

Die Theodizeefrage am Kranken- und Sterbebett

RR Prof. Dr. Peter Lampe, Heidelberg

Eure Königliche Hoheit,
sehr verehrter Herr Kommendator,
meine sehr verehrten Damen,
liebe Ritterbrüder.

Vor rund 700 Jahren (1306) beurkundete Papst Clemens V dem Orden den Besitz von Rhodos und eröffnete so—mit der Herrschaft auf Rhodos—dem Orden den Weg auf den Gipfel politischer Ungebundenheit und Macht. „Nie mehr hat der Orden seine Geschichte so selbständig lenken können“ wie während der Residenz auf Rhodos¹ —um kaum mehr als zwei Jahrhunderte später im Jahr 1523 wiederum heimatlos zu werden. Trotz seiner weltlichen Blüte in der Rhodos-Zeit hielt der Orden an seinem geistlichen Profil fest. Der Dienst an den Kranken beseelte die Ritterbrüder auch auf Rhodos; das Hospital war für sie eines der wichtigsten Gebäude und somit das Auseinandersetzen mit Krankheit, Schmerz und Tod alltäglich.

Der Tod stand in einem spätmittelalterlichen Hospital allgegenwärtig im Raum. Ein Holzschnitt aus der Zeit (15. Jh.)² zeigt im Vordergrund zwei Frauen, die einen Verstorbenen in eine Leinwand einnähen, während dahinter im Krankensaal die Betten nebeneinander sich reihen, Kranke, jeder mit einem Brustkreuz auf dem Nachthemd, miteinander schwatzen, ein Bruder an einem Bett die Stirntemperatur fühlt und ein anderer ein Uringlas zur Uroskopie vor sich herträgt, in der Linken ein Schriftstück. Hoffnung auf Genesung, Schmerz und Sterben dicht beieinander, im *selben* Raum. Nicht von ungefähr hatte jedermann, wenn er ins Johanniter-Hospital eingeliefert wurde, nicht nur zu beichten und das Abendmahl zu feiern, sondern auch sein Testament zu machen.

Wie das Beispiel zeigt, ist in unserer Ordenstradition das Konfrontiertsein mit Leid und Tod tief verwurzelt. Wir heilen in unseren Kliniken nicht nur, wir be-

1 A. Wienand, Hg., Der Orden auf Rhodos, in ders., Der Johanniterorden—Der Malteserorden, Köln: Wienand, 3. Aufl., 1988, 155

2 In I. Frese und K. Kollnig, Münzen und Medaillen des Johanniterordens auf Malta, Heidelberg: Heidelberger Verlagsanstalt, 1990, 37.

gleiten auch auf dem Weg zum Tod— nicht zuletzt in unseren Hospizen und in unseren Notfalleinsätzen auf den Straßen und in Katastrophengebieten. Aber sind wir immer geistlich für derart harte Konfrontation gerüstet, in der oft genug die Theodizeefrage aufbricht? Also die Frage, wieso ein allmächtiger, grenzenlos liebender und gerechter Gott es erlaubt, dass oft Unschuldige grausam leiden. Ist Gott da noch gerecht? Die Theodizeefrage lodert zum Beispiel am Bett eines jungen Mädchens auf, das an einem Hirntumor stirbt. Dann können auch Seelsorger und Ärzte sich dieses *Warums* nicht erwehren. Und als nächste Frage gelte hinterher: Wie soll ich mich jetzt—von Angesicht zu Angesicht mit den Eltern dieses Kindes—verhalten? Was soll ich sagen—oder besser noch tun? Billiges Trost-Salbadern hilft wenig. Wie können wir theologisch verantwortlich reagieren auf das legitime Anliegen leidender Menschen, einen „Sinn“ in dem Leid zu finden, das ihr Leben versucht zu zerstören?



Um die Theodizeefrage noch deutlicher zu artikulieren, zitiere ich aus einem bekannten Drama. Die literarische Figur des Soldaten Beckmann sieht Gott als alten Mann im Traume. Beckmann fragt: „Wann bist du eigentlich lieb, lieber Gott? Warst du lieb, als du meinen Jungen, der gerade ein Jahr alt war, als du meinen kleinen Jungen von einer brüllenden Bombe zerreißen ließst!“...„Warst du (da)...lieb, lieber Gott..., wie? Ja? Wann warst du denn eigentlich lieb, Gott, wann? Wann hast du dich jemals um uns gekümmert, Gott?“ Beckmann klagt verzweifelt an—„Du bist tot, Gott“—, um in Gebetsform zu enden: „Sei mit uns *lebendig*, nachts, wenn es kalt ist, einsam und wenn der Magen knurrt in der Stille—dann sei mit uns lebendig, Gott“.

Sie haben ihn erkannt, den Soldaten Beckmann, aus dem Stück *Draußen vor der Tür*, komponiert vom Weltkriegsheimkehrer Wolfgang Borchert, der nur 26jährig an den Folgen des Krieges 1947 verstarb, unvollendet—und doch einer der besten Autoren der Trümmerliteratur, auch wenn er in Deutsch nur eine Drei hatte. Warum ging er so früh? Warum, Gott?, möchten wir fragen. Warum so vieles, was Du zulässt?, fragen viele Beter, wenn sie spüren, wie

Gott sich ihnen entzieht. Die Härte des Lebens, aber auch die Bibel selbst stellen immer wieder sicher, dass wir Gott nicht vereinnahmen. Gott bleibt der souveräne Gott, der sich nicht nur hingibt, sondern auch entzieht. An Borcherts Totenbett eines Kindes bleibt Zweifel, bleibt Verzweifeln an diesem Gott.

Wie geht die Bibel mit der Theodizeefrage um? Mit der Frage, ob Gott als gerecht, als fair gelten kann. Biblische Autoren stellen diese Frage scharf, am schärfsten das Hiobbuch. Der Autor des Hiobbuches leidet, denn er weiß, dass Gott seine undurchdringlich dunkle Seite gerade den Frommen zuwenden kann, nicht nur denen „draußen“ in der Welt.

Bevor wir uns dem Hiobbuch zuwenden, schauen wir auf ein paar andere Optionen, auf dieses *Warum* zu antworten, das viele Menschen an Gott (ver)zweifeln lässt. Abseits des Hiobbuches wurde die Theodizeefrage unterschiedlich behandelt. Streifen wir einige wichtige „Lösungen“. (1) Die sich aufdrängende ist der Atheismus. Gibt es keinen Gott, erledigt sich das Theodizeeproblem kurz und bündig. Punktum. (2) Oder genauso kurz und bündig der Islam, nur mit umgekehrtem Vorzeichen: In der Koran-Sure 21,23 wird die Frage nach dem Gerechtsein Gottes schlicht vom Tisch gewischt; den Gläubigen wird verboten, sie zu stellen: „Er (Allah) ist in seinem Handeln nicht zu hinterfragen; vielmehr werden sie (die Menschen) hinterfragt.“ Selbst ein im Islam anerkannter Glaubensheld wie Mose hat nicht das Recht, zu zweifeln und zu fragen, geschweige denn mit Gott zu rechten (Sure 18,65-82). Punktum. Wie anders tönen da unsere Klagepsalmen, wie anders die Hiobklagen. (3) Alternativ wird Zuflucht gesucht in der These, Gott habe sich von seiner Schöpfung zurückgezogen, sie sich selbst überlassen. Oft flüchteten verfolgte europäische Juden in diese Variante, etwa jüdische Mystiker der Kabbala während der spanischen Inquisition—oder in seiner Weise der jüdische Philosoph Hans Jonas im Angesicht des Holocaust. Gott ist nicht mehr zuständig für diese Welt. Er schweigt. (4) Eine vierte Option war dualistisch ausgerichtet. Da Leiden und Böses in der Welt der Allmacht und Güte des höchsten Gottes widersprüchen, könne nicht *dieser* dafür verantwortlich sein, sondern nur ein zweiter, ein boshafter Schöpfergott.

In der Kirchengeschichte tönte so der christliche Reeder Marcion aus Pontus im 2. Jahrhundert. Wie Epikur trieb ihn um, dass Leiden und Böses in der Welt den positiven Attributen Gottes—wie Güte und Allmacht—zu widersprechen scheinen, weshalb der höchste Gott nicht für all das verantwortlich sein könne, was in der Welt schief läuft. Dafür sei ein zweiter, ein gerissen niederträch-

tiger Schöpfergott verantwortlich. Auch die sogenannten Gnostiker ließen ihre Systeme auf einem Dualismus aufruhem, nicht zuletzt die Manichäer, für die das Böse neben dem guten Gott ein zweites Seinsprinzip darstellte. *Neben* Gott und *gegen* Gott. Augustin, vom Platonismus herkommend, hielt jedoch dagegen, dass das Böse *nicht* eine eigenständige Größe sei, sondern lediglich ein „Entzug von Gutem“ (*privatio boni*; Confessiones 3,7), ein Nicht-Da-Sein von Gutem, so dass das Böse lediglich als Parasit vom Guten lebe, das heißt, immer nur dort zur Sprache gebracht werden könne, wo Gutes fehlt. Eine eigene ontologische Qualität komme ihm nicht zu. (5) Hinduismus und Buddhismus bieten mit ihrer Reinkarnationslehre an, das scheinbar ungerechte Leiden guter Menschen und das Wohlleben von Schlechten als Folge des Verhaltens in *früheren* Leben zu erklären. Dein Karma holt dich ein, wenn du jetzt leidest—oder positiv, wenn es dir jetzt gut geht. (6) Als sechste Möglichkeit wird das Ungleichgewicht zwischen gutem Handeln und schlechtem Ergehen so aufgehoben, dass nicht auf Ereignisse in einem *früheren* Leben verwiesen wird, sondern auf solche in einem neuen, *zukünftigen*. Dann, in einem Jenseits der Geschichte, in einer Endzeit oder in der Ewigkeit, werde Gott die Guten belohnen, die Bösen strafen und so seine göttliche Gerechtigkeit endlich, endlich unter Beweis stellen. So tröstete sich die Apokalyptik, so tröstete sich das Danielbuch (z.B. Dan 12,2), so trösteten sich messianischen Bewegungen. In gewisser Weise ist diese Lösung ein Cousin der Reinkarnationsoption, denn beide Konzepte erklären die Imbalance von gutem Tun und leidvollem Erleben mit Ereignissen in Existenzen entweder *vor* oder *nach* dem gegenwärtigen Leben. (7) Dies gilt auch für eine mehr kollektivistisch ausgerichtete siebente Variante, nach der Menschen wegen der Sünden ihrer *Vorfahren* leiden, also wegen Vergehen vor dem gegenwärtigen Leben des Leidenden (so in 2 Könige 23,26; auch Exodus 20,5).

Und das Hiobbuch? Bevor es zu einer eigenen Antwort findet, legt es ein paar andere Antwortköder aus: (8) Dass Gott mit Leiden den Glauben seiner treuen Anhänger *testen* wolle (Hiob 1,6-12; 2,1-6). Gott prüft uns, wenn er uns leiden lässt. Wie oft hören wir das? Aber für das Hiobbuch ist dies noch nicht der Weisheit letzter Schluss, mit der Theodizeefrage verantwortlich umzugehen. (9) Ebenso wenig wie die neunte Variante, dass—wie einer der Hiobfreunde behauptet—Gott mit scheinbar ungerechtem Leid erziehen wolle (Hiob 32f). In der Neuzeit wurde die pädagogische Variante besonders beliebt. Böses und (auch ungerechtes) Leiden seien notwendige Rahmenbedingungen für den menschlichen Reifeprozess. Ja, die Menschheit insgesamt unterliege einem Reifeprozess, für den das Böse seit dem Sündenfall eine notwendige Bedingung sei. Der kranke Hiob kann mit solchen Erziehungsgedanken nichts an-

fangen. Sie sind ihm leere Theorie, gezimmert von Gesunden; dem Kranken sagen sie schlicht nichts. (10) Schließlich kommen Hiobs Freunde mit der unverschämten Behauptung daher, Hiob habe seinen jähen Fall in Krankheit und Verlust *verdient* (z.B. Hiob 22,5-11). Gott lasse nicht Unschuldige leiden, basta! (Vgl. auch z.B. Jesaja 1,5; Deuteronomium 1,43f; 2 Könige 17,22f; Ezechiel 18,4b). Hast Du Dir selber zuzuschreiben, lieber Hiob!

Ich beginne, Sie zu langweilen mit meiner Aufzählung. Keine dieser zehn Optionen befriedigte den Autor des Hiobbuches. Keine rechnet mit der Möglichkeit, dass der höchste, gute und allmächtige Gott aus menschlicher Perspektive ungerecht, unfair handeln könne. Dass Helles und Dunkles sich in diesem selben Gott vereinen könnten. Hiob denkt jedoch genau diesen ungeheuerlichen Gedanken. Er protestiert gegen die simplen Lösungen seiner Freunde (Hiob 4-31; auch Prediger 9,2a) und beharrt darauf, *dass* Gott ihn ungerecht behandelt. Auch wenn er in der Jugend sündigte (Hiob 13,26b), rechtfertige dies nicht das *Ausmaß* seiner horrenden Leiden. Auch wenn krebskranke Kinder nicht gänzlich „unschuldig“ sind, wie es manchmal idealistisch tönt, schockt das eklatante *Ungleichgewicht* zwischen ihrer „Sünde“ in Anführungszeichen und ihrem Leid, so dass das Theodizeeproblem an einem solchen Krankenbett weiterhin zum Himmel schreit. Die Kategorie „Sünde“ erklärt nichts.

Hiob gibt sich mit solchen theologischen Oberflächlichkeiten nicht weiter ab. Er gesteht sich ein, dass in vielen Fällen wie dem seinen Leiden schlicht sinnlos bleibt, absurd, und dass es zwecklos ist, wie die Freunde verzweifelt wind-schiefe Sinnkonstruktionen zusammenzuzimmern. Die französischen Existentialisten hätten sich mit Hiob gut unterhalten können, und erst nach einer Weile hätte sich Hiob von ihnen höflich verabschiedet, um auf seinem weiteren Weg eine andere Richtung als sie einzuschlagen. Leiden ist oft sinnlos. Absurd. Ja, aber trotzdem—trotzdem—klammert sich Hiob weiter an diesen Gott. Denn dieser Gott, so empfindet er es, nimmt ihn als unbequemen Gesprächspartner an. Hiob darf Gott in einem Rechtshandel anklagend herausfordern (in Kap. 31), und er bekommt eine *Antwort* von diesem Gott. In seiner Entgegnung geht Gott jedoch nicht direkt auf Hiobs Fragen ein. Sein Leiden bleibt weiterhin *unerklärt*. Stattdessen zeigt die machtvolle Gottesrede am Ende des Buches (Kap. 38-41) Gottes Souveränität über das Universum auf, so dass Hiob nur klein in sich gehen und seine Ohnmacht anerkennen kann. Er wird gewahr, dass Gott nie ganz für Menschen durchschaubar sein wird (42,3). Sonst wäre dieser Gott kein souveräner Gott, nicht frei und unabhängig von engen menschlichen Erwartungshorizonten. Und *doch* hält dieser Allmächtige Hiob fest—mit starkem Griff. Er offenbart sich ihm als sein „Herr“, zu dem Hiob ge-

hört (38,1; 40,1.3.6; 42,1.7-12; vgl. auch Exodus 3) und an den er sich vertrauensvoll klammern kann—trotz der Sinnlosigkeit seiner Leiden. Gott wird ihn, den Anklagenden, den Unbequemen, ertragen, durchtragen und nicht fallen lassen. Sinn entsteht für Hiob nicht auf der rationalen Ebene irgendwelcher Erklärungen. Sinn entsteht für ihn auf der Ebene relationaler Wirklichkeit, auf der Gott spricht: “Fürchte dich nicht,...ich habe dich bei deinem Namen gerufen; du bist mein! (Jesaja 43,1).

Ich komme zu meinem zweiten Teil. Was wäre nach allem das theologisch verantwortliche Verhalten desjenigen, der mit den Angehörigen am Sterbebett des jungen Mädchens mit dem Hirntumor sitzt? Die Hiobfreunde taten zu Beginn des Buches, in Kap.2, das einzig Wahre. Hätten sie es nur dabei bewenden lassen, als später klugen Reden zu schwingen, die Hiob nicht weiterbrachten, sondern aufbrachten! Ich lese Ihnen die Passage aus Hiob 2 rasch vor:

Geschlagen mit böartigen Geschwüren von der Fußsohle bis zum Scheitel, nahm Hiob sich eine Scherbe, um sich mit ihr zu schaben, während er mitten in der Asche saß.

Als nun drei Freunde Hiobs von all [seinen] Unglücksschlägen hörten, machten sie sich auf den Weg. Sie verabredeten sich, miteinander hinauszugehen, um Hiob zu trösten. Als sie [näher kamen], vermochten sie ihn nicht mehr zu erkennen. Da fingen sie an zu weinen, zerrissen ein jeder sein Gewand und warfen Staub in die Luft, der auf ihre Köpfe herabfiel. Dann saßen sie bei ihm auf dem Erdboden sieben Tage und sieben Nächte lang, ohne dass einer auch nur ein Wort sprach.

Sprachlosigkeit. An den Grenzen menschlicher Existenz angekommen.

Angesichts der grandiosen Erfolge heutiger Medizin vergessen die Gesunden abseits der Krankenhäuser gern manchmal die Grenzen, die der Medizin gesetzt sind, und die Menschen, die an diesen *Grenzen* dahinleiden und sterben. Dieses optimistische Verdrängen erfreut sich einer vierhundertjährigen Tradition. Spätestens seit Francis Bacon (über)schätzen wir im Westen die Medizin—als scharfe Klinge, die Natur *unserer* Gewalt zu unterwerfen und Leiden uns vom Leibe zu halten. Aber solch ein Machbarkeitsglaube funktioniert in vielen Fällen nicht. Da hilft kein Verdrängen. Da hilft nur ein Sich-Aufmachen zu den Betroffenen—wie die Freunde Hiobs. Ein Sich-Aufmachen wie die grünen Damen in unseren Hospitälern und andere Freiwillige, um dem überlasteten Klinikpersonal ein Stückweit an die Seite zu treten, zusammen mit ihm zu wirken

(die Freunde Hiobs machen sich *miteinander auf, sprechen sich ab*, heißt es). Medizinisch können die Freunde diesem Hiob nicht helfen. Mit einer Scherbe schabt er seine Schwären. Aber sie gehen los, setzen sich neben ihn in den Staub. Schweigend sind sie präsent. Als *Freunde* gegenwärtig. Mitweinend. Sieben Tage lang kein Wort. Und genau das ist richtig. Dieses schweigende, liebende Da-Sein bei Hiob. Denn sinnlos ist Hiobs Leiden, absurd. Da helfen keine Erklärungsversuche, keine billigen Trostsprüche, kein frommes Gerede.

Wer sich wie unserer Orden aktiv an die Ränder des Lebens zu den Kranken, auch den Schwerkranken aufmacht, sucht Grenzsituationen menschlichen Lebens auf. Nicht nur medizinische, auch theologische, wie wir gerade erlebten beim Hineinhören in den Dialog Hiobs mit Gott. Um für das Hineingezogenwerden in solche Grenzsituationen gewappnet zu sein, auch geistlich gewappnet, bedarf es keiner theologischen Ausbildung. Es bedarf eines Herzens, das mitweinen kann, das sich Zeit nimmt, als Freund da zu sein, oftmals schweigend—weil der Druck der haltenden Hand mehr sagt als viele Worte. Gefragt ist schweigende, empathische Präsenz. Der amerikanische Ethiker Stanley Hauerwas formulierte es so: „Die Ehrlichkeit verlangt, dass wir oft nichts zu sagen haben angesichts solcher Ereignisse wie [dem Völkermord in] Ruanda [oder dem vergeblichen Kampf eines Kindes gegen den Krebs]. Dennoch kann... das ehrliche Schweigen...eine Form der Präsenz sein, ein Weg, Dunkelheit uns nicht überwältigen zu lassen. Christen glauben, dass Gott eine solche Präsenz von ihnen erwartet.“³ Und eine theologisch engagierte christliche Kinderärztin, Margaret Mohrmann, ermuntert, dass wir an solchen Betten, an denen die Theodizeefrage zum Himmel schreit, in unserem schweigenden Dasein für den Patienten und seine Familie nicht distanziert bleiben. Vielmehr möge das Ver zweifeln der anderen unser Herz, unser Fühlen berühren, so dass wir mitzuweinen vermögen. Hilfreich erklärt sie, warum eine solch empathische Präsenz wichtig ist: Schwere Krankheit gefährdet die menschlichen Beziehungen, die wesentlich zu einem menschlichen Personsein dazugehören. Eine Person wird konstituiert nicht zuletzt durch die sozialen Relationen, in die sie eingewoben ist. Mohrmann schreibt: „Als Teil des Heilungsprozesses sind die, die leiden, darauf angewiesen, dass wir ihnen die Sicherheit geben, dass unsere Beziehungsbande mit ihnen halten [und nicht reißen. Denn] Krankheit isoliert.“ „Eine Leidende in all ihrer Qual anzuerkennen [was ein Beziehungsgeschehen ist], bedeutet, ihr volles Personsein wiederherzustellen zu beginnen.“⁴ In der

3 S. Hauerwas, *Working with Words: On Learning to Speak Christian*. Eugene, OR: Cascade, 2011, 26 (Übers. von mir).

4 M. E. Mohrmann, *Medicine as Ministry: Reflections on Suffering, Ethics, and Hope*. Cleveland, OH: Pilgrim, 1995, 85 und 64 (Übers. von mir).

Geschichte ging Sterben nicht in isolierten Sterbezimmern vor sich, vielmehr in Gegenwart einer Gemeinschaft von Nahestehenden. Sterben war eingebettet in soziales Bezogensein, ebenso wie Heilen in soziales Bezogensein eingewoben sein muss.

Ich darf eine in der Schweiz lebende Dame zitieren, die mir ihre Erfahrungen als Krebspatientin schilderte. Vor fünf Jahren brachen Diagnose und schwere Krebstherapien über sie ein, Operation, Strahlentherapie, scharfe Chemo, die ihr die Haare vom Kopf und die Kraft aus den Gliedern sog; sie wurde als Hochrisikopatientin eingestuft. Aus ihrer Erfahrung heraus bestätigte sie das Angewiesensein des Leidenden darauf, dass ein paar menschliche Beziehungen so *bleiben*, wie sie vor der Krankheit waren. Sie fügte zugleich ein paar Aspekte hinzu, die mich nachdenklich stimmten. Ja, Krankheit darf nicht sozial isolieren; so viel Normalität wie möglich sollte in der Interaktion mit dem Patienten erhalten bleiben. Aber für diese Dame bedeutete dies auch, dass die Familienmitglieder und Freunde an ihrem Bett nicht nur mit ihr weinten in ehrlichem Schweigen und Präsentsein, so wie wir es besprachen, sondern dass dann und wann auch gelacht wurde. Für sie war gelegentliches Lachen nicht unangemessen, sondern es befreite. Humor half, die Situation für einen Moment zu transzendieren. Solche Momente waren Zeichen von Normalität und dadurch ein Heilungsfaktor. Zuweilen zu lachen, erlaubte ihr, sich noch lebendig zu fühlen. Und sie lernte, wie wichtig es generell ist, den gegenwärtigen Moment auszuloten, um das Leben in ihm zu spüren; den Lebenspuls in jeder Stunde, die wir atmen, zu genießen—ohne dass ein möglicherweise naher Tod die Gegenwart ständig überschattet und das Schöne des gelebten Momentes raubt. Für diese Dame hatte das Auskosten des Augenblicks nichts mit Verdrängen zu tun. Im Gegenteil, sie schilderte mir, wie der Karsamstag, der Tag zwischen Karfreitag und dem Ostermorgen, für sie ein Symbol wurde: Karsamstag, der Tag, an dem die Tür zum Leben als geschlossen wahrgenommen wird, als Zeit ohne Sonntagmorgenlicht, nicht einmal am Horizonte.

Nur Dunkel. Kein wahrnehmbares Zeichen von Gottes Gegenwart oder heilender Kraft (so wie in Joh 11,6). In solchen Karsamstagsmomenten war es für diese Patientin überlebenswichtig, dass Freunde an ihrem Bett weilten, die in ihrem Da-Sein zu schweigen wussten—wie die Hiobfreunde—, das Dunkel teilten und nicht voreilig versuchten, ihre Taschenlampchen herauszukramen, um ein bisschen Auferstehungslicht auf die Situation scheinen zu lassen. In solchen Lagen wäre für diese Patientin dergleichen billiges Vertrösten gewesen. Flucht vor dem dunklen Moment. Verdrängen. Mit anderen Worten, just wie der Moment gefühlten Lebens genossen werden darf und soll, so intensiv

muss auch die Stunde des Dunkels gelebt werden—zusammen, in Gemeinschaft mit den Freunden auf der Bettkante. Und last but not least, so fügte die Dame hinzu, ist es die Aufgabe der Freunde am Bett, schweigend daheim für den Kranken zu beten, wie es Mt 6:6 nahelegt. Und sie fügte hinzu: „Ich denke, was mich durchtrug und durchträgt sind die stillen Gebete vieler Menschen. Es ist ein Trost zu wissen, dass so viele für mich beten.“

Ich komme zu einem dritten und letzten Teil. Am Bett eines Schwerkranken können wir in den meisten Fällen die Theodizeefrage nicht theologisch verantwortlich beantworten. In solchen Fällen vermögen wir nur, die Absurdität und Sinnleere dieses Leidens einzugestehen und uns mit Hiob vor dem souveränen und für uns nicht gänzlich fassbaren Gott zu beugen, schweigend am Krankenbett ausharrend—in empathischer Präsenz wie die Hiobfreunde von Hiob 2. Dennoch möchte ich in diesem dritten Teil mit ihnen überlegen, was denn theologisch verantwortlich an einem solchen Bett auch gesagt werden darf—wenn danach gefragt wird. Fingerspitzengefühl und Takt sind dabei vonnöten. Oft bricht der Patient selbst das Schweigen und initiiert so einen Dialog, wie es im Hiobbuch geschah. Das Schweigen der Freunde Hiobs in Hiob 2 erlaubte Hiob, Erfahrungen zu machen und in Kapitel 3 Dinge auszusprechen, die er in Kapitel 1,20-21 noch nicht hatte artikulieren können.

Was *sagen* wir, wenn wir befriedigende Antworten auf das Warum und Wozu nicht geben können? Wenn wir die faden Erklärungen, die die Hiobfreunde (Kapitel 4ff) vorbrachten, nicht wiederholen wollen? Hiobs Freunde kannten keine Christologie. Hier würde ich ansetzen. Der souveräne und *ungreifbare* Gott, vor dem Hiob sich beugt, wurde Mensch in Christus und so begreifbar, fassbar, anfassbar. Aber nicht in dem Sinne, dass wir jetzt Lösungen präsentiert bekämen in unserem Suchen nach Erklärungen angesichts sinnlosen Leides. Vielmehr wird Gott in Christus fassbar als der, der selbst sich in das Leiden der Menschen hinab begab. Dieser Christus erfuhr am eigenen Leibe das dunkle Verzweifeln, als er schrie: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ (Mt 27,46). Er durchlebte das Dunkel, das überfällt, wenn alle positiven religiösen Erfahrungen wegbrechen und alles Sinn-Erfahren schwindet. Und doch war Gott *da* auf diesem Jerusalemer Kalvarienberg, selbst im Moment subjektiver Verlassenheit—er war *da* trotz der empirischen Evidenz und ließ einen Ostermorgen folgen. So glauben es die Christen.

Wenn Christus sich im Leiden mit den Menschen solidarisierte und identifizierte, dann dürfen umgekehrt leidende Patienten sich mit dem Gekreuzigten identifizieren. Oft hängt ein Kreuzifix an der Wand eines christlichen Kranken-

hauszimmers. Es lädt den Kranken ein, sich mit dem gekreuzigten Christus zu identifizieren—und darin Trost zu finden.

Bevor ich den Trostaspekt, der in dieser Identifikation steckt, erkläre, mag es hilfreich sein zu beobachten, was der Apostel Paulus über einen solchen Identifikationsprozess dachte—zwischen dem Christen und dem gekreuzigten Christus. Paulus reflektierte ausführlich darüber. Nach ihm soll ein Christ sich nicht nur in der Taufe, zu Beginn seiner christlichen Existenz, als jemand begreifen, der mit Christus mitgekreuzigt wird (vgl. Röm 6,3f), sondern auch während seines folgenden Lebens (Gal 2,19b; 6,17; Phil 3,10; Röm 8,17b u.ö.). Christliche Existenz ist für Paulus Kreuzesexistenz— „mitgekreuzigt mit Christus“—, und er dekliniert in seinen Briefen durch, was das im Einzelnen für die verschiedenen Facetten des Lebens bedeutet. In 2 Kor 4,7-12.16-17; 11,23b-33; 1 Kor 4,9-13 beispielsweise verbindet Paulus seine leidvollen Erfahrungen als Wandermissionar mit den Leiden Christi und schreibt, dass „wir“, „die Apostel“, „an unserem Leib das Sterben Jesu mit uns herumtragen“ (2 Kor 4,10). Mit anderen Worten, sich mit dem gekreuzigten Christus identifizierend, nimmt er sich als jemanden wahr, der sein Unbill zusammen mit Christus erleidet und eben *darin* Trost findet. Christi Kreuzesleiden wurde so für Paulus eine in seinem eigenen alltäglichen Leben fassbare Realität. Eine Perspektive, die ihn sein eigenes Kreuz *leichter* ertragen half.

Darüber hinaus barg für ihn seine Identifikation mit dem gekreuzigten Christus die Hoffnung einflößende Verheißung, dass, wie Christus nicht im Tod verblieb, so auch er, der jetzt Leidende, nicht im Dunkel gelassen, sondern dereinst in die Auferstehungsherrlichkeit Christus mit hineingezogen werde (z.B. Röm 6,5.8). Er schreibt: „Wir tragen stets an unserem Leibe das Sterben Jesu herum, damit auch das Leben Jesu in uns offenbar werde“ (2 Kor 4,10). Oder in Phil 3,10: Ich will „ihn erkennen und...die Gemeinschaft seiner Leiden, indem ich seinem Tode ähnlich werde [=Kreuzesexistenz]. So hoffe ich, auch zur Auferstehung aus den Toten zu gelangen.“

Soweit Paulus mit seiner existentialen Kreuzestheologie—heruntergebrochen auf die christliche Existenz. Aber wie können wir dergleichen am Krankenbett artikulieren? Predigtstil wäre fehl am Platze. Er würde nerven. Oft genügt es, nicht eigene Worte zu benutzen, sondern die dem Patienten möglicherweise vertrauten Wortlaute von Bibeltexten zu zitieren. Zum Beispiel den alten Philipperhymnus in Phil 2—vom sich selbst erniedrigenden Christus, der bis in das Dunkel des Sterbens hinein Menschen begleitet, „gehorsam bis zum Tod, ja bis zum Tode am Kreuz“, wie es heißt. Oder Römer 8 mit seiner Gewissheit, dass

uns nichts von Christus scheiden könne, weder Fürstentümer noch Gewalten, weder Krankheit noch Tod. Oder die Psalmen, die das Klagen zulassen, auch ein Anklagen Gottes.

Neben solchen Zitaten allbekannter Wortlaute mögen vertraute Verse gesungen werden. Bereits ohne Worte wirkt Singen heilend und tröstend⁵, um wie viel mehr, wenn es sich mit liebgewonnenen Texten verbindet. Die alten Griechen wussten von der Macht des Singens, wenn sie Orpheus mit seinem Singen gar den furchterregenden Herrscher des Totenreiches erweichen ließen.

Eine dritte Sprachform am Krankenbett ist die des Gebets, in dem nicht *über* Gott, sondern *gemeinsam zu* Gott geredet wird—in der zweiten Person. In dieser Form dürfen alle Fragen, Klagen und Anklagen zur Sprache gebracht werden. Gott lässt sich das wie bei Hiob gefallen. Wenn wir dergleichen Gott selbst sagen, *leben* wir *die* relationale Wirklichkeit, welche Hiob als letzte Lösung seiner Probleme für sich annahm. Die zweite Person der Gebetsanrede drückt die Hiob'sche *Beziehung* mit Gott aus, in der ihm nichts anderes übrig geblieben war, als sich diesem Gott in die Arme zu werfen. Sinn entstand für Hiob, ich wiederhole es, nicht auf der rationalen Ebene irgendwelcher Erklärungen. Sinn entstand für ihn auf der Ebene *relationaler* Wirklichkeit, auf der Gott spricht: "*Fürchte* dich nicht,...*ich* habe dich bei deinem *Namen* gerufen; *du bist mein!*"

⁵ Die Immunglobuline A in den Schleimhäuten steigen an. Der Körper entspannt sich und wird durch die intensivere Atmung besser mit Sauerstoff versorgt. Deprimierende Wolken auf der Psyche lüften sich etwas (vgl. den singenden Musikanten David vor Saul), denn bereits nach einer halben Stunde Singens sind im Gehirn die Pegel von Serotonin, von Beta-Endorphin und vom Herz-Kreislauf anregenden Noradrenalin gestiegen, während Stresshormone wie Cortisol abgebaut werden. Siehe weiter z.B. W. Bossinger, Die heilende Kraft des Singens, Battweiler: Traumzeit, 2. Aufl., 2006.