

ZENTRUM SENIORENSTUDIUM LMU

Vortragszyklus (Ringvorlesung)

Autor: Prof. DDr. Dr. h.c. Eugen Biser, Prof. em. für Christliche Weltanschauung und Religionsphilosophie, Direktor des Zentrums Seniorenstudium der LMU München

Titel: „Grundriss einer therapeutischen Theologie“

Datum: 02. März 2006

GRUNDRISS EINER THERAPEUTISCHEN THEOLOGIE

von Prof. DDr. Dr. h.c. Eugen Biser

Motto: Der Arzt ist ein Kämpfer auf einem unwiderruflich verlorenen Schlachtfeld; denn sein Gegner, der Tod, entscheidet den Kampf letztlich für sich. Doch ist der Ruhm des Arztes, sich auf diesen Kampf einzulassen und seinen Widersacher, so weit es nur in seinen Kräften steht, zurückzudrängen.

Wie der Mythos und die Kulturgeschichte zeigen, waren Theologie und Therapie ursprünglich eng verbunden. Dabei steht *Asklepios* für den Mythos, *Hippokrates* für die Medizin. Auch Jesus fühlt sich, wie die vielen Wundergeschichten beweisen, als Botschafter Gottes und Therapeut. Allerdings setzt schon im Evangelium die Diastase zwischen beiden ein, am deutlichsten in der Geschichte von der Heilung des Gichtbrüchigen, die in ihrer Vorform eine reine Wundergeschichte – auf den Glauben der Freunde hin – war, in ihrer dokumentierten Form jedoch zu einem Argument für die Vergebungsvollmacht Jesu umstilisiert worden ist.

Die Szene markiert eine Wegscheide in der theologischen Entwicklung. Während sich die Theologie zunehmend der Wissenschaftlichkeit und dem Systemdenken verschrieb, fiel ihr therapeutischer Auftrag im selben Maß in die Hand der Ärzte, die mit Hilfe moderner Methoden Staunenswertes wie auf dem Sektor der Transplantationsverfahren – letztes Beispiel: ein von einer Selbstmörderin einer durch eine Hundeattacke deformierten Frau transplantiertes Gesicht – erreichten. Gleichermassen durchlief auch die Theologie eine irreversible Entwicklung, bei der nach der therapeutischen Dimension auch die ästhetische und soziale abgestoßen wurden. Das alles schien auf eine unüberbrückbare Entfremdung hinauszulaufen.

Dass es nicht dazu kam, war die Folge eines Bereichs, für den die wissenschaftliche Medizin keine effektiven Hilfen anbieten konnte: der Bereich der chronischen Krankheiten. Denn der davon Betroffene leidet, abgesehen von den pekuniären und menschlichen Einbußen, nicht nur unter dem Unvermögen der sonst so erfolgreichen Medizin, sondern auch unter seiner sozialen Vereinsamung und Unfähigkeit, konstruktiv am wirtschaftlichen Leben teilnehmen zu können und infolgedessen unter einer seinen Lebenswillen untergrabenden Sinnkrise. Hier muss, wenn irgendwo, die Hilfe der therapeutischen Theologie einsetzen.

Sie verfügt freilich über kein mit dem der wissenschaftlichen Medizin vergleichbares Instrumentarium, wohl aber über das in seiner therapeutischen Fähigkeit nur unzulänglich wahrgenommene Wort. Wie Blicke „töten“ können, verfügt auch das Wort über die Fähigkeit, zu verletzen und zu kränken. Doch das ist nur die

Schattenseite seiner Fähigkeit aufzuerbauen, zu trösten und zu heilen. Sie muss, entgegen dem höchst erfolgreichen Trend, die Sprache auf ihren Informationswert zu reduzieren, neu entdeckt und zur Geltung gebracht werden. Wie schon das eklatante Missverhältnis zwischen der Menge der getauschten Informationen und der tatsächlich verwendeten Sprachzeichen zeigt, reden wir nicht sosehr in informativem als vielmehr im kommunikativen Interesse, verstanden als das Interesse an Stabilisierung und Vertiefung der gegenseitigen Verbundenheit.

Therapeutisch genutzt werden muss dabei vor allem die elenchische (überführende), partizipierende (teilnehmende) und evozierende (aufbauende) Fähigkeit der Sprache. Denn beim therapeutischen Reden müssen zunächst die Sperrn und Blockaden abgebaut werden, die den Kontakt mit dem Angesprochenen behindern. Sodann muss ihm das Gefühl der Teilnahme an seinem Unglück vermittelt werden, wenn der Heilungsprozess in Gang kommen soll. Das Ziel ist jedoch erst dann erreicht, wenn es gelingt, ihn aufzurichten und zu bestärken, sodass er seine Krankheit als eine von ihm zu lösende Aufgabe, und nicht nur als eine störende und verstörende Unterbrechung seiner Aktivität begreifen lernt.

Bei alledem geht es um eine Umkehrung seiner Befindlichkeit, die ihren entmündigenden Kern darin hat, dass er sich durch die Krankheit in einen Zustand der Passivität und Hilflosigkeit versetzt fühlt. Das ändert sich dem Maß, wie er die ihm entgegengebrachte Hilfe ganz – und nicht nur instrumentell – an sich herankommen lässt, und wie er sie als Ausdruck personaler Zuwendung begreift. Dem muss eine Hilfe nach Art der von Paracelsus geforderten entsprechen, die buchstäblich auf den Patienten eingeht, und ihn, wie Paracelsus sagt, „sich einbildet“, um seine Not mit ihm zusammen „auszutragen“. Wenn ihn diese Hilfe erreicht, wird er am Ende dazu kommen, dass er sein Leiden nicht mehr als Zumutung, sondern als die ihm von seiner Lebensgeschichte gestellte Ausgabe begreift, die es im Interesse seiner Selbstfindung zu lösen gilt.

Eine unschätzbare Hilfe bietet ihm dabei das Christentum in der Gestalt dessen, der sein Lebenswerk nicht durch eine seine Bergpredigt übertreffende Predigt und nicht durch eine selbst die Auferweckung des Lazarus überbietende Wundertat, sondern durch sein Kreuzesleiden krönte. Er hat dadurch dem Leiden Tatcharakter verliehen und damit einen Satz des *Dionysius-Aeropagita* bestätigt, wonach Gott nicht sosehr durch Forschen als vielmehr durch Leiden erkannt wird. Das gilt aber auch für den, der nicht bis in diese religiöse Tiefe des Leidens vordringt. Auch für ihn ist Leiden, so wie er es immer deutlicher begreifen sollte, ein Weg zur Sinnfindung, ein, wenngleich schmerzhafter und mit Läuterungserfahrungen verbundener Weg zu der Erkenntnis: Leiden hat Sinn.

Auf den Ausgangspunkt zurückbezogen, heißt das: die therapeutische Theologie ist kein Seitenweg zur Systemtheologie, sondern das theologische „Hauptgeschäft“ (*Goethe*). In der Theologie geht es zentral um Heil und Heilung, weil beides unzertrennlich zusammengehört. Das heißt nicht, dass die wissenschaftliche Theologie

ein Irrweg gewesen wäre, wohl aber ein Spiralgang (*Nossack*), auf dem sie auf höherer Ebene wieder zu ihrer ursprünglichen Position zurückbewegt, sofern sie sich nur dazu bereitfindet, die auf ihrem Weg abgestoßen Dimensionen wie die bildhaft-ästhetische und die therapeutische wieder in ihr Konzept einzubeziehen. Dann ergeht es ihr wie dem verlorenen Sohn, der am Ende seines Weges mit dem neu umkleidet wird, was er auf seinem Gang in die Fremde verloren hatte.