

»...im Himmel gefühlt«. Religiöse Gefühle am Beispiel von Jenseitsvorstellungen und Krankheitsbewältigung

Dem Gefühl kommt in der protestantischen Seelsorgelehre eine zentrale Funktion zu. Seelsorge ist wesentlich als ein Möglichkeitsraum zur Thematisierung von Gefühlen zu verstehen. Exemplarisch stellt Michael Klessmann in seiner Seelsorgelehre Gefühlspaare einander gegenüber: Angst und Vertrauen, Scham und Annahme, Schuld und Vergebung als Lebenskonflikte, die wesentlich zum Menschsein dazugehören und die in der Seelsorge theologisch gedeutet werden können.¹ Seelsorge wird dabei verstanden als die Ermöglichung von emotionaler Unterstützung durch Beziehung, die mit dem Gespräch über Lebenskonflikte konstituiert wird. Zum Selbstverständnis protestantischer Seelsorge, wie es bei Friedrich Schleiermacher grundgelegt worden ist, gehört die Dimension der Freiheit als Respekt vor der Unmittelbarkeit der individuellen Gottesbeziehung. Seelsorge als *cura animarum specialis*, die von einem Geistlichen ausgeübt wird, ist wesentlich als ein Verhältnis zu verstehen, das »der Natur der Sache nach nur freiwillig sein [kann] und es muß dies von Anfang an sein und bleiben«². Die Rücksicht auf die geistige Freiheit und Selbständigkeit kommt im Gespräch dadurch zum Ausdruck, dass das persönliche Gefühl und das persönliche Leben des Einzelnen respektiert wird und der Seelsorger nicht »sein eigenes persönliches Gefühl zu dem des anderen«³ machen darf, vielmehr gilt: »die Persönlichkeit des andern muß frei gemacht und gesteigert werden«⁴. Vor diesem Hintergrund zielt die emotionale Unterstützung in einem Seelsorgegespräch auf die Selbstklärung⁵ des anderen, der »in dieser Situation Ansätze von Vertrauen,

1 Klessmann, Seelsorge, 225 ff.

2 Schleiermacher, Praktische Theologie, 443. Vgl. dazu auch Freiheit als Bedingung und Ziel evangelischer Seelsorge, in: Merle/Weyel, Seelsorge, 1–3.

3 Schleiermacher, Die praktische Theologie, 452.

4 A.a.O., 453. Im Original hervorgehoben.

5 Bei Schleiermacher explizit im abgrenzenden Verhältnis zur katholischen Beichte als Form eines Regiments über die Gewissen, das mit einem Machtgefälle seitens des Priesters verbunden ist.

Offenheit, Einfühlung und Wertschätzung erlebt«⁶. Die Thematisierung von Ambivalenzen, Lebenskonflikten und negativen Gefühlen wie Trauer und Angst, die in einer seelsorgerlichen Beziehung möglich ist, ist daher eine wichtige Bedingung für die Eröffnung von Lebensperspektiven.

Hoffnung weist über die Gegenwart hinaus; Hoffnung entwirft Alternativen und Gegen-Bilder, die das Jetzt überschreiten oder ihm widersprechen. Je nach Situation bezieht sich Hoffnung auf kleine (dass man die nächsten Stunden einigermaßen schmerzfrei durchsteht), mittlere (dass man trotz unheilbarer Krankheit noch mal nach Hause kann) oder große (dass man wieder ganz gesund wird) Vorstellungen. Die Grenzen zwischen Hoffnung, Wunschenken und Illusion sind fließend und nur im konkreten Einzelfall eindeutig zu ziehen.⁷

Im Verständnis von Hoffnung als Steigerung des Möglichkeitssinns liegt eine religiöse Grundausrichtung der Seelsorge, und zwar auch unabhängig von den konkreten Themen, die inhaltlich im Gespräch eine Rolle spielen. Es müssen also nicht dezidiert Themen der Religion sein, die die Seelsorgebeziehung religiös konnotieren. In der Hoffnung, die auf Zukunft ausgerichtet ist, liegt immer schon ein Transzendierungspotential, das über die faktischen Verhältnisse hinausgreift. Konkrete Vorstellungen und Konzeptualisierungen von Zukunft sind insofern immer auch schon mit religiösen Gefühlen verbunden, die im Einzelnen sehr unterschiedlich sein können. Der folgende Beitrag zur Theorie religiöser Gefühle im Kontext der Seelsorgelehre wird exemplarisch an zwei Beispielen die Wechselwirkungen von religiösen Konzepten, die das Leben nach dem Tod betreffen einerseits, und Gefühlen, die eine existentielle Dimension haben, andererseits darzustellen versuchen.

Am Beispiel der Krankheitsbewältigung werden im Folgenden zwei Fallbeispiele in den Blick genommen und danach gefragt, wie die Betroffenen mit der krisenhaft erlebten Situation im Rückgriff auf religiöse Konzepte umgehen. Wie deuten die Betroffenen ihre Situation? Welche Funktion haben die ins Spiel gebrachten religiösen Konzepte und mit welchen Gefühlen sind sie verbunden?

1. Krankheitsbewältigung und religiöses Coping

Die beiden Fallbeispiele, die ich vorstellen möchte, sind auf der Basis transkriptbasierter Erzählinterviews im Rahmen einer Pilotstudie zum Thema Krankheitsbewältigung und Jenseitsvorstellungen entstanden.⁸ Diese Studie

⁶ Klessmann, Seelsorge, 222.

⁷ A.a.O., 223.

⁸ Teile der Studie sind veröffentlicht. Vgl. Weyel, *Leben mit Grenzen*, 678–688; Dies., *Suche nach Sinn*; Dies., *Gottesbilder*.

wurde in Kooperation⁹ mit der psychoonkologischen Abteilung der Tübinger Universitätsfrauenklinik durchgeführt. Es ging zum einen um die Frage, welche Funktion die Religion beim Umgang mit einer gravierenden Erkrankung hat. Ist die Religion eine Ressource für den Umgang mit der Erkrankung? Wie religionsproduktiv sind Menschen, wenn sie mit einer problematischen Diagnose konfrontiert sind? Zum anderen ging es uns um die Frage, ob in der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit Vorstellungen von einem Jenseits des Todes positive oder negative Rückwirkungen auf die Gefühlslagen der Betroffenen haben. Anders gesagt: Können eschatologische Vorstellungen emotionale Resonanzen wecken oder nicht?

Die fünf, zum Teil sehr ausgedehnten Leitfadeninterviews mit vier Frauen und einem Mann, die mit einer Krebsdiagnose konfrontiert waren, haben explorativen Charakter. Sie beanspruchen selbstverständlich keine Repräsentativität, sondern sind als einzelne, freilich sehr ausführliche Fallbeispiele zu verstehen, die allerdings in einem Zusammenhang mit Studien zum Verhältnis von Religion und Krankheitsbewältigung interpretiert werden können, die quantitativ orientiert sind und daher eine größere Reichweite haben.¹⁰ Zunächst einige allgemeine Bemerkungen zum Thema der Krankheitsbewältigung.

»Krankheit wird von den Betroffenen erlebt als Grenzerfahrung, in der das bisher als völlig fraglos und dauerhaft angenommene Fundament des alltäglichen Lebens [...] ins Wanken gerät«¹¹. Krankheit, wenn sie mit einer schwerwiegenden Diagnose verbunden ist, ist daher als ein *major life event* zu verstehen. Der Umgang mit der Krankheit durch die Betroffenen ist als eine aktive Suchbewegung vorzustellen. Bewältigungsverhalten ist eine Gegenbewegung zur Kontingenz der Erkrankung. Das Unbegreifliche will verstanden sein, das Sinnlose muss einen Sinn haben, um mit der Krankheit und ihren Zumutungen leben zu können. Ernst Cassirers Diktum, dass der Mensch ein *animal symbolicum* ist, lässt sich vielfältig illustrieren.¹² Der aktive Umgang mit der Krankheit ist der Versuch, sich Residuen an Aktivität, Autonomie und Selbstbestimmung gegenüber dem Widerfahrnis zurückzuerobern.¹³ Medizinisch gesehen ist es durchaus gefordert, dass der Kranke sich zur therapeutischen Mitwirkung und

9 Namentlich mit Dr. med. Alexander Marmé.

10 Eine Übersicht vermitteln etwa Zwingmann/Klein/Höfling, Messung von Religiosität/Spiritualität.

11 Klessmann, Seelsorge im Krankheitsfall, 390.

12 Vgl. Moxter, Ernst Cassirer, 108 – 120; insb. 111.

13 Kritisch gegenüber Sinnfindung als Paradigma der Seelsorge im Fall einer Krebsdiagnose hat sich Wolfgang Drechsel geäußert. Es ist wichtig, die Bedenken gegenüber imperativen Deutungen von außen festzuhalten, aber davon zu unterscheiden ist, wie Betroffene selbst mit ihrer Krankheit umgehen und dabei mit Sinnsuche und -findung gerade auf den »Sinnverlust unter den Bedingungen des radikalen Verwiesenseins aufs Endliche« reagieren (Drechsel, *Der bittere Geschmack*, 463).

zu Verhaltensänderungen (*compliance*) motivieren kann. Für die Medizinpsychologie ist das Bewältigungsverhalten unter dem *terminus technicus* Coping daher schon länger ein Thema. Dass Religiosität und Spiritualität neben Sport, Selbsthilfegruppen und psychologischer Beratung Faktoren sind, die sich auf die Resilienz, die Lebensqualität, das Wohlbefinden und die Gefühlslagen der Kranken auswirken können, gewinnt seit einigen Jahren auch im deutschsprachigen Raum an Plausibilität.

Religiöse Krankheitsbewältigung bzw. religiöses Coping kann in empirischer Perspektive mit Kenneth Pargament verstanden werden als »Suche nach Bedeutung in Beziehung auf das Heilige«. ¹⁴ Hervorzuheben ist der Aspekt der Suche, dass es sich tatsächlich um unabgeschlossene Prozesse, um Suchbewegungen im Sinne einer offenen Queste handelt. Wilhelm Gräb hat das treffend formuliert: »Religion erfüllt nicht nur mit Sinn. Sie unterbricht Sinnerwartungen und relativiert Sinnfixierungen«. ¹⁵ Das kreative Bemühen, der Krankheit einen Sinn zu verleihen, das Sinnlose mit Bedeutung zu versehen, ist kaum zu überschätzen. Eine erst kürzlich erkrankte Patientin sagt:

[E]s kommen halt immer wieder diese Tiefpunkte, wenn mer dann alleine ist, wenn mer sagt: Warum genau ich? [...] warum trifft es mich? [...] Fünzigtausend [...] oder so? Frauen werden befallen, jede Siebte- ((leiser)) warum muss gerade ich die Siebte sein, ich hätt ja jetzt die Sechste sein können, und ein anderer die Siebte. [...] Aber auf der anderen Seite hab i jetzt heut au mit 'ner Bett Nachbarin gesprochen, die hat gesagt: ((lachend)) vielleicht sind wir dadurch vor jeder anderen Krankheit geschützt, ((lachend)) weil mer jetzt schon sowas haben. [...] Muss man sich an sowas wieder festhalten. [...] Vielleicht ist es wirklich so. ¹⁶

Das Lösungsmodell der Bett Nachbarin wird spielerisch ausprobiert, nicht als feste innere Überzeugung präsentiert, sondern mit kritischer Distanz zum Ausdruck gebracht. Eben dieser selbstreflexive Umgang mit der eigenen Sinnuche spricht auch aus der Erzählung einer Frau, die bereits auf eine 17-jährige Krankheitsgeschichte zurückblickt:

Und /ehm/ dann such ich immer nach Möglichkeiten, wenn etwas ist, das mich wirklich belastet [...] .. dass ich dann /ehm/ .. irgendein Strohalm finde oder suche, dass mir das einfach auch hilft zu bewältigen .. und /ehm/ .. ich hab das Gefühl, dass mir das eigentlich gelingt. ((leiser)) Meistens. ¹⁷

Skizzenhaft gesagt haben die bisherigen Coping-Studien gezeigt, dass der Religion immer dann eine Moderatorenrolle für die Krankheitsbewältigung zu-

14 Grundlegend dazu: Pargament, *The Bitter*.

15 Gräb, *Sinn fürs Unendliche*, 30. Vgl. auch die *Überlegungen von Klessmann, Seelsorge*, 258 ff, der im Anschluss an Victor Frankl vom »Willen zum Sinn« spricht (260).

16 P 4, 32 – 36.

17 P 1, 60.

kommt, wenn die Religion eine intrinsische Qualität hat, also die Glaubensinhalte auch emotionale Resonanzen erzeugen.¹⁸ Explizit religiöse Deutungen kommen häufig erst im Laufe einer längeren Krankheitsgeschichte in den Blick oder gewinnen erst dann an Zentralität. Religiöse Konzepte liegen vielfach im Archiv des lebensgeschichtlichen Gedächtnisses und werden erst dann für das eigene Bewältigungsverhalten abgerufen und aktiviert, wenn sich die Situation verschärft, sei es durch einen Rückfall oder durch eine depressive Verstimmung. Eine US-amerikanische Studie aus dem Jahr 2007 kommt zu dem Ergebnis, dass zu Beginn der Krankheit traditionelle und habitualisierte Konzepte angewendet werden. Insbesondere Protestanten stimmten der Aussage zu, die Krankheit sei eine Prüfung durch Gott, die dazu beitrage, ihren Glauben zu stärken.¹⁹ Dieses Konzept wurde als hilfreich empfunden und wirkte sich Stress vermindern aus. Erst dann, wenn die Krankheit länger andauere und neuen Stress verursache, würden neue Konzepte gesucht, erdacht und ausprobiert. Diese dann zum Teil idiosynkratischen Formen religiöser Krankheitsdeutung wirken sich jedoch, so diese Studie²⁰, eher depressivitätsfördernd aus. Ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie überhaupt erst im Laufe einer langen Krankheitsgeschichte die explizite Religion in die Krankheitsbewältigungsstrategien Eingang findet und dann zentral wird, gibt eine konfessionslose Migrantin aus Osteuropa. Sie hat die unterschiedlichen Krankheitsphasen immer wieder mit Verhaltensänderungen und Neuorientierungen in ihrem Leben verbunden. So hat sie ihre Berufstätigkeit eingeschränkt, Entspannungsübungen, das Singen in einem Chor und sportliche Aktivitäten in ihr Leben integriert und sich selbstkritisch mit ihrem Ehrgeiz auseinandergesetzt. Sie erkrankt wiederum schwer. Ihre Reaktion auf die erneute Erkrankung beschreibt sie so:

Ja, dann war mir klar, also das ist unheimlich ((Stimme bricht)) ernst. Und ich weiß wie heute, ich lag da auf dem Zimmer, und /ehm/ war wirklich im Schock und hab gedacht: Was machst du jetzt? [...] Und /ehm/ auf dem Bett hab ich mir gedacht: Mensch du hast so viel geleistet, aber das da, das ist sowas von Schweres und sowas von Ernstes, dass du das nicht alleine schaffst, und wer kann dir helfen? Und da kam mir der Gedanke mit dem Gott. ... Da hab ich mir gesagt, also da musch du diese diese diese Richtung gehen, sonst packst du's nicht. [...] Da war mir klar, ich könnt dazu beisteuern, ja, aber dass das nicht reicht, das wusste ich, das hab ich gespürt, wenn ich das schaffen soll, wenn ich einigermaßen noch überleben soll, muss diese Sache einfach her. [...] Jetzt will ich wieder zum Gott. .. so würde ich das jetzt formulieren.²¹

18 Vgl. Dörr, Religiöses Coping, 261 – 275: insb. 270.

19 Bjorck/Thurman, Negative Life Events, 165.

20 Die Übertragbarkeit von Studien zur Religiosität aus anderen religionskulturellen Kontexten wie den USA kann freilich nicht einfach vorausgesetzt werden.

21 P 1, 160 – 180.

Die Patientin entwickelt eine enorme Energie bei der Umsetzung ihrer neuen Copingstrategie. Sie repräsentiert einen positiven Copingstil, den Kenneth Pargament als *collaborative-style* bezeichnet hat.²² Charakteristisch ist, dass der Mensch Eigenverantwortlichkeit übernimmt und zugleich die Überzeugung vertritt, dass Gott handelt. Ich möchte diese Patientin daher als ein Beispiel für positives Coping vorstellen. Sie selbst fasst ihre Erfahrungen mit der Krankheit zusammen: »wenn ich das so alles zusammenfasse, kommt heraus unter'm Strich eigentlich ein sehr schönes Gefühl .. ja?«²³.

2. Hoffnung. Religiöse Konzepte von einem Jenseits des Todes

2.1. Der Himalaya. Oder »...im Himmel gefühlt«

Sehr positiv wirkt sich die Jenseitsvorstellung dieser Patientin aus, die an ihre Lebenserfahrungen anschließt. Als Kind schon sei sie eine begeisterte Bergsteigerin gewesen. Ihren Mann lernte sie in einer Wandergruppe kennen. Ihr Traum war es, einmal das Basislager des Mount Everest zu ersteigen.

Und hab mir auch vorgestellt, dass wir eigentlich unser ganzes Leben lang auch nur auf die Berge gehen, ja? Und und die Alpen und dann irgendwann mal Himalaya, das war schon mein Traum von klein an, mit fünfzehn da hab ich mir schon gewünscht, dass ich -, da hab ich ein Buch gelesen, also Geschichte über Berge und da war eine Geschichte von den Alpen und da hab ich gesagt, also, in die Alpen sollstsch Du mal gehen, und ich hab mir einfach gewünscht in eine Expedition als Mitglied zu sein, nicht ganz hoch auf Everest, da wusste ich, das ist nichts drin, aber halt dabei sein, [...] also der Weg ist das Ziel, ja? ist auch so, ((leiser)) auch im Leben. ((lauter)) Und auf jeden Fall, /ehm/ als ich dann mit meinem Mann kennen gelernt habe, waren diese ganzen Träume wieder ganz nah, und ich hab ihm dann auch gesagt, dass ich mir das wüsche, irgendwann mal /ehm/ in den Himalaya zu gehen, und vor allem weil er auch so Bergsteiger war und Bergführer ja, also hat alles dafür gesprochen.²⁴

22 Pargament, *The Bitter and the Sweet*. Pargament unterscheidet drei religiöse Bewältigungsstile: 1. den so genannten *self-directing style*. Hier löst der Mensch selbständig und eigenverantwortlich seine Probleme und glaubt zugleich an Gott, der im Hintergrund da ist und dem Menschen Ruhe, Gelassenheit und Kompetenz gibt; 2. den *deferring-style*, der sich völlig passiv und abwartend verhält. Hier wird alles Gott überlassen, schließlich 3. den *collaborative style*. Es ist daran gedacht, dass der Mensch Eigenverantwortlichkeit übernimmt und zugleich der religiösen Überzeugung ist, dass Gott handelt. Es handelt sich hierbei um eine *active man - active God-Perspektive*, von der insgesamt die positivsten Effekte ausgehen. Vgl. dazu auch die Studie von Anette Dörr, die die Copingstile für den deutschsprachigen Kontext adaptiert hat (Dörr, *Religiöses Coping*, 270).

23 P 1, 60 f.

24 P 1, 297 - 307.

In einer schweren Phase der Erkrankung plant sie, sich diesen Traum zu erfüllen. »[...] hab ich geweint und hab gesagt: Siesch, und jetzt kann ich nicht nach – in den Himalaya gehen. .. ((atmet schwer aus)) und er [sc. ihr Mann] hat gesagt wir werden irgendwann mal das – die Tour machen.«²⁵

Sechs Jahre lang rückte dieser Gedanke wieder in den Hintergrund. Nach dem Ende eines erneuten therapeutischen Intermezzos und durch eine Erbschaft finanziell begünstigt, setzt sie ihren Traum auch gegen die anfänglichen Widerstände ihres Mannes in die Tat um.

Da wollte ich hin, das war der Weg [...] das war, das erste Gefühl war: Jetzt bin ich angekommen. [...] Ja? Ich bin dann die Pfade gegangen und hab gedacht: Das ist das. Das war also unheimlich stark emotionell. Und heute kann ich sagen, dass ich eigentlich auch sehr nah dem Gott war. [...] Vielleicht war das eben diese Weite und diese Nähe zum Gott, das Ganze was mich unheimlich glücklich gemacht hat, in dem Moment, wo ich auch für mich selber [gedacht] habe: Jetzt hast Du alles erlebt, jetzt kann kommen was will, jetzt ((nachdrücklich)) hasch du das erlebt, was du immer wolltest.²⁶

Ein Jahr später erkrankt sie erneut schwer, der Himalaya wird in dieser kritischen Situation zum Bild des Himmels.

[A]lso auch wenn's lustig klingt, als ich aus der Narkose erwachte, [...] nach sieben Stunden Operation, war mein erster Satz /ehm/: Ach bin ich froh, dass ich schon im Himalaya war .. [...] das sagt einfach aus, dass was mir das bedeutet hat, ja, [...] egal ob jetzt von dem, weil ich mir das gewünscht hab, oder auch von dem, dass ich mich dort so so im Himmel gefühlt habe.²⁷

Angesichts der Verschärfung der Situation wird die Himalaya-Reise zur Metapher für eine Jenseiterfahrung. Mehrfach bekräftigt sie, dass diese Erfahrung »ein Stück Himmel« gewesen sei. Ihre positive religiöse Copingstrategie wird anschaulich, als sie ihre zwiespältigen Emotionen schildert, eine befreundete Patientin, die im Sterben liegt, zu besuchen. Sie überwindet ihre Angst mit dem Gedanken, dass sie ja dann jemand habe, der sie im Himmel erwartet. Wörtlich sagt sie: »Also ich versuch dann immer aus solchen negativen Sachen ein bisschen für mich selber das .. positiv darzustellen, damit ich nicht nur in Angst lebe, sondern auch in in guten Erwartungen.«²⁸ Auf Gott kommt sie erst zu sprechen, als ich nachfrage. Gott sei, so erläutert sie, nicht vorstellbar. »Der ist nämlich für mich überall und über alles. Als aller- aller – nicht aller Macht, weil Macht ist kein schönes Wort, gehört nicht in mein Leben jetzt, ja, [...] als aller Wissen und als aller Glauben und als aller Liebe. So einfach.«²⁹ Die Jenseits-

25 P 1, 321 – 323.

26 P 1, 146 – 150; 338 – 343.

27 P 1, 417 – 423.

28 P 1, 348 – 350.

29 P 1, 406 – 408.

vorstellungen der Patientin sind sehr dicht mit ihren Krankheitserfahrungen verwoben. Sie liegen auf den Krankheitsdeutungen auf, die sie in vielen lebensgeschichtlichen Etappen über einen langen Zeitraum von mehr als 20 Jahren immer wieder neu gebildet hat. Gott ist das Ziel der Seelenzustände (aller Wissen, aller Glauben, aller Liebe), und das Jenseits ist der Zielpunkt der veränderten Werteinstellungen, die sie durch die Krankheit schrittweise gewonnen hat. Das Jenseits ist durch eine Diesseitserfahrung emotional aufgeladen und bildlich vorstellbar geworden. Das Gefühl der Beheimatung und der Nähe Gottes, das sich mit dem Himalaya verbindet und in enger Verbindung mit ihrer identitätsstiftenden Bergleidenschaft steht, kann als ein Hinweis auf das zukünftige Leben und den Vorschein der Auferstehung gedeutet werden.

2.2. Gott – ein Monster. Oder: »Aber was macht der nachher mit mir?«

Negativ ist dagegen das Copingverhalten eines hochreligiösen, 63-jährigen Patienten zu charakterisieren, der in seinem Elternhaus und noch in erster Ehe unter dem Einfluss der Zeugen Jehovas stand. Mit Mitte 20 hat er sich von den Zeugen abgewandt, sich scheiden lassen und ist nach einer kurzen Interimszeit Mitglied der evangelischen Landeskirche geworden und hat auch wieder geheiratet. Seine Sichtweise auf die Sekte und die in der Sekte verbliebenen Familienmitglieder ist durchweg ablehnend, nur das Verhältnis zu seinem inzwischen verstorbenen Vater bewertet er positiv. Er liest häufig in der Bibel seines Vaters, geht dessen Gebrauchsspuren nach. Der Vater sei zwar streng gewesen und habe seine Konversion verurteilt, aber als seinen Sohn habe er ihn trotzdem akzeptiert. Der Patient begründet seine Trennung von der Sekte ausdrücklich mit deren problematischen Gottesbild: »zu einem Gott, der sich als Monster darstellt und [...] viele Milliarden umbringen würde, ((leise)) mit diesem Gott möchte ich eigentlich wenig zu tun haben.«³⁰ Seit seiner Erkrankung vor zwei Jahren ist der Patient trotz einer sehr günstigen Prognose depressiv. Er spricht von einer puren, nackten Angst vor dem Tod. Er fürchtet sich vor dem Jenseits, weil der Gott, mit dem er es dann zu tun bekommen könnte, für ihn ein Monster geblieben ist. Meine Nachfrage nach Gottes Eigenschaften wird zwar mit dem Hinweis auf seine Güte beantwortet, der Patient illustriert die Güte dann aber lediglich, indem er die Langmut hervorhebt. Als ehemaliger Heizungsbaingenieur lässt er sich lange über Energieverschwendung aus und fragt, wie lange Gott sich das noch gefallen lassen werde. »Isch es vielleicht so, dass wenn die Ressourcen zu Ende gehen, dass des unsre Strafe isch und er sich auf nen andre

Planet dann wirft und sagt: .. gibt noch andre Möglichkeiten«. ³¹ Immer wieder bemüht er sich, eine monströse Gerichtsvorstellung zu verwerfen. An der Gerechtigkeit Gottes hält er unbedingt fest, diese ist für ihn aber klar eine *iustitia distributiva*. »Wenn es diesen .. Gott gibt, an den ich ja .. einigermaßen glaube, dann wird der für Recht und Ordnung .. irgendwann sorgen, aber wie, des isch ne? Frage.« ³² Für ihn steht fest, dass er selbst in keinem Fall einen günstigen Ausgang des Jüngsten Gerichts für sich erwarten kann. Deutlich wird die nahezu verzweifelte Suchbewegung, eine Vorstellung zu gewinnen, mit der er leben könnte.

Ob des vielleicht die Alternative zum Himmel isch, dass /ehm/ .. mein Geist vielleicht irgendwo .. aufbewahrt wird, und zu einem bestimmten Zeitpunkt irgendjemand .. beflügelt, Gutes zu tun, was ich versucht habe, was mir nicht immer gelungen ischt. Dass des vielleicht die die Alternative zum Himmel ischt. ³³

Unerträglich ist ihm der Gedanke, an einem *dies irae* mit seinen Taten konfrontiert zu werden. Erleichterung bringt ihm nur der Gedanke einer Reinkarnation eines Substrats seiner als gering eingeschätzten positiven Eigenschaften. Lieber noch ist ihm die Vorstellung, dass gar nichts mehr nach dem Tod kommt. »Und na wird- wenn i dann sterb, na kommt der und sagt dann mir alles, was .. schief g'laufen isch. .. Und na denk i immer: Vielleicht isch [...] gar nix mehr nach'm Tod.« ³⁴

Die starke Prägung durch die Kindheit und Jugend ist unverkennbar. An die Stelle des Monstergottes ist kein positives Gottesbild getreten, zu dem der Mann ein positives Verhältnis gewinnen könnte. Er erzählt, dass Gesprächsversuche mit seiner Ehefrau, einer Pfarrerin und den Arbeitskollegen, in denen er seine quälenden religiösen Vorstellungen zu thematisieren versucht hat, trotz einem gewissen Bemühen, auf ihn einzugehen, früher (so die Arbeitskollegen) oder später (so die Pfarrerin) abgebrochen sind. Seine Gedanken, mit denen er wesentlich alleine ist, kreisen um die quälende Frage: »Aber was macht der nachher mit mir?« ³⁵ Dennoch hat die Religion durchaus eine hilfreiche Funktion zur Bewältigung der Krankheit:

Ich glaub schon, dass mir die Religion insofern g'holfen hat, dass /ehm/ .. Prüfungen jedweder Art .. nicht willkürlich sind. Sondern irgendwie vielleicht- wenn i tatsächlich /ehm/ jetzt einigermaßen aus dieser Geschichte wieder raus komm, dann muss i sagen, dann .. hat's 'n Wert g'habt des zu glauben, dass .. meine Zeit einfach no et komme isch,

31 P 3, 390.

32 P 3, 125 f.

33 P 3, 124.

34 P 3, 420.

35 P 3, 996.

dass des noch nicht soweit ischt, dann hat's 'n gewisser Grad von Religiosität, hat des dann au bewirkt, dass i des so glaube.³⁶

2.3. Religiöses Coping und die Dimension der Gefühle

Beide Fallbeispiele zeigen, dass die verwendeten eschatologischen Konzepte mit starken Gefühlen verbunden sind. Im ersten Fall des positiven Copings kann man von der Konzeptualisierung einer Hoffnung sprechen, die durch den Alltag trägt, ihn zu gestalten weiterhilft und darüber hinaus immer wieder neu eine Perspektive für die Zukunft eröffnet. Das emotionale religiöse Potential ist in der Gruppe derer, die diesen Coping-Stil pflegen hoch: »Ich fühle mich in meinem Glauben geborgen«, »Der Glaube an Gott hilft mir, in schwierigen Lebenssituationen nicht zu verzweifeln.« Diese Items korrelieren in Fragebogenerhebungen mit positivem Coping.³⁷ In den von mir geführten Interviews insgesamt ergab die Liste der Codings als Nennungen positiver Gefühle insbesondere Dankbarkeit, Freude, Gelassenheit und Hoffnung.

Im zweiten Fall des negativen Copings ist eine Angst präsent, die den Erkrankten nicht loslässt und ihm das Leben trotz einer weniger schweren Erkrankung sehr schwer macht. In beiden Fällen spielen biographische Prägungen eine entscheidende Rolle. Auf der einen Seite steht die aktive Suchbewegung der osteuropäischen Migrantin, die immer wieder nach vorne schaut, in schweren Krisensituationen neue Strategien entwirft und das Beste aus ihrem Leben zu machen versucht. Auf der anderen Seite sehen wir den verzweiferten Versuch des Heizungsingenieurs, mit dem Monstergott der Kindheit und Jugend zu leben und vielleicht auch mal sterben zu können. Beide Beispiele zeigen darüber hinaus höchst individuelle Konzepte, die auf klassische dogmatische Topoi wie Jüngstes Gericht, ewiges Leben, Gerechtigkeit und Versöhnung zwar anspielen, aber diese eklektisch und eigenständig umgeformt verwenden. Die Liste der Codings aus allen Interviews ergab unter anderen die Nennung negativer Gefühle der Angst, Aggression, Ohnmacht, Schuld, Traurigkeit, Verzweiflung und Wut.

Lässt sich am Beispiel der Krankheitsbewältigung etwas für die Frage nach der Verhältnisbestimmung von Religion und Gefühl gewinnen? Vieles spricht dafür, dass Denken, Fühlen und Handeln in Beziehung auf Gott eine enge Verbindung eingehen. Religion wird operationalisiert, indem sie weder auf kognitive Inhalte (Glaubensinhalte), noch auf religiöse Praxen reduziert wird, son-

³⁶ P 3, 651 – 657.

³⁷ Vgl. dazu besonders Murken/Möschl/Müller/Appel, Skalen zur Gottesbeziehung.

dern mehrdimensional erfasst wird.³⁸ Für die Frage nach Religion und Gefühl sind die Skalen zur Gottesbeziehung und zum religiösen Coping weiterführend, die Sebastian Murken und sein Team als Erhebungsinstrument entwickelt und validiert haben.³⁹ Die Items schließen die affektive, kognitive und die praktische Relevanz der Gottesbeziehung ein und können sie abbilden. Sie zielen auf mögliche Zusammenhänge zwischen positiven Geföhlen gegenüber Gott, positiven Geföhlen in Beziehung auf das eigene Selbst, positive Einschätzungen im Blick auf Gottes Verhalten und positive Krankheitsbewältigung bzw. mit negativen Vorzeichen auf negative Geföhle gegenüber Gott, negative Geföhle in Beziehung auf das eigene Selbst, negative Charakterisierungen des Verhaltens Gottes und eine negative Krankheitsbewältigung.⁴⁰

3. Religion und Gefühl in empirischer Perspektive

Die beiden Fallbeispiele veranschaulichen, dass im Zusammenhang mit *major-life-events* eine Sinnsuche einsetzen kann, die in engem Zusammenhang mit lebensgeschichtlichen Erfahrungen steht. Religiosität als »besondere subjektive Form von Lebensbewältigung«⁴¹ kommt insbesondere dann ins Spiel, wenn das Wechselhafte, Unsteuerbare und Zufällige der eigenen Lebensgeschichte und das Selbst als Subjekt dieser Lebensgeschichte⁴² in einen übergreifenden Sinnzusammenhang integriert werden. »Religiös ist dasjenige Sich-Verhalten in den verschiedenen Formen humaner Kultur, das deren Sinngehalt in der Transzendenz- und Unbedingtheitsdimension zu *deuten* in der Lage ist.«⁴³ Diese integrative Deutung ist eine konstruktive, interpretative Leistung, die die gesamte Lebensgeschichte begleitet und im Prinzip unabschließbar ist. Mit der Zeit bilden sich bestimmte Muster heraus, etwa in der Gestalt eines Lebensmottos oder eines festumrissenen Kanons an Erzählungen, denen eine besondere Erschließungskraft zugewiesen wird. Solche Muster werden erst dann variiert, wenn eine Situation eintritt, die mit dem Selbstkonzept nicht mehr zusammenstimmt. Die mangelnde Kompatibilität bisheriger Selbstkonzepte mit der faktischen, durch Einschränkungen bestimmten, Lebenssituation macht einen Umbau der Vorstellungen nötig.⁴⁴ Eben das ist plötzlich und radikal im Zu-

38 Vgl. dazu auch Gräb, Religion.

39 Murken/Möschl/Müller/Appel, Skalen zur Gottesbeziehung,

40 Einen prägnanten Überblick bietet die Tabelle a. a. O., 84.

41 Oser/Gmünder, Mensch, 9.

42 Vgl. dazu Gräb, Praktische Theologie.

43 Gräb, Sinn fürs Unendliche, 30.

44 Vgl. dazu auch im Blick auf das Alter: Weyel, Alter.

sammenhang mit Krankheitserfahrungen der Fall. Beide Beispiele zeigen, wie einschneidend die Krebsdiagnosen eine religiöse Sinnsuche provoziert haben.

Religiöse Gefühle lassen sich entsprechend bestimmen als Gefühle, die im Zusammenhang religiöser Referenz begegnen. Religion means »the feelings, acts and experiences of individual men in their solitude, so far as they apprehend themselves to stand in relation to whatever they may consider the divine.«⁴⁵ Der Rekurs auf diskursive Repräsentanzen von Religion und damit der kognitive Gehalt konstituiert das Gefühl als ein *religiöses* Gefühl, genau dann, wenn diese Repräsentanzen religiös konnotiert sind. »Religious love, religious guilt, and so forth are religious only because of the context of religious apprehension in which they occur.«⁴⁶ Im Rahmen empirischer Studien deutet sich an, dass die Religion und hier insbesondere die Gottesbilder und ihre emotionalen Konnotationen bei der Bewältigung von Krankheit und anderen *major life events* eine wichtige Rolle spielen können. Gefühlen kommt eine zentrale Rolle zu, weil an ihnen einsichtig wird, dass die Weltorientierung nicht auf aktive Weltgestaltung und ein vernünftiges Wahlverfahren reduziert werden kann, sondern Widerfahrnis ist.⁴⁷ Nicht nur die empirische Gesundheitsforschung⁴⁸, sondern auch die Seelsorge kann als Gelegenheit zur Erprobung von Sinndeutungen für das eigene Leben verstanden werden. Vieles spricht dafür, dass den Gefühlen gegenüber anderen, sich Selbst und gegenüber Gott eine Schlüsselfunktion zukommt.

Literatur

Quellen

Transkripte von halbstandardisierten Leitfadeninterviews zum Thema Religion und Krankheitsbewältigung mit an Brustkrebs erkrankten Patienten (P 1 und P 2). Die Interviews wurden von mir geführt und sind bei mir archiviert. Bei der Transkription und der Codierung waren Cäcilie Blume und Annette Haußmann beteiligt. Annette Haußmann hat auch die Liste der Codings erstellt.

45 Lash, *Reflection*, 31. Vgl. dazu auch Weyel, *Religion und Gefühl*.

46 Watts, *Emotion*, 77.

47 Lauster, *Gefühle*, 60.

48 Zur empirischen Kulturwissenschaft vgl. Scheer, *Feldforschung*; Scheer, *Protestantisch fühlen lernen*.

Forschungsliteratur

- BJORCK, JEFFREY P./THURMAN, JOHN W., Negative Life Events, Patterns of Positive and Negative Religious Coping, and Psychological Functioning, in: *Journal for the Scientific Study of Religion* 46, 2007, 159–167.
- DÖRR, ANETTE, Religiöses Coping als Ressource bei der Bewältigung von Life Events, in: Zwingmann, Christian/Moosbrugger, Helfried (Hg.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie*, Münster 2004, 261–275.
- DRECHSEL, WOLFGANG, Der bittere Geschmack des Unendlichen. Annäherung an eine Seelsorge im Bedeutungshorizont des Themas Krebs, in: *WzM* 57, 2005, 459–481.
- GRÄB, WILHELM, Lebensgeschichten, Lebensentwürfe, Sinndeutungen. Eine praktische Theologie gelebter Religion, Gütersloh 1998.
- DERS., Religion und die Bildung ihrer Theorie. Reflexionsperspektiven, in: Weyel, Birgit/Ders. (Hg.), *Religion in der modernen Lebenswelt. Erscheinungsformen und Reflektionsperspektiven*, Göttingen 2006, 191–207.
- DERS., Art. »Religion und Religionen«, in: Ders./Weyel, Birgit (Hg.), *Handbuch Praktische Theologie*, Gütersloh 2007, 188–199.
- DERS., Sinn fürs Unendliche. Religion in der Mediengesellschaft, Gütersloh 2002.
- KLESSMANN, MICHAEL, Seelsorge im Krankheitsfall, in: Engemann, Wilfried (Hg.), *Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile*, Leipzig 2007, 390–410.
- DERS., Seelsorge. Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn 2008.
- LASH, NICHOLAS, *Easter in ordinary. Reflection on Human Experience and the Knowledge of God*, London 1988.
- LAUSTER, JÖRG, Theologie der Gefühle, in: *PTH* 99, 2010, 58–64.
- MERLE, KRISTIN/WEYEL, BIRGIT, Freiheit als Bedingung und Ziel evangelischer Seelsorge, in: Dies. (Hg.), *Seelsorge. Quellen von Schleiermacher bis zur Gegenwart*, Tübingen 2009, 1–3.
- MOXTER, MICHAEL, Ernst Cassirer. Religion als symbolische Form, in: Gräb, Wilhelm/Drehen, Volker/Weyel, Birgit (Hg.), *Kompendium Religionstheorie*, Göttingen 2005, 108–120.
- MURKEN, SEBASTIAN/MÖSCHL, KATJA/MÜLLER, CLAUDIA/APPEL, CLAUDIA, Entwicklung und Validierung der Skalen zur Gottesbeziehung und zum religiösen Coping, in: Büssing, Arndt/Kohls, Niko (Hg.), *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*, Berlin/Heidelberg 2011, 75–91.
- OSER, FRITZ/GMÜNDER, PAUL, Der Mensch – Stufen seiner religiösen Entwicklung. Ein strukturgenetischer Ansatz, Gütersloh ³1992.
- PARGAMENT, KENNETH I., The Bitter and the Sweet. An Evaluation of the Cost and Benefits of Religiousness, in: *Psychological Inquiry* 13, 2002, No 3, 168–181.
- SCHEER, MONIQUE, Welchen Nutzen hat die Feldforschung für eine Geschichte religiöser Gefühle?, in: *VOKUS – Volkskundlich-Kulturwissenschaftliche Schriften* 21, 2011, H.1/2, 65–77.

- DIES., Protestantisch fühlen lernen. Überlegungen zur emotionalen Praxis der Innerlichkeit, in: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 15, 2012, 179 – 193.
- SCHLEIERMACHER, FRIEDRICH DANIEL ERNST, *Die praktische Theologie nach den Grundsätzen der evangelischen Kirche im Zusammenhange dargestellt*. Aus Schleiermachers handschriftlichem Nachlasse und nachgeschriebenen Vorlesungen herausgegeben von Jacob Frerichs, Berlin 1850, in: *Friedrich Schleiermacher's sämtliche Werke*. 1. Abtheilung. Zur Theologie. Dreizehnter Band. Photomechanischer Nachdruck, Berlin/New York 1983.
- WATTS, FRASER N., *Psychological and Religious Perspectives on Emotion*, in: *The International Journal for the Psychology of Religion* 6, 1996, 2, 71 – 87.
- WEYEL, BIRGIT, *Leben mit Grenzen. Der Einfluss von Jenseitsvorstellungen auf den Umgang mit Krankheit und Tod*, in: Schweitzer, Friedrich (Hg.), *Kommunikation über Grenzen*, VWGTh 33, Gütersloh 2009, 678 – 688.
- DIES., *Religion und Gefühl. Religionspsychologische Aspekte im Anschluss an William James*, in: *arcadia. Internationale Zeitschrift für Literaturwissenschaft* 44, 2009, Heft 1, 64 – 71.
- DIES., *Spiritualität und Religiosität im Alter*, in: Klie, Thomas u. a. (Hg.), *Praktische Theologie des Alterns (Praktische Theologie im Wissenschaftsdiskurs Bd. 4)*, Berlin/New York 2009, 597 – 614.
- DIES., *Suche nach Sinn. Gottesbilder und ihre Bedeutung für die Bewältigung des Lebens am Beispiel von Krankheit und Schuld*, in: Lichtenberger, Hermann/Zweigle, Hartmut (Hg.), *Wo ist Gott? Die Theodizee-Frage und die Theologie im Pfarramt, Theologie Interdisziplinär Bd. 7*, Neukirchen-Vluyn 2009, 39 – 49;
- DIES., *Suche nach Sinn. Gottesbilder und ihre Bedeutung für die Bewältigung des Lebens*, in: *evangelische aspekte* 19, 2009, Heft 2, 6 – 10.
- ZWINGMANN, CHRISTIAN/KLEIN, CONSTANTIN/HÖFLING, VOLKMAR, *Messung von Religiosität/Spiritualität im Rahmen der Gesundheitsforschung. Ein Überblick über deutschsprachige Fragebogenskalen*, in: Constantin Klein/Hendrik Berth/Friedrich Balck (Hg.), *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze*, Weinheim/München 2011, 65 – 91.