Sinne ist die Religion oder der Glaube ein wichtiger Bestandteil der Kultur. [...] Es sollen sich aber die Theologen davor hüten, mit theologischer Terminologie Ärzte zu spielen. Es gibt ja auch die Möglichkeit, dass man einen Wettkampf ausübt, wer da nun näher dran ist, wer mehr gefragt ist.

Jox: Ich bin zwar kein Theologe, aber das beschäftigt mich natürlich auch, und ich sehe eine gewisse Doppeldeutigkeit im Verhältnis von Religion und Schmerz beziehungsweise Leiden. Auf der einen Seite ist natürlich die Fragilität des Menschen, das Leiden überhaupt, eine ganz gewichtige Begründung für das Bedürfnis nach Religion und Transzendenz. Auf der anderen Seite lauert hier auch eine Gefahr, es gibt diesen Satz in Georg

Büchners: „Dantons Tod“: „[W]arum leide ich? Das ist der Fels des Atheismus.“ Wenn die Religion es also nicht schafft, mich von meinem Leid, meinem Schmerz zu erlösen, dann glaube ich nicht mehr, so die Bedeutung dieses Satzes. Diese Doppeldeutigkeit ist, glaube ich, schon der Grund, weshalb es eine große Herausforderung für Religion und für Theologie ist, wie man mit Schmerz und Leiden umgeht. Wie weit darf man das akzeptieren oder soll man das akzeptieren? Darf man es überwinden oder soll man es überwinden? Da ist für mich noch nicht entschieden, wie die ideale Position ist. Die christliche Position ist es, das Leid zu bekämpfen, aber den leidenden Menschen zu unterstützen, mitzuleiden in beschränktem Maße. Das bleibt für mich gewissermaßen eine offene Frage. Wie verhalten wir uns gegenüber dem leidenden und schmerzgeplagten Menschen?

RENDTORFF: Gut, wenn sich diese Frage stellt, muss ich fragen, ist es eine ernsthafte Frage? Wenn es eine ernsthafte Frage ist, dann ist das hier die Frage nach der Rechtfertigung des Gottesgedankens überhaupt – wie kann Gott das zulassen? Dann ist der Punkt erreicht, an dem derjenige, der so fragt, dem man das gar nicht vorhalten kann, selbst vor der Frage steht, wie er das eigentlich mit seinem Glauben hält. Insofern ist die Krankheit als neue Form der Abhängigkeit auch eine Herausforderung zu einer Stellungnahme. [...] Deswegen helfen uns schon vorhandene Sprüche und Normen gar nicht, sondern diese Stellungnahme wird vom Kranken permanent verlangt. Insofern kann man es nicht zu einer Frage machen, wo er sich anders verhalten kann. Insofern ist, um auf den Ausgangspunkt zurückzukommen, das Akzeptieren von Leiden oder von Schmerzen oder von alledem, was damit zusammenhängt, ein wesentliches Grundelement davon, sich selbst zu akzeptieren. Selbstannahme. Denn all diese Stellungnahmen, diese guten Ratschläge haben ja nur dann ihren Sinn, wenn sie zurückgeführt werden, so dass sie mein Selbstverständnis bereichern; darum kann die seelsorgerliche Rücksprache mit dem Patienten nicht bedeuten, ihm klar zu machen, er solle mal schön den Mund halten und es hinnehmen wie es ist, sondern dass ihm Gedanken vermittelt werden, mit deren Hilfe er damit umgehen kann.

JOX: Da gibt es ein Problem. Der Schmerz oder das Leiden verweisen letztlich schon voraus auf den Tod. Das Problem ist dabei die Annahme der Sterblichkeit, der Endlichkeit selbst. Das Problem, das viele Menschen heute vielleicht haben, ist, dass sie Schmerzen und Leiden deshalb nicht annehmen können, weil sie die Sterblichkeit selbst nicht annehmen können.

In der Folge dreht sich das Gespräch um die Frage der Beziehung von Schmerz, Sterblichkeit und Tod und berührt dabei auch die Frage der Sterbehilfe sowie die, ob der Tod als Entlastung wahrgenommen werden kann.

RENDTORFF: Ich habe beim Tode meiner Frau das Glück gehabt, daneben zu sitzen. Sie hatte wahnsinnige Schmerzen. Die Ärztin kam dann doch und sagte: Sie hat jetzt soviel Schmerzen, und hat ihr dann ein bisschen Morphiumhilfe gegeben. Dann war sie raus und ich habe daneben gesessen und habe gesehen, wie meine Frau vor mir eingeschlafen ist. Die Gesichtszüge entspannten sich. Haben Sie das auch schon einmal erlebt?

JOX: Ja, ich habe das schon einmal bei eigenen Angehörigen miterlebt.

RENDTORFF: Sie hatten das Glück, dass Sie dabei sein konnten? Das betrachte ich als das Glück beim Tode meiner Frau; was mich vor allem befreit hat und mich bestätigt hat in meiner festen Überzeugung, sie zu pflegen, solange es nötig ist. Ich wollte nicht, dass man mich anruft und sagt, Herr Rendtorff, Ihre Frau ist soeben gestorben. Das wollte ich nicht.

JOX: Ja, dieses Erlösende, Entlastende gibt es wirklich.

RENDTORFF: Das ist etwas, zu dem man nichts tun kann. Aber es ist eine Erfahrung, es gibt sie wirklich, diese Erlösung. In unserer Anzeige haben wir geschrieben, dass sie aus den Fesseln der Krankheit befreit wurde. Ich rechne das zu den individuellen Erfahrungen, die – die Erfahrung haben Sie als Arzt ja offenbar auch gemacht – das ganze Problem des Sterbens in eine ganz andere Dimension führen oder übertragen können. Das sind ja alles Reflexionsvorgänge, von denen ich jetzt berichte.

ROSER: *Auch ein Beispiel dafür, dass es eine Leistung der Betreuung ist, dieses möglich zu machen. Wenn die Ärztin sagt, ich gebe ihr genau für diese Situation ein Mittel, das es ihr leichter macht, diese Situation zu erleben und gleichzeitig aber auch Ihnen die Chance gibt, sich zu Ihrer Frau in einer Weise zu verhalten, die Sie, wenn sie jetzt unter Schmerzen gelitten hätte, gar nicht gehabt hätten. Denn dann hätten Sie ja ständig beruhigend einwirken müssen. Eine Ermöglichung von Freiheit und Stellung nehmen zu können in einer völlig anderen Weise, wie wir es sonst gewohnt sind, zu dem Phänomen, das auf uns zukommt, das sich uns mitteilt.*

RENDTORFF: Gut, dass Sie das sagen, denn ich tendiere dazu, auch wenn das schon Vergangenheit ist, dass ich ein katastrophales Urteil über Kliniken habe. Durch diese Schlussphase, die ich erlebt habe, habe ich das jetzt zurückgestellt. Da ist mir inzwischen auch klargeworden, dass man vieles davon auch niemandem vorwerfen kann. Das ist nun einmal so, das gehört auch dazu, auch zu der durch das Christentum geprägten Kultur.

JOX: Ich kann das durchaus verstehen, denn Sie haben ja auch schon gesagt, dass die Schmerzlinderung in der heutigen Medizin durchaus noch unterentwickelt ist. Ich habe in der Schulmedizin oder in der Akutmedizin schon öfters erlebt, dass z. B. nach einer Operation gesagt wurde: Das halten Sie doch aus, hier haben Sie mal eine Tablette Paracetamol. Das ist ein ganz schwaches Schmerzmittel, das nach einer Operation zur Schmerzstillung in der Regel nicht ausreicht. Gerade auf chirurgischen Stationen aber ist das noch immer relativ häufig. Ich glaube, da ist noch Nachholbedarf in manchen Bereichen der Medizin. Es geht jetzt nicht nur um das Lebensende, sondern es gibt ja auch andere Bereiche. [...] Wir müssen in einigen Bereichen der Medizin noch weitergehen. Schmerztherapie als solche ist erst seit wenigen Jahren im Ausbildungskatalog der Medizinstudenten verankert. Eigentlich ist es skandalös, dass eine Basiskompetenz aller Ärzte, von der Zahnheilkunde bis zur Dermatologie, nämlich Schmerzen zu lindern, lange unterentwickelt war und es teilweise noch ist.

RENDTORFF: Na gut, es kann sein, dass die Schmerztherapie mit den Erwartungen verbunden ist, auch immer die Gefahr mit sich trägt, dass medikamentös in einer Weise eingegriffen wird, die nicht beherrschbar ist. Denn es ist an der Grenze derjenigen Medikamente, die die Alltagsmedizin überschreiten.

JOX: Also ich denke, es gibt beides. Es gibt relativ einfach zu behandelnde Schmerzen, die unterversorgt werden, und es gibt natürlich an der anderen Grenze auch ganz komplexe Schmerzsyndrome, die wir weder angemessen erfassen noch behandeln können.

RENDTORFF: Das ist lediglich die Warntafel, die da steht. Ich habe ja zu Anfang den Spruch von Herrn Rössler genannt: Schmerz muss nicht sein. Das ist zwar ganz schön, aber Schmerz kann nicht auf Teufel komm raus behandelt werden, sondern auch der Mensch muss behandelt werden.

ROSER: *Danke für das Gespräch!*