
Holger Eschmann

Spiritualität und Gesundheit

Überlegungen aus theologischer und humanwissenschaftlicher Sicht

Dass Spiritualität und Gesundheit zusammenhängen, wissen Menschen von alters her. In allen Religionen und auch in esoterischen Zusammenhängen wird Spiritualität mit Energie, Lebenskraft und Wohlbefinden in Verbindung gebracht. Zunehmend entdecken auch die Humanwissenschaften die positive Rolle, die bestimmte Formen der Spiritualität für die Psychohygiene, für die Krankheitsprävention, für den Heilungsverlauf von Erkrankungen, für den Umgang mit chronischem Leiden und im Bereich der Palliativmedizin spielen. Bevor darauf näher eingegangen wird, müssen zunächst einmal die Begriffe Spiritualität und Gesundheit erläutert werden.

I Zur Klärung der Begriffe

Die Begriffe Spiritualität und Gesundheit werden in der Literatur und im allgemeinen Sprachgebrauch sehr unterschiedlich verwendet und sträuben sich gegen eindeutige Definitionen.

I.1 Spiritualität

Das Wort Spiritualität kommt von dem lateinischen *spiritualis*, was mit „geistlich“ wiedergegeben werden kann. In unserem Zusammenhang ist es eine Übersetzung des neutestamentlichen griechischen Wortes *pneumatikós*. Paulus benutzt diese Vokabel beispielsweise in 1 Kor 2, 13, wenn er schreibt: „Wir reden nicht mit Worten, wie sie menschliche Weisheit lehrt, sondern mit Worten, die der Geist lehrt, und deuten geistliche Dinge für geistliche Menschen.“ Man kann daher den Begriff Spiritualität mit „geistliches Leben“ übersetzen. Andere umschreiben ihn mit „Hingabe an Gott“ oder „Nachfolge Jesu Christi“. Wieder andere verwenden lieber die Begriffe Frömmigkeit, Religiosität oder Mystik.¹

¹ Zur Begriffsbestimmung vgl. BENKE, CHRISTOPH: Kleine Geschichte der christlichen Spiritualität, Freiburg i. Br./Basel/Wien 2007, 11 f; SUDBRACK, JOSEF: Spiritualität – Modewort oder Zeichen der Zeit? Ein Kapitel moderner Pneumatologie: GuL 71 (1998) 198–211.

Im deutschen Sprachraum taucht das Wort Spiritualität seit Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts vermehrt auf und gewann durch die ökumenische Bewegung und durch geistliche Zentren wie Taizé in der gesamten Christenheit große Bedeutung. Der Begriff Spiritualität wurde in einer zunehmend verkopften und ökonomisierten Welt zu einer Art Hoffnungsträger. Er umfasst in seinem heutigen Gebrauch mindestens drei Dimensionen: den Glauben mit seinen theologischen Inhalten, bestimmte Frömmigkeitsübungen – wie Gebet und Bibellesen – und die Lebensgestaltung des Menschen. Damit beinhaltet er sowohl kognitive, als auch kontemplative, also besinnliche und auch aktive, lebensgestaltende Elemente.²

Als Folge des häufigen Gebrauchs und der Bedeutungsweite ist der Begriff Spiritualität allerdings inzwischen auch eine Art Modewort geworden, das ganz verschiedene Inhalte in sich aufnehmen kann. Losgelöst von seinen christlichen Wurzeln kann Spiritualität heute als Ausdruck für religiöses Empfinden und existentielles Bewegtsein ganz verschiedener Art verwendet werden. So spricht man zum Beispiel von Biospiritualität, politischer Spiritualität, buddhistischer Spiritualität und sogar von atheistischer Spiritualität. Blickt man auf diese Bedeutungsvielfalt, kann man mit den Züricher Praktischen Theologen Claudia Kohli Reichenbach und Ralph Kunz sagen: „Was mit Spiritualität gemeint ist, auf welche Theorie und Praxis mit dieser Bezeichnung gezielt wird, steht heute nicht fest.“³

Wegen dieser Bedeutungs Offenheit bevorzugen einige Forscher im Bereich der Humanwissenschaften den Begriff „Religiosität“. Denn damit wird im Unterschied zur Spiritualität stärker die Bindung an eine bestimmte Religion und deren Glaubensinhalte und -praktiken betont.⁴ Andere favorisieren im Zeitalter der Postmoderne gerade den Begriff Spiritualität, weil er so offen ist und damit gegen alle Bevormundung des Menschen durch religiöse und weltliche Institutionen steht.⁵ Dabei wird mit Spiritualität häufig das innere, echte Bewegtsein des Menschen bezeichnet, was dann gegen eine von außen durch die Religionsgemeinschaft reglementierte Religiosität ausgespielt wird. Aber hier sollte man nicht alternativ denken. Jede Spiritualität braucht eine inhaltliche, kognitive Komponente, sonst würde sie sich in bloße Stimmung verflüchtigen. Und jede lebendige Religiosität braucht ein inneres Bewegtsein, sonst würde sie zur toten Form entarten.⁶

² Vgl. ESCHMANN, HOLGER: Theologie der Seelsorge. Grundlagen – Konkretionen – Perspektiven, Neukirchen-Vluyn 2002, 226–230.

³ KUNZ, RALPH/KOHLI REICHENBACH, CLAUDIA (Hg.): Spiritualität im Diskurs. Spiritualitätsforschung in theologischer Perspektive, Zürich 2012, 8.

⁴ Vgl. GROM, BERNHARD: Spiritualität – die Karriere eines Begriffs. Eine religionspsychologische Perspektive, in: Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen, hg. v. FRICK, ECKHARD/ROSER, TRAUGOTT, Stuttgart 2009, 16f.

⁵ Vgl. WRIGHT, MICHAEL: Hospice care and models of spirituality: EJPC 11 (2004) 75–78.

⁶ Dies entspricht der theologischen Einsicht, dass die *fides qua* (der Glaubensakt oder der Glaube, mit dem geglaubt wird) und die *fides quae* (der Glaubensinhalt oder der Glaube, der geglaubt wird) zusammengehören. Vgl. auch WESTERINK, HERMANN: Spirituality in Psychology of Religion. A Concept on Search of Its Meaning: ARPs 34 (2012) 3–15.

Aufgrund dieser Begriffsschwierigkeiten werden die Begriffe Spiritualität und Religiosität in der Literatur zu unserem Thema häufig synonym gebraucht. Das wird sich auch in meinen folgenden Überlegungen nicht vermeiden lassen, da ich mich auf diese Literatur beziehe. Aus der Sicht der Theologie ist es freilich unabdingbar, dass – je nach Zusammenhang – immer wieder neu versucht werden muss, ein christliches Verständnis von Spiritualität herauszuarbeiten. Denn es ist ein wichtiges Kennzeichen der christlichen Spiritualität, die Geister bzw. die Spiritualitäten zu unterscheiden.⁷ Kriterium der Beurteilung ist die biblische Überlieferung beziehungsweise die in ihr bezeugte Selbstoffenbarung der Liebe des dreieinigen Gottes zur Welt.

1.2 Gesundheit

Die Definition dessen, was Gesundheit bedeutet, ist ebenfalls nicht einfach. Die wohl bekannteste Beschreibung stammt von der World Health Organisation (WHO) aus dem Jahr 1946: Die Gesundheit des Menschen ist „ein Zustand des vollständigen körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“⁸ Positiv ist bei dieser Definition hervorgehoben worden, dass sie den Menschen ganzheitlich, mit Leib, Seele und Geist in den Blick nimmt. Bemängelt wurde, dass die Definition viel zu weit gefasst und solch ein vollständiges Wohlergehen hier auf Erden unerreichbar sei. Interessant für unseren Zusammenhang ist, dass die WHO in einer neueren Definition der Palliativmedizin das Wort „spirituell“ direkt aufnimmt:

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“⁹

Immer mehr humanwissenschaftliche Forscher und Forscherinnen schließen sich heute dem Salutogenese-Modell des jüdisch-amerikanischen Soziologen Aaron Antonovsky an.¹⁰ Nach Antonovsky sind Gesundheit und Krankheit keine sich ausschließenden Zustände. Vielmehr werden sie als die zwei Pole eines Kontinuums gesehen. Zwischen dem Gesundheits- und Krankheitspol gibt es

⁷ Vgl. THIEDE, WERNER: Alle reden von Spiritualität. Überlegungen zu einem inflationären Begriff religiöser Gegenwartskultur: MDEZW 60 (1997) 353–364.

⁸ Verfassung der World Health Organisation, unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946, 1. Leicht zugänglich ist der Text unter <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> (Zugriff am 11.03.2013).

⁹ Die Formulierung im englischen Original findet sich unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (Zugriff am 11.03.2013).

¹⁰ Vgl. ANTONOVSKY, AARON: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.

fließende Übergänge. Je nachdem, welche Faktoren in meinem Leben bestimmend sind – die krankmachenden Stressoren oder die gesundheitsfördernden Ressourcen – bin ich einmal näher am Krankheitspol, also kränker, oder aber weiter auf der Gesundheitsseite, also gesünder. Der große Vorteil dieses Modells ist, dass man nicht so sehr nur auf die Reduzierung von krankmachenden Faktoren fixiert ist. Vielmehr kommen bei Antonovsky auch die gesundheitsfördernden Ressourcen des Menschen in den Blick, was gerade beim Thema Spiritualität und Gesundheit wichtig ist.

2 Einige Zahlen und Fakten

In einem Heft der Zeitschrift „Psychologie heute“ aus dem Jahr 2005, dessen Leitartikel sich mit dem Thema „Glaube und Gesundheit“ auseinandersetzt, kann man lesen: „Das Vertrauen der Menschen in die Schulmedizin sinkt zunehmend [...] Immer mehr Menschen glauben, dass die spirituelle Dimension in einer Krankheit wichtig ist. Die Menschen haben genug davon, als mechanisches Zufallsprodukt der Evolution behandelt zu werden, wenn sie sich ihres fühlenden und verstehenden Wesens innewerden [...]“¹¹ Interessant ist, dass je höher die Schulbildung ist, desto stärker ist auch die Bereitschaft, spirituelle Quellen für die Krankheitsbewältigung zu nutzen.

Inzwischen haben sich Medizin und Psychologie, insbesondere die Religionspsychologie, dieses Phänomens angenommen – zunächst in Nordamerika und später auch in Europa. Über 1.500 Untersuchungen mit inzwischen hunderttausenden von kranken und gesunden Probanden kommen zu beeindruckenden Ergebnissen: Religiöse Menschen müssen weniger oft ins Krankenhaus, sie haben einen niedrigeren Blutdruck und scheinen besser gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen geschützt zu sein. Sie reagieren auf belastende Lebensereignisse weniger häufig mit Depressionen. Patienten, die glauben und beten, waren nach Operationen schneller wieder auf den Beinen und benötigten weniger Schmerzmittel. Menschen, die regelmäßig einer spirituellen Praxis nachgehen, verfügen über ein effektiveres Immunsystem.¹² Die Lebenserwartung von Menschen, die regelmäßig einen Gottesdienst besuchen, ist signifikant höher.¹³ Zusammenfassend urteilt die Zeitschrift *Psychologie heute*: „Der Unterschied im Gesundheitszustand von Gläubigen und Ungläubigen ist ähnlich wie der zwischen Nichtrauchern und Rauchern.“¹⁴ Und der frühere Präsident der Berliner Ärztekammer,

¹¹ DE JONG, THERESIA MARIA: Glaube, Hoffnung, Heilung: *Psychologie heute* 32 (3/2005) 21.

¹² Vgl. dazu MATHEWS, DALE A.: Glaube macht gesund. Spiritualität und Medizin, Freiburg i. Br. 2001; KOENIG, HAROLD G./McCULLOUGH, MICHAEL E./LARSON, DAVID B.: *Handbook of Religion and Health*, Oxford 2000.

¹³ Vgl. HEFTI, RENÉ: Unterschiede in der Lebenserwartung von Frauen und Männern – welche Rolle spielt die Religiosität?: *Spiritual Care* 1 (2/2012) 35–49.

¹⁴ DE JONG, Glaube 22 (wie Anm. 11).

Ellis Huber, wird mit den Worten zitiert: „Wenn Spiritualität ein Medikament wäre, wäre es längst zugelassen, denn sie wirkt.“¹⁵

Bevor man solche Ergebnisse zu undifferenziert interpretiert, gilt es zunächst zu bedenken, dass diese Untersuchungsergebnisse nicht nur für die christliche Religion und Spiritualität gelten. Studien mit Angehörigen anderer Religionen bringen ähnliche Befunde. Und als Reaktion auf die aufgezählten positiven Ergebnisse im Hinblick auf den Zusammenhang von Religion und Gesundheit wurde darauf hingewiesen, dass es auch Untersuchungen gibt, die keinen oder sogar einen negativen Effekt von Religiosität auf die Gesundheit bescheinigen. Besonders in Europa ist man – wahrscheinlich wegen der insgesamt etwas kritischeren Haltung zur Religion als in den USA – vorsichtig gegenüber zu schnellen Schlussfolgerungen, was den positiven Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit angeht. So schreibt der Praktische Theologe Godwin Lämmermann in seiner Einführung in die Religionspsychologie im Blick auf so manche Euphorie angesichts der positiven Korrelationen zwischen Spiritualität und Gesundheit: „Religiosität kann sogar krank machen, und zwar dann, wenn sie kontraproduktiv auf Selbstwertgefühl und Selbstkonzept von Menschen einwirkt und sich vor allem am Geschäft mit der Angst beteiligt.“¹⁶

In einem ausgewogenen Artikel fasst der renommierte Münchner katholische Religionspädagoge und Religionspsychologe Bernhard Grom die Ergebnisse der Forschung wie folgt zusammen:

„Religiosität/Spiritualität heilt in der Regel [...] keine schweren körperlichen Krankheiten, kann aber durch ihren Beitrag zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Dauerbelastungen gegen Streß abpuffern und manchen Erkrankungen vorbeugen. Sie kann auch zur günstigen Krankheitsverarbeitung beitragen und damit Heilungsprozesse unterstützen und leichtere Beschwerden, zumal Schmerzen, beheben. Damit ist sie *eine wichtige soziale und persönliche Ressource – ein Bewältigungs- und Schutzfaktor* [...] Religiosität kann man nicht verordnen wie ein Medikament oder eine Rehamaßnahme; sie eignet sich dazu so wenig wie die Empfehlung, in einer festen Partnerschaft zu leben, die sich statistisch ebenfalls als gesundheitsfördernd erweist. Beides muß aus innerer Überzeugung erwachsen. Doch wenn sich Kranke auf diese besinnen, sollte man sie ermutigen.“¹⁷

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung der Psychologin Anette Dörr zum Verhältnis von christlicher Religiosität und Depression.¹⁸ Ihre Untersuchungsergebnisse weisen auf eine weitere wichtige Differenzierung hin, nämlich die zwischen einer „intrinsischen“

¹⁵ Ebd.

¹⁶ LÄMMERMANN, GODWIN: Einführung in die Religionspsychologie, Neukirchen-Vluyn 2006, 258; vgl. auch MURKEN, SEBASTIAN: Gottesbeziehung und psychische Gesundheit, Münster 1998.

¹⁷ GROM, BERNHARD: Wie gesund macht der Glaube?: StZ (2/2011) 111 f.

¹⁸ Vgl. DÖRR, ANETTE: Religiosität und Depression, Weinheim 1987; DIES.: Religiosität und psychische Gesundheit, Hamburg 2001.

und „extrinsischen“ Religiosität. Die Begriffe intrinsisch und extrinsisch wurden von dem Religionspsychologen Gordon W. Allport in den sechziger Jahren geprägt. Einfach gesagt, bedeutet intrinsische Religiosität eine Religiosität, die um ihrer selbst willen – oder wie wir theologisch sagen würden: um Gottes willen – gelebt wird. Es ist eine von innen heraus gelebte, überzeugte und gewisse Religiosität. Extrinsische Religiosität dagegen ist vor allem von äußeren Beweggründen wie Prestigegewinn oder eben auch der Wunsch nach Gesundheit motiviert. Extrinsische Religiosität operiert häufig mit den Kategorien Belohnung und Strafe, intrinsische Religiosität kommt im Idealfall gar nicht auf den Gedanken, dass es in der Religionsausübung um Lohn und Strafe geht. Man kann es auch kurz und treffend mit Allport selbst sagen: „The extrinsically motivated person uses his religion, whereas the intrinsically motivated lives his religion.“¹⁹ Dürr konnte durch Umfragen in einer psychiatrischen Klinik und bei Kontrollgruppen nachweisen, dass eine konsequente Haltung in Sachen Religion, also sowohl eine starke religiöse Einstellung als auch eine starke nicht-religiöse, atheistische Einstellung mit einer niedrigeren Depressionsrate einhergeht. Am niedrigsten war sie bei den stark religiösen Personen. Am meisten unter Depressionen litten Menschen mit einer mittelstark ausgeprägten Religiosität.²⁰ Bezeichnenderweise hat Anette Dürr ihrer Arbeit als Motto Worte in Anlehnung an Offenbarung 3, 15 f vorangestellt: „Besser warm als kalt, aber lieber kalt als lau [...]“.

Am Ende dieses empirischen Abschnitts wird ein theologischer Zwischenruf notwendig. Angesichts der sozialwissenschaftlichen und psychologischen Untersuchungen sei aus theologischer Perspektive kritisch angemerkt, dass Religion, wenn sie vor allem in den Dienst von Heilung und Wohlbefinden gestellt wird, in der Gefahr steht, funktionalisiert und trivialisiert zu werden. Gott bleibt dann nicht mehr Gott, sondern wird zum Mittel der Wunscherfüllung degradiert. Das dient – gerade auch aus wissenschaftlicher Sicht – nicht der physischen und psychischen Gesundheit. Deshalb kann man Spiritualität auch nicht einsetzen wie ein Medikament. Dennoch sollte die positive Kraft der Spiritualität nicht unterschätzt werden. Immerhin zeigt sich auch in der von uns durchgeführten Untersuchung zu Arbeitszufriedenheit, Stress und Burnout bei Pastorinnen und Pastoren der Evangelisch-methodistischen Kirche, dass der Bereich der Spiritualität am häufigsten als Ressource gegen Stress genannt wurde. An zweiter Stelle stand die sportliche Betätigung und an dritter die Familie.²¹

¹⁹ ALLPORT, GORDON W./ROSS, J. MICHAEL: Personal Religious Orientation and Prejudice: J. Pers. Soc. Psychol. 5 (1967) 334.

²⁰ Vgl. DÖRR, Religiosität 96 (wie Anm. 18); vgl. dazu auch: KIESSLING, KLAUS: Je religiöser, desto depressiver – oder desto gesünder? Über den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Religiosität: WzM 60 (2008) 282–299.

²¹ Vgl. ESCHMANN, HÖLGER/HAMMER, JÖRG/HECKER, CARL/JUNG, MARKUS/KNÖLLER, JOHANNES/RUOF, KLAUS ULRICH/SEEGER, BURKHARD: Macht der Dienst uns krank? Zur Frage nach potentiell krankmachenden Strukturen im kirchlichen Dienst. Eine Untersuchung der Kom-

3 Spiritualität und Gesundheit in der christlichen Tradition

3.1 Biblische Akzente

Während sich in der hellenistischen Antike auf der Grundlage der hippokratischen Tradition schon etwa seit dem 5. Jahrhundert vor Christus ein eigener Ärztestand ausbildete, ist eine solche Entwicklung in Israel bis ins 2. Jahrhundert nach Christus nicht belegt.²² Nach dem biblischen Zeugnis ist Gott selbst der Helfer in Krankheitsnot. „Ich bin der Herr, dein Arzt“ heißt es unmissverständlich in Exodus 15, 26. Gott wird in Krankheitsnot angerufen, und er ist es, der den Menschen ganzheitlich wiederherstellt: „[...] der dir alle deine Sünde vergibt und alle deine Gebrechen heilt“ (Ps 103, 3). Von der ärztlichen Heilkunst ist in der Bibel zurückhaltend die Rede. In der apokryphen Literatur findet man bei Jesus Sirach im Kapitel 38 das sogenannte Lob des Arztes: „Ehre den Arzt mit gebührender Verehrung, damit du ihn hast, wenn du ihn brauchst [...]“. Aber gleich anschließend geht es einschränkend weiter: „[...] der Herr hat den Arzt geschaffen, und die Heilung kommt von dem Höchsten [...]“ (38, 1 f).

In dieser Tradition steht auch das Neue Testament. Stellvertretend für Gott heilt Jesus als der Menschensohn und als der von Gott Gesalbte und Gesandte die Kranken (Mk 2, 10 f, Lk 4, 18 f u. a.). Die Verkündigung des Evangeliums und das Befreien von Krankheit und Besessenheit gehören bei ihm untrennbar zusammen.²³ Die Heilungen durch Jesus bedeuten nicht nur die Wiederherstellung körperlicher und seelischer Gesundheit. Sie sind vielmehr als „Zeichen der Herrschaft Gottes“²⁴ zu verstehen, die mit dem Zuspruch des Heils und der Rettung des ganzen Menschen verbunden sind (Mk 16, 17.20; Apg 4, 16.22; 8, 6.13 u. a.). „Wenn Blinde sehen und Lahme gehen, Aussätzige rein werden und Taube hören, so ist dies für den Einsichtigen ein Hinweis darauf, dass der Messias gekommen und die Erlösung eröffnet ist (Mt 11, 2–5; 12, 23; Act 2, 22; vgl. Jes 35, 4–6; 42, 7 f; 61, 1 f) [...] Die Heilung durch das vollmächtige Wort bedeutet ferner einen schöpferischen Akt, mit dem der Messias an der Restitution und Neuschaffung der Welt durch die endzeitliche Gottesherrschaft partizipiert“.²⁵

Aber nicht nur Jesus heilt im Neuen Testament. Er gab den von ihm ausgesandten Boten der Gottesherrschaft den Auftrag und die Vollmacht, Heilungen und Exorzismen zu vollziehen (Mk 6, 7.13 par.). Die christliche Gemeinde als Leib Christi (1 Kor 12, 12–27) hat Teil an der heilvollen Kraft ihres erhöhten

mission für ordinierte Dienste der Süddeutschen Konferenz der EmK [EmK-Forum 39], Frankfurt a. M. 2012, 43.

²² Vgl. TOELLNER, RICHARD: Art. Heilkunde/Medizin II. Historisch, TRE 14 (1985) 747.

²³ Vgl. VON BENDEMANN, REINHARD: Christus der Arzt. Krankheitskonzepte in den Therapieerzählungen des Markusevangeliums: BZ 54 (2010) 36–53.162–178.

²⁴ BITTNER, WOLFGANG J.: Heilung. Zeichen der Herrschaft Gottes, Schwarzenfeld 2007, 30–46.

²⁵ BETZ, OTTO: Art. Heilung I. Neues Testament, TRE 14 (1985) 766; vgl. auch FISCHER, RALPH: Macht der Glaube heil? Frankfurt a. M. 2006, 319.

Herrn. In seiner Aufzählung der Gaben des Geistes nennt Paulus auch die „Charismen der Heilungen“ (1 Kor 12, 9.28.30). Dies müssen „bestimmten Gemeindegliedern geschenkte, Begabungen (sein), mit deren Hilfe das diakonische Wirken des irdischen Jesus im Leibe Christi fortgesetzt wird.“²⁶ In dieser Linie ist auch Jakobus 5, 14–16 zu sehen, wo von dem Gebet der Ältesten der Gemeinde über Kranken im Namen des Herrn, von der Salbung mit Öl und dem Bekennen der Sünden die Rede ist. Wenn in Jakobus 5 das Gebet als Weg zur Heilung beschrieben wird, ist jedoch festgehalten, dass es der im Glauben angerufene Herr und Christus ist, der den Kranken rettet und aufstehen lässt und nicht ein magisch verstandener Gebets- oder Salbungsritus.²⁷ Auch hier geht es um ein Beziehungsgeschehen. Dass es auch Ärzte unter den ersten Christen gab, kann man aus der Erwähnung von Lukas dem Arzt in Kolosser 4, 14 schließen.

3.2 Geschichtliche Entwicklungen

An dieser Stelle kann es nur um das Zeichnen einiger grober Linien gehen, die zeigen, wie sich das Verhältnis von Spiritualität und Gesundheit in der Kirchengeschichte weiterentwickelt hat.

In der frühen Christenheit scheinen sich Heilungen im Leben der Kirche selbstverständlich vollzogen zu haben. Zumindest lassen entsprechende Bemerkungen der Kirchenväter Justin, Irenäus, Origenes, Athanasius und der drei großen Kappadozier (Basilius der Große, Gregor von Nyssa, Gregor von Nazianz) darauf schließen. „Ein ‚Bruch‘ in der geistlichen Erfahrung [bzgl. der Heilungen, HE] zwischen neutestamentlicher und frühkirchlicher Zeit lässt sich nicht feststellen.“²⁸ Aber es wurden auch Elemente der hippokratischen Medizin – trotz ihrer nichtchristlichen Wurzeln – von den Kirchenvätern in ihre Schriften aufgenommen und mit der frühen christlichen Mission zu den slawischen, keltischen und germanischen Völkern gebracht.²⁹

Als das römische Reich zerfiel, wurden vor allem die christlichen Klöster zu Orten der Bildung und der Heilkunst. Bekannt – und heute wieder stark gefragt und vermarktet – wurde zum Beispiel Hildegard von Bingen mit ihrem Interesse an Heilpflanzen und Krankenpflege.³⁰ Mit dem Erstarken der kirchlichen Vormachtstellung in Gesellschaft, Kultur und Politik wurden die skeptischen Stimmen gegenüber der antiken griechisch-römischen Medizin aber wieder lau-

²⁶ BETZ, Heilung 766 (wie Anm. 25).

²⁷ Vgl. HAACKER, KLAUS: Krankheit, Gebet und Heilung: ThBeitr 36 (2005) 75–78.

²⁸ BITTNER, Heilung 62 (wie Anm. 24); anders z. B. GRUNDMANN, CHRISTOFFER H.: Die Leibhaftigkeit des Heils bezeugen. Über Heilungen, die Verkündigung des Wortes und den ureigenen Auftrag der Kirche, in: An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung, BThZ Beiheft 2007, 171 f.

²⁹ Vgl. TOELLNER: Heilkunde 747 (wie Anm. 22).

³⁰ Vgl. FISCHER, Glaube 377–397 (wie Anm. 25); zur Medizin im Mittelalter: JANKRIFT, KAY PETER: Krankheit und Heilkunde im Mittelalter, Darmstadt 2012.

ter. Durch Konzilsbeschlüsse 1130 und 1163 wurde Mönchen sowohl die Ausbildung an den Medizinschulen als auch die ärztliche Praxis verboten. In diese Verbote wurden durch das IV. Laterankonzil (1215) auch die Weltgeistlichen mit einbezogen.³¹ Auf der anderen Seite blieb die Pflege von Kranken weiterhin eine Pflicht christlicher Nächstenliebe. Aus den Spitälern der Städte, die zunächst als Obdachlosenasylo fungierten, entwickelten sich Krankenhäuser, in denen Kranke fachkundig gepflegt wurden.

Der Reformator Martin Luther steht dem Gebet um Krankenheilung zunächst zurückhaltend gegenüber. Er sieht das Leiden als zum Leben gehörig und – auf dem Hintergrund seiner pointiert formulierten Kreuzestheologie – sogar als Weg zur rechten Gotteserkenntnis an. Wie bei Paulus im zweiten Korintherbrief (1,3–7) können Krankheit und Not für ihn zum Zeichen der Verbundenheit mit dem leidenden Christus werden. Erst der späte Luther veränderte angesichts von leidvollen Krankheitserfahrungen im familiären Umfeld und bei Freunden seine Haltung in dieser Frage.³² Grundsätzlich ließ die Sorge um das ewige Heil in der Zeit der Reformation die Fragen nach der irdisch-zeitlichen Gesundheit zurücktreten. Damit förderte sie unter der Hand die Tendenz, die Heilkunst einer Medizin zu überlassen, die sich von Kirche und Theologie zu entfernen begann.

In den Jahrhunderten nach der Reformation gewann in der Aufklärung – von dem Philosophen René Descartes und seiner Unterscheidung zwischen *res cogitans* und *res extensa* ausgehend – der Unterschied zwischen Geist und Materie an Bedeutung. Das führte – zusammen mit der wichtigen Entdeckung des Blutkreislaufs – zu der Anschauung des menschlichen Körpers als Maschine, deren Defekte durch chemisch-technische Mittel zu kurieren sind. Mit ihren Erfolgen in der Bekämpfung vor allem der Infektionskrankheiten baute die Medizin ihre Vormachtstellung in Sachen Heilung und Gesundheit gegenüber Religion und Kirche aus. „Die Medizin dieser Epoche war auf dem Weg, der Naturwissenschaft und der Technik nicht nur die Vorherrschaft, sondern die Alleinherrschaft auf allen Gebieten der Heilkunde und des ärztlichen Handelns zuzuweisen.“³³ Dass der praktizierte christliche Glaube etwas mit Heilung und Gesundheit zu tun hat, schien in weite Ferne gerückt.

Doch es gab und gibt Gegenbeispiele. So entstand Ende des 18. Jahrhunderts angesichts der noch schlechten ärztlichen Versorgung auf dem Land ein besonderes literarisches Genre, das den Namen Pastoralmedizin trug. Darin sollten die Geistlichen über Krankheiten und deren Behandlung aufgeklärt werden, um dadurch auch – weil die Pfarrhäuser oft die erste Anlaufstelle bei Krankheiten

³¹ Vgl. WILDE, MANFRED: Alte Heilkunst. Sozialgeschichte der Medizinalbehandlung in Mitteldeutschland, München 1999, 176.

³² Vgl. FRITSCH, ULRICH: Art. Heilung/Heilungen II. Kirchengeschichtlich/Ethisch/Praktisch-theologisch, TRE 14 (1985) 769f; BITTNER, Heilung 64–66 (wie Anm. 24).

³³ RÖSSLER, DIETRICH: Pfarrhaus und Medizin, in: Das evangelische Pfarrhaus. Eine Kultur- und Sozialgeschichte, hg. v. GREIFFENHAGEN, MARTIN, Stuttgart²1991, 232.

waren – den Ärzten mit Dokumentationen der Erkrankungen zuzuarbeiten.³⁴ Im 19. Jahrhundert wurde in die Literatur zur Aufklärung und Ausbildung der Pfarrer auch der Bereich der Psychiatrie aufgenommen, nicht zuletzt um die Akzeptanz dieser neuen Wissenschaft zu fördern. Nach dem ersten Weltkrieg entstand in Deutschland die „Arbeitsgemeinschaft Arzt und Seelsorger“, nach dem zweiten Weltkrieg in den USA der „Internationale Kirchliche Lukasorden für Krankenseelsorge durch Wort und Tat“ (Order of Saint Luke the Physician), beides Vereinigungen, die das Gespräch zwischen Medizin und Theologie förderten und Fragen der Krankenheilung erörterten.³⁵ Anfang der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts wurden in Heidelberg und München die ersten klinischen Abteilungen für psychosomatische Medizin eingerichtet. Die für die psychologischen Einsichten offene Theologie des in die USA emigrierten Theologen Paul Tillich und die klientenzentrierte Psychologie Carl R. Rogers beeinflussten die therapeutisch orientierte Seelsorgebewegung, die aus den USA über die Niederlande nach Deutschland kam.³⁶ Im Jahr 2010 wurde an der Ludwig-Maximilians-Universität in München in der medizinischen Fakultät eine Professur für „Spiritual Care“ eingerichtet. Sie ist zu je 50 % von einem katholischen Mediziner und einem evangelischen Theologen besetzt. Von dort gingen Impulse zur Gründung der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität und deren Zeitschrift *Spiritual Care* aus.³⁷

Aber nicht nur im wissenschaftlichen Bereich, sondern auch in der Frömmigkeit kamen die Fragen um Spiritualität und Gesundheit seit Anfang des 20. Jahrhunderts wieder verstärkt in den Blick. In der Pfingstbewegung und den von ihr beeinflussten charismatischen Aufbrüchen des 20. Jahrhunderts spielt die Gabe der Heilung eine bedeutsame Rolle.³⁸ Auch in den traditionellen Kirchen – besonders im angelsächsischen Raum – wurde die Thematik wiederentdeckt. In mehreren Vollversammlungen und Tagungen hat sich der Ökumenische Rat der Kirchen mit dem Thema Heilung beschäftigt.³⁹ Auf diesem Hintergrund entstand in den letzten Jahren eine Vielzahl von Formularen für Heilungsgottesdienste und Heilungsliturgien, für Fürbittehandlungen und Krankensalbungen.

³⁴ Vgl. RÖSSLER, Pfarrhaus 238 f (wie Anm. 33).

³⁵ Vgl. dazu: 40 Jahre Berliner Arbeitsgemeinschaft Arzt und Seelsorger, hrsg. vom Ev. Konsistorium Berlin-Brandenburg (BHEKS 18), Berlin 1965; <http://www.orderofstluke.org> (Zugriff am 13.03.2013).

³⁶ Vgl. ZIEMER, JÜRGEN: Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis, Göttingen 2000, 84–90.

³⁷ Die Homepage der Zeitschrift findet sich unter: <http://www.spiritual-care-online.de> (Zugriff am 12.03.2013).

³⁸ Vgl. BITTNER, Heilung 73–79 (wie Anm. 24).

³⁹ Vgl. BARTMANN, PETER/JAKOB, BEATE/LAEPPEL, ULRICH/WERNER, DIETRICH: Gesundheit, Heilung und Spiritualität. Zur Zukunft des heilenden Dienstes in Kirche und Diakonie. Ein Grundsatzpapier aus ökumenischer, diakonischer und missionstheologischer Perspektive, hg. v. Deutschen Institut für Ärztliche Mission, Tübingen o. J., 35–40.

4 Einige praktisch-theologische Konsequenzen

Wie in Abschnitt 2 gezeigt wurde, ist der Zusammenhang von Spiritualität und Gesundheit ins Blickfeld der Humanwissenschaften gekommen. Dabei wurde in vielen Untersuchungen eine insgesamt positive Korrelation zwischen beiden Größen statistisch aufgezeigt. Aus medizinischer und psychologischer Sicht sind es vor allem drei Faktoren, warum praktizierte Spiritualität der Lebensbewältigung und Gesundheit dient:⁴⁰

1. Der Mensch wird durch Krankheit, Leid und Tod zutiefst infrage gestellt. Er braucht in diesen Krisen Sinngebung, um mit der unheimlichen Bedrohung des Lebens umzugehen. Der christliche Glaube gewährt dafür ein die Notwendendes, sinnvolles Deutungsangebot. Die Soziologie spricht in diesem Zusammenhang von Kontingenzbewältigung, also von der Bewältigung des Unvorhergesehenen und Unverfügbaren. Christinnen und Christen glauben und bekennen, dass Gott sie geschaffen hat, dass sie im Leben und im Sterben in seinen Händen geborgen sind.
2. Die Lebensorientierung, die eine christliche Spiritualität mit sich bringt, führt zu einer ethisch verantwortungsvollen und damit auch gesünderen Lebensführung. Dies betrifft viele Bereiche, zum Beispiel das Konsumverhalten, den Bereich der ehelichen Treue wie auch den Umgang mit Suchtmitteln. Das bedeutet natürlich nicht, dass Christen nicht alkoholkrank werden können oder dass christliche Beziehungen nicht scheitern können. Aber dies kommt statistisch gesehen unterdurchschnittlich vor.
3. Christliche Spiritualität wird meist in Gemeinschaft gelebt. Das Eingebundensein in eine Gemeinschaft ist ein wichtiger Faktor zur Stabilisierung der Seele. Es hilft zum besseren Verarbeiten von Notlagen – bis hin zur Hilfe in finanziellen Nöten, die sich stark negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken können. Oder kurz gesagt: Wo man sich umeinander kümmert, verkümmert man nicht so leicht.

Der Glaube nimmt diese humanwissenschaftlichen Einsichten dankbar zur Kenntnis, erweitert sie aber um die in Kapitel 3 beschriebenen biblisch-theologischen Aspekte:

1. Heilungen sind aus der Sicht von Christen und Christinnen immer auch Zeichen der schöpferischen und bewahrenden Güte Gottes und ein Hinweis auf das in Jesus Christus anbrechende Reich Gottes. Daher intendieren sie mehr als das bloße Gesundwerden des Menschen – so wenig freilich die verschiedenen Dimensionen gegeneinander ausgespielt werden sollten.
2. Eine theologisch verantwortete Sicht auf Heilung und Gesundheit impliziert, dass keine Methode der Heilkunst absolut gesetzt werden kann – ob sich das

⁴⁰ Vgl. UTSCH, MICHAEL: Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität, Stuttgart 2005, bes. 157–185.

- Gesundwerden nun mit Hilfe von Gebeten, Salbungen, ärztlichen Eingriffen, Medikamenten oder in Kombination von alledem ereignet. Eine trinitätstheologische Differenzierung kann dabei zur notwendigen Klärung verhelfen.⁴¹
3. Von der Bibel her muss im Bereich von Spiritualität und Gesundheit jede Form von Allmachtsphantasien und unrealistischen Heilungsversprechen sowohl medizinischer als auch religiöser Art korrigiert werden. Das neutestamentliche „Schon jetzt“ des anbrechenden Gottesreiches und das „Noch nicht“ der Vollendung der Welt weiß um die Gebrochenheit der Welt und um die Vorläufigkeit aller Genesung.
 4. Heilung und Gesundheit stehen „in Beziehung zum sozialen Kontext des Lebens. Wer heilen will, muss die sozialen Bedingungen und Folgen seines Eingreifens erkennen und verantworten“.⁴² Von daher ist beispielsweise zu kritisieren, dass aufgrund von Kosten-Nutzen-Rechnungen in reichen Ländern erhebliche Mittel für medizinische Therapien ausgegeben werden, während gleichzeitig in armen Ländern viele Menschen aus Mangel an einfachen Medikamenten sterben.

Wie können diese Impulse in den christlichen Gemeinden vor Ort ganz praktisch umgesetzt werden? Ein Studienpapier der Christlich-Medizinischen Kommission des Ökumenischen Rats der Kirchen nennt dazu unter anderem folgende Stichworte: „Die Gemeinde nimmt ihr heilendes Amt wahr durch ihr Gebet für die Kranken, Bekenntnis und Vergebung, Handauflegen, Salbung, Eucharistie, kreative Heilungsliturgien, Unterstützung derer, die heilende Tätigkeiten ausüben, Lehrstätten für Menschen in Heilberufen, Gebrauch der charismatischen Gaben. Als heilende Gemeinschaft stellt die Gemeinde ihre Kräfte unter die Kraft Gottes und bemüht sich um heilende Beziehungen unter den Menschen und in der ganzen Schöpfung.“⁴³ Des Weiteren wird die christliche Gemeinde in der Studie als „fürsorgende Gemeinschaft“ beschrieben, in der man sich umeinander kümmert, als „idealer Ort der Einübung neuer Verhaltensweisen“ im Bereich der Gesundheit und als gesellschaftspolitische Größe, die zusammen mit anderen Menschen und Institutionen „im Dienste der Gerechtigkeit, des Friedens und der Bewahrung der Schöpfung“ steht.⁴⁴

⁴¹ Vgl. ESCHMANN, HOLGER: Wie hältst du's mit der Psychotherapie? Zur Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Psychotherapie: WzM 61 (2009) 367–377.

⁴² FRITSCHKE, Heilung 772 (wie Anm. 32).

⁴³ Christian Medical Commission: Das christliche Verständnis von Gesundheit, Heilung und Ganzheit, Genf 1989, hg. v. Deutschen Institut für ärztliche Mission, Tübingen 1990, 24 f.

⁴⁴ Ebd.

5 Kritische Würdigung

Es ist zu begrüßen, dass die Theologie und die Humanwissenschaften nach einer Zeit, in der sie weithin getrennte Wege gegangen sind, neu über den Zusammenhang von Spiritualität und Gesundheit nachdenken. Die christlichen Kirchen und Gemeinschaften sollten diese Impulse aufnehmen und in ihre Gemeindegarbeit und in ihr diakonisches Handeln integrieren. Dies darf allerdings nicht undifferenziert geschehen. In unserem westlichen gesellschaftlichen Kontext gelten Krankheit und Behinderung weithin als Störung, als Unterbrechung der Karriere, als Krise des Selbstwertgefühls. Demgegenüber wird Gesundheit zum höchsten Gut. Sie ist die Voraussetzung für Konkurrenzfähigkeit sowohl auf dem Arbeitsmarkt als auch auf dem Beziehungsmarkt. „Das von der Kirche verkündigte Heil ist entthront worden, an seine Stelle ist die Heilung getreten“⁴⁵, schreibt der Pastoralpsychologe Michael Klessmann. Demgegenüber bekennen Christen und Christinnen, dass Gott die Quelle des Lebens ist, nicht der Garant für Gesundheit und Heilung. Der eschatologische Vorbehalt und die Theologie des Kreuzes wehren der Vorstellung, dass der christliche Glaube automatisch glücklich mache. Krankheit ist im Umkehrschluss auch kein Mangel an Glauben. Das Evangelium ist kein Wellness-Angebot. Gottes Kraft ist in den Schwachen mächtig (2 Kor 12, 9).⁴⁶ Dies ist bei unserem Thema immer mitzudenken. Die Sehnsucht nach Ganzheit, Vollkommenheit und Unversehrtheit ist heute so stark wie vielleicht nie zuvor. Hier können die Kirchen mit ihren Angeboten der heilenden Gemeinschaft durchaus anknüpfen. Aber sie müssen dabei deutlich machen, dass Gott nicht wie eine Wunderdroge eingesetzt werden kann. „Echte Religion lässt sich nicht funktionalisieren oder instrumentalisieren. Dem religiösen Menschen geht es primär nicht um Gesundheit und Erfolg, sondern um eine lebendige Gottesbeziehung.“⁴⁷ Das entlastet die Frage nach dem Zusammenhang von Spiritualität und Gesundheit. Durch Spiritualität kann nichts erzwungen werden, da sie in erster Linie ein Geschenk Gottes und erst dann menschliche Übung ist. Gebete, spirituelle und liturgische Handlungen wirken vor allem dann heilsam, wenn sie nicht therapeutisch funktionalisiert werden. Oder um es etwas zugespitzt mit dem Praktischen Theologen Michael Meyer-Blanck zu sagen: „Liturgisches Handeln wirkt gerade dadurch, dass es nicht wirken soll, vergleichbar vielleicht der Liebe, die nur dann Berge versetzt, wenn sie nicht intentional eingesetzt wird. Wenn ich sage: Ich will dich lieben, weil Du es brauchst und dann innerlich wachsen kannst, dann habe ich die Liebe zer-

⁴⁵ KLESSMANN, MICHAEL: Art. Krankheit und Heilung IV. Praktisch-theologisch, RGG⁴ 4 (2001) 1733.

⁴⁶ Vgl. HECKEL, ULRICH: Kraft in Schwachheit. Untersuchungen zu 2. Kor 10-13, Tübingen 1993, bes. 86–99.

⁴⁷ UTSCH, Fragen 177 f. (wie Anm. 40).

stört. Wenn ich sage: Ich will dir vom Glauben erzählen, weil dich das beruhigt und eine heilende Wirkung ausübt, dann wird der Glaube zur Lüge.⁴⁸

Wer durch diese theologische (Selbst-)Kritik hindurch gegangen ist, der darf in einer Art zweiten, nachkritischen Frömmigkeit mutig und guten theologischen Gewissens den Auftrag zum heilenden Handeln im Namen Gottes in der christlichen Gemeinschaft wahrnehmen.⁴⁹ Sowohl die Bibel als auch heutige wissenschaftliche Erkenntnisse ermutigen dazu.

Abstract

The human sciences are increasingly recognizing the long-known relationship between spirituality and health. As both the terms „spirituality“ as well as „health“ are used in widely varying senses, the author urges working out a definition of spirituality conform to the biblical revelation and mentions the advantages of the salutogenesis model of Antonovsky. After giving a few facts and figures illustrating contemporary attitudes and research on spirituality and health, he considers these subjects in the Christian tradition, discussing biblical aspects and church-historical aspects to the present. He then shows some medical and psychological advantages of spirituality on health and augments these with theological findings, and describes how these impulses from theology and the human sciences can be practically implemented. In a critical evaluation he reminds that spirituality can not be instrumentalized to gain health, but that true spirituality leads to a vital relationship with the triune God, and that such a relationship promotes health.

Prof. Dr. Holger Eschmann, Theologische Hochschule Reutlingen, Friedrich-Ebert-Straße 31, 72762 Reutlingen; E-Mail: holger.eschmann@emk.de

⁴⁸ MEYER-BLANCK, MICHAEL: Liturgie und Therapie: PrTh 36 (2001) 273.

⁴⁹ Zu dem von Paul Ricoeur geprägten Begriff einer zweiten, nachkritischen Naivität und der damit verbundenen Frömmigkeit vgl. NIPKOW, KARL ERNST: Erwachsenwerden ohne Gott? Gotteserfahrung im Lebenslauf, München 1987, 101.