

genüber unbeschadet öffnen. In Abraham B. Jehoschuas jüngstem Roman, den man durchaus als zuverlässige Gesellschaftsstudie gewisser intellektuell-säkularisierter Schichten Israels lesen kann, wird diese Öffnung eindrucklich veranschaulicht mit der Faszination indischen Götterfiguren gegenüber. Unnötig, auf das Bildverbot hinzuweisen, kennen wir im Judentum solche Statuetten doch nur von den biblischen Baalen und Ascheren, also aus der Epoche des antiken Staates Israel-Juda. Und doch ist „*haShiva meHodu*“ keine schwärmerische Huldigung an den Hinduismus, sondern vielmehr – wie es der Titel sagt – eine Rückkehr. Wenn man sich auch über den literarischen Wert der hypersymbolischen Passagen streiten kann, so muß man darin doch den Willen des Autors sehen, seinen Roman als Allegorie religiöser Geistesströmungen des modernen Israel zu lesen, Geistesströmungen, welche sich in einem kosmopolitischen Sinn anderen Kulturen gegenüber öffnen, um nicht zuletzt die eigenen Werte neu zu beleben und vertieft zu erfahren.

Der religiöse Umgang mit Leiderfahrung bei Juden und Christen

Silvia Käppeli*

Krebskranke Juden und Christen deuten ihr Leiden innerhalb derselben religiösen Motive, verleihen ihren Deutungen aber mittels unterschiedlicher Bilder Ausdruck. Dies zeigt eine wissenschaftliche Untersuchung, in welcher 100 Jüdinnen/Juden (N 29) und Christinnen/Christen (N 71) über das Religiöse in ihrer Leidenserfahrung befragt wurden.¹ Anlaß dieser Untersuchung waren meine Wahrnehmungen in der Pflege krebskranker Juden und Christen vom unterschiedlichen Umgang mit Leiden. Die Kranken erzählten spontan, wie Religion und religiöse Empfindungen in ihr Leiden hineinwirken. Ihre Geschichten klären einen Lebensbereich, der bisher von Tabus verschleiert war: von der Annahme, Religion sei eine gegenstandslose Worthülse gewor-

* Silvia Käppeli promovierte 1984 im Fach Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Universität Manchester und 1997 an der geisteswissenschaftlichen Fakultät der Hochschule Luzern in den Fächern Judaistik in Kombination mit Pflegewissenschaft. Seit 1989 leitet sie das Zentrum für Entwicklung, Forschung und Fortbildung am UniversitätsSpital in Zürich.

1) Käppeli S., *Zwischen Leiden und Erlösung, Religiöse Motive in der Leidenserfahrung krebskranker Juden und Christen*, Dissertation, Hochschule Luzern, 1997.

den, von der Befangenheit vieler Menschen, außerhalb der Kirche über Religiöses zu sprechen und von der bei Nichtjuden verbreiteten Annahme, Juden seien *ganz anders*. Obwohl mich meine Beobachtungen gelehrt haben, daß alle diese Annahmen so nicht stimmen, beschränke ich meine Ausführungen auf Erkenntnisse, welche die vermeintliche *Andersartigkeit religiösen Erlebens der Juden* entmystifizieren. Ich berichte über Gemeinsamkeiten und Unterschiede im religiösen Erleben der befragten Kranken.

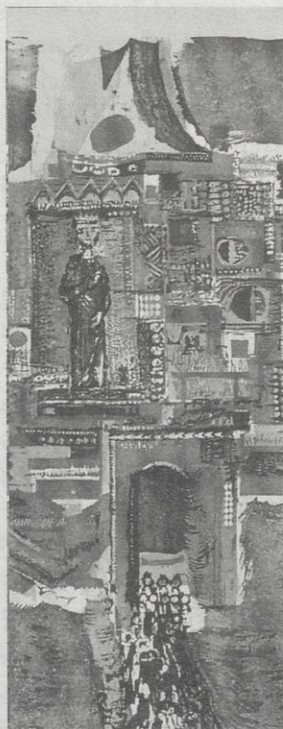
Urerfahrungen

Nur wenige Kranke konnten in ihrer Auseinandersetzung mit dem Sinn ihrer Krankheit auf theologisches oder philosophisches Wissen zurückgreifen. Sie waren auch kaum vertraut mit den Leidenstraditionen ihrer Religion. Aus ihren Leidensgeschichten geht hervor, daß die Krebsdiagnose sowohl die jüdischen als auch die christlichen Kranken vorerst auf *archaisch-kreatürliche* Art erschüttert. Die Diagnose „Krebs“ wirkt wie eine „Ohrfeige“, wie ein „Erdbeben“ oder wie ein „gähnender Schacht“, in dessen Dunkel und Tiefe die Betroffenen zu stürzen drohen². Das zutiefst Aufwühlende und Transzendente dieser existentiellen Bedrohung löst bei Juden und Christen eine religiöse Reflexion aus. Sie suchen nach Ursachen, Erklärungen und Sinn ihres Schicksals. Daß sie eine *bösartige* Krankheit haben, bedeutet für viele nicht nur, daß sich maligne Zellen in ihrem Körper breitmachen. ‚Bösartig‘ hat für sie auch einen moralisch verwerflichen Beigeschmack. Eine Betroffene, die sich dadurch gekränkt fühlte, sagte: „Was hat eine Krankheit mit ‚bös‘ zu tun? Nicht einmal vom Tod sagt man, er sei böse.“ Die Krankheit, die Möglichkeit einer bevorstehenden schweren Leidenszeit oder des absehbaren Sterbens trifft die Kranken *zuerst als Menschen* und erst in zweiter Linie als Juden oder Christen. Die Art, wie der einzelne Mensch sein Leiden konkret erlebt, hängt von biographischen, lebensweltlichen und kontextuellen Faktoren ab. Seine formale Zugehörigkeit zur jüdischen oder christlichen Gemeinschaft ist nur *ein* Element innerhalb dieser Bestimmungsgrößen. Was wirkt, ist nicht die Religion, sondern die Berührung mit dem Numinosen. Dies zeigt sich in der reichhaltigen Verwendung von Naturphänomenen, mittels welcher die Kranken ihr Erleben beschreiben. Eine Frau stellte sich beispielsweise als Birke im Kastanienwald dar, um zu illustrieren, daß sie in einer feindlichen Umgebung lebt. Eine andere säte Tomatensamen in der Hoffnung, die reifen Früchte zu

2) Die in Anführungszeichen gesetzten Ausdrücke sind Zitate aus den Leidensgeschichten der Kranken.

erleben. Ein kranker Mann umarmte eines Tages einen Baum in seinem Garten, damit dessen Lebenskraft in ihn überströmen möge. Mit Bildern von sonnendurchfluteten Landschaften, erhabenen Berggipfeln und klarer Alpenluft beschreiben die Kranken Momente der Erleichterung. Die Berührung mit Krebs gleicht einer mit den Sinnen nicht faßbaren *Urerfahrung*.

Tradition wirkt



Thomas Zacharias,
Das himmlische Jerusalem
(Offb 21,2-4)

Die religiösen Motive, welche sowohl religiöse wie säkulare Kranke als Deutungsrahmen für ihre Leidenssituation herbeiziehen, können auf jüdisch-christliche Leidenstraditionen zurückgeführt werden. Die Tatsache, daß auch religiös ‚unbelastete‘ Kranke ihre Leidensgeschichten mit solchen Motiven assoziieren, kann allerdings Indiz dafür sein, daß diese Motive eher archetypisch-religiösem Empfinden als kulturellem Gedankengut entspringen. Eine Mehrzahl der Betroffenen erkennt die Krankheit als gerechtfertigte Strafe oder Belehrung von Gott her, deutet sie also aus einem *Vergeltungsmotiv*. (Vgl. Dtn 28,1: ‚Wenn du auf die Stimme des Herrn, deines Gottes, hörst, indem du auf alle seine Gebote, auf die ich dich heute verpflichte, achtest und sie hältst, wird dich der Herr, dein Gott, über alle Völker der Erde erheben‘; ebenso Dtn 28,47 f.) Viele Patienten empfinden Krankheit als *Gnade* oder *Verfügung Gottes*, der sie sich bereitwillig hingeben. Diese Haltung orientiert sich an biblischen Gestalten wie Abraham und Isaak (vgl. Gen 22), dem stellvertretend leidenden Gottesknecht (vgl. Jes 52,13-53,12), an Jesus (vgl. Mk 14,36) und an verfolgten Christen (vgl. Mt 6,10).

Vereinzelte deuten Kranke ihr Leiden innerhalb eines *apokalyptisch-messianischen Rahmens* (vgl. Dan 11,40-12,13). Bei manchen löst die Diagnose Empörung und *Vorwürfe gegen Gott* aus, weil sie als ungerechte Strafe empfunden wird (vgl. Ps 10,12-15; Mt 27, 46). Anderen Betroffenen gelingt es, ihr Leiden *mystisch zu überhöhen* (vgl. 1 Kor 15,28 ‚Gott alles in allem‘) oder sie deuten es innerhalb eines *magischen Weltverständnisses* (vgl. mSan X,1b, Die rabbinische Exkommunikationsformel für Magier, die den Namen Gottes zur

Kranken- und Wundheilung mißbrauchten). Beide, Juden und Christen, nehmen diese tief verwurzelten Sinnfindungen zu Hilfe, weil sie ihnen in ihrer Situation nicht nur als Orientierungshilfe nützlich sind, sondern weil sie ihnen auch Orte der Zuflucht, Anleitung zum Weiterleben und Hoffnung auf Erlösung vermitteln.

Entdeckungen

Jüdische und christliche Kranke thematisieren dieselben Glaubensinhalte, wenn sie über religiöse Aspekte ihrer Leidenserfahrung berichten. Dabei sind Fragen zu *Gott, zu ihrem Lebenswandel und zum Wert ihres Lebens* zentral. Juden und Christen unterscheiden sich kaum bezüglich ihrer *Gottesvorstellung*. Sie schreiben Gott dieselben Attribute, Daseins-, Verhaltens- und Wirkungsweisen zu. Angesichts ihrer Krankheit fragen beide, ob Gott gut oder schlecht, allmächtig oder in seinem Handeln beschränkt ist. Beide erkennen Gott als Schöpfer, Lenker, Richter oder Beistand. Beiden kann er zum Gegner werden. Hingegen erwägt niemand, ob Gott mit ihm leide.³ Wenn jüdische Kranke von Gott sprechen, spezifizieren sie ihre Gottesvorstellung. Sie betonen Gottes Abstraktheit, gestehen aber gleichzeitig, daß sie ihn personifizieren müssen, um zu ihm zu beten und um ihr Schicksal mit ihm zu verhandeln. Im Gegensatz dazu vernachlässigen die meisten Christen eine genaue Bestimmung ihrer Gottesvorstellung so weit, daß sie kaum zwischen Gott und Jesus unterscheiden. Tendenziell erscheint der ‚jüdische Gott‘ strenger als der ‚christliche‘. Der ‚liebe Gott‘ scheint eher eine christliche Kreation zu sein. Aber für Juden und Christen ist *die Existenz Gottes* wichtiger als seine Gestalt. Beide glauben an einen Gott, der gleichzeitig gegenwärtig und lebendig und auch verborgene Macht ist. Sie sind auch überzeugt davon, daß alle Menschen gleich sind und daß es für alle nur *ein und denselben Gott* gibt. Für alle Befragten gilt: „*Es gibt nur einen Herrgott, und der ist für alle da.*“ Daß diese Aussage ihr Bekenntnis zu ihrer eigenen Religion kompromittieren könnte, kümmert die Juden nicht.

Jüdische Kranke assoziieren ihre Vorstellungen von einer *moralisch-ethisch verantwortbaren Lebensweise* fast ausschließlich mit Handlungen der Nächstenliebe (*Mizwot*), welche für sie ein eindeutiges religiöses Konzept darstellen. Die Christen umschreiben die damit gemeinten Inhalte weniger

3) Vgl. Thoma C., *Biblischer und rabbinischer Glaube an Gott vor und nach der Schoa*, 41 f.; Moltmann J., „Die Grube – wo war Gott?“ 51 ff., beide in Görg M., Langer M., *Als Gott weinte, Theologie nach Auschwitz*, Regensburg 1997.

spezifisch mit „richtig oder anständig leben“. Das ‚*Wir-sind-noch-einmal-davongekommen-Syndrom*‘ stimmt alle Befragten versöhnlich und bewirkt, daß sie sich vornehmen, sich in Zukunft ihren Mitmenschen gegenüber großzügiger und altruistischer zu verhalten. Dies hängt damit zusammen, daß sie infolge der Krankheit den Wert ihres Lebens neu und höher einschätzen als zuvor. Durch die Aussagen mancher Juden schimmert die Beachtung des Gebotes der Erhaltung des Lebens unter allen Umständen. Verschiedene jüdische Kranke, die im Verlauf ihrer Krankheit „den Geist aufgeben“ wollten, wurden von ihren Angehörigen gezwungen, sich weiter behandeln zu lassen. In Israel machten die Ärzte ihnen klar, daß sie aufgrund der halachisch (religions-gesetzlich) begründeten jüdischen Medizin-Ethik⁴ die Behandlung nicht abbrechen durften. Juden und Christen betonten einmütig, daß sie den Reichtum ihres Lebens aufgrund der Krankheit dankbarer genießen als zuvor.

Gemeinsamkeiten in der Leidenserfahrung der Befragten betreffen nicht nur religiöse Fragen und Vorstellungen. Juden und Christen durchlaufen auch vergleichbare *Prozesse der Sinnsuche*. Sie leuchten so lange Erklärungsmöglichkeiten für ihre Krankheit aus, bis sie bei *dem* Motiv ankommen, welches dem in ihnen schlummernden ‚Religionsgut‘ entspricht. Juden und Christen interpretieren ihr Leiden gleich häufig in einem religiösen Rahmen, bzw. mit Blick auf Gott.

Zur Vertiefung der jüdisch-christlichen Gegenüberstellung verglich ich die Leidensdeutungen eines deutschen Juden, der vor dem Naziterror ins Ausland flüchten konnte, einer jüdischen Frau, die den Krieg in einem Versteck in Südfrankreich überlebte, und einer aus dem Warschauer Getto entkommenen Kranken mit den Leidensinterpretationen von jüdischen und christlichen Kranken, welche aus anderen Gründen ‚Katastrophenbiographien‘ vorwiesen.

Diese Gegenüberstellung zeigt, daß Holocaustüberlebende und Kranke dieselben Motive verwenden. Die Beobachtung stimmt überein mit den Ergebnissen einer in Israel ausgeführten Untersuchung der Religiosität bei krebserkrankten ehemaligen KZ-Häftlingen und bei anderen Juden.⁵ Jene Studie zeigte jedoch zusätzlich, daß die Überlebenden der Schoa unter dem ‚Survivor’s Syndrome‘ litten. Das heißt, daß ihr Krebsleiden vergangene Traumata reaktivierte und daß dadurch eine erfolgreiche Bewältigung der Krebskrank-

4) Steinberg A., *The terminally ill – secular and jewish ethical aspects*, Israel J Med Sci, 30 (1994) 130-135.

5) Baider L., Sarell M., *Coping with cancer among holocaust survivors in Israel: an exploratory study*, Jerusalem 1984.

heit behindert wurde. Dies deutet darauf hin, daß schwere Krisen den religiösen Glauben leidgeprüfter Menschen nicht notwendigerweise zerstören.⁶ Aber religiöser Glaube kann gewisse psycho-soziale und körperliche post-traumatische Reaktionen auch nicht durchweg kompensieren. Wie bei anderen Kranken, ist bei den Opfern des Holocaust die Krankheitsverarbeitung multifaktoriell bestimmt. Auch bei diesen Menschen ist die Leidenserfahrung eines jeden so geartet und so schwer, wie er sie subjektiv erlebt. Die Vielfalt des individuell-religiösen Erlebens der befragten Kranken ergibt einerseits eine so große Heterogenität, daß kaum mehr erkennbar ist, welcher religiösen Tradition die Betroffenen angehören. Andererseits werden Juden und Christen bezüglich den ihnen dienlichen Bewältigungsmotiven eins. Wenn es ums (Über)leben geht, treten sowohl ‚Synagoge‘ als auch ‚Kirche‘ im Bewußtsein der Leidenden in den Hintergrund. Dogmen der angestammten Religion verblassen zugunsten von konkreten religiösen Erfahrungen, Fragen und Vorstellungen, welche die einzelnen Kranken unmittelbar beschäftigen. Auch jüdisch-christliche Dispute sind nicht Themen der Kranken. Sie bilden *eine Leidensgemeinschaft*. Angesichts dieses Befundes werden auch polemische Versuche von politischer oder wissenschaftlicher Seite, das Besondere des einen oder anderen Glaubens hochzustilisieren oder zu disqualifizieren, höchst fragwürdig.⁷

Existentielles Leiden führt nicht nur zu einer Versöhnung von Vertretern verschiedener religiöser Bekenntnisse, sondern auch zu einer Art *Kristallisationsprozeß*, der dazu führt, daß Menschen auch in religiöser Hinsicht mehr und mehr „sich selbst“ werden. Ihre religiösen Anliegen können im terminalen Lebensabschnitt betonter hervortreten. Dies war beispielsweise der Fall bei einem katholischen Priester jüdischer Herkunft, welcher sein Engagement im jüdisch-christlichen Dialog seiner Nachwelt in seiner Todesanzeige zur Erinnerung hinterließ. Es traf in umgekehrter Richtung zu bei einem neuapostolischen ‚Evangelisten‘, dessen glühender Wunsch war, daß doch „die Juden endlich einsehen würden, daß Jesus der Messias ist“.

In verschiedenen Leidensgeschichten gibt es Anzeichen dafür, daß sich das *Leidensbewußtsein* der Juden von dem der Christen unterscheidet. Eine jüdische Kranke beschrieb die Juden aufgrund ihrer kollektiven Leidensgeschichte als „leidbegabtes“ Volk. Möglicherweise sind die von mir in der Krankenpflege festgestellten Unterschiede im Erscheinungsbild leidender Ju-

6) Vgl. auch Brenner R. R., *The faith and doubt of holocaust survivors*, New York 1980.

7) Vgl. J. Derridas *Essay über das Denken Emmanuel Lévinas*, in Derrida J., *Die Schrift und die Differenz*, 6. Aufl., Frankfurt a. M. 1974, 12-235.

den im Vergleich zu demjenigen der Christen in solchen Selbstwahrnehmungen begründet.⁸ Auch die *religiöse Unzufriedenheit* enttäuschter kranker Juden und Christen bezieht sich auf analoge Themen. Juden kritisieren besonders die dogmatische Enge und Sturheit des „schwarzen und immer schwärzer werdenden orthodoxen Judentums“ und die durch sie bedingten aufoktroyierte Einschränkungen ihres Alltags. Trotz beschränken sie ihre ursprünglich traditionelle Lebensweise in der Folge auf „kein christliches Fleisch essen“ und auf die Einhaltung weniger Gebote, deren Übertretung die Nachbarn „im Getto“ brüskieren würde. Auch die religiös enttäuschten christlichen Kranken begründen ihren Abstand zur Kirche oder zum Seelsorger hauptsächlich mit Kritik am ‚System‘. Dazu gehört auf protestantischer Seite die fehlende Sinnhaftigkeit in Kirche und Liturgie, katholischerseits gilt sie beispielsweise der Finanzpolitik des Vatikans. Mehrere Juden und Christen begründen ihren Abstand von den Vertretern ihrer religiösen Institutionen (jedoch nicht vom Religiösen) mit deren theologischer oder sozialer Inkompetenz, die mehr Unbehagen als Trost vermittelt. Trotz dieser Parallelen haben Synagoge und Rabbiner bei den Juden weniger Gewicht als Kirche und Priester/Pfarrer bei den Christen.

Religiosität nicht Religion

Der kleine Einblick in die Leidenserfahrung krebserkrankter Juden und Christen zeigt, daß Leiden nicht primär jüdisch oder christlich, sondern *menschlich* ist. Als existentielles Geschehen veranlaßt es davon Betroffene dazu, nach Sinn zu suchen. Die Motive, die sie zur Erklärung ihrer Situation verwenden, sind Produkte ihrer religiösen Bewegtheit und Reflexion, die für Juden und Christen sowohl Archaisches als auch bewahrte, aber neu erlebte und neu interpretierte Tradition beinhalten. Nicht die Religion, sondern die Berührung durch eine göttliche Gegenwart bewirkt, daß das Religiöse im Leben vieler Kranken neue Bedeutung gewinnt. Dies erklärt möglicherweise, warum sich die Leidenserfahrungen der befragten Juden und Christen, soweit sie sich in religiösen Motiven ausdrücken, nicht unterscheiden. Aufgrund dieses Ergebnisses kann nicht von Säkularisierung im Sinne eines Verlustes an Religion gesprochen werden, obwohl die Kranken Religiöses von sich aus kaum angesprochen hätten. Meine Untersuchung liefert zwar keine Begründung für meine in der Pflege beobachteten Unterschiede im Erscheinungsbild leiden-

8) Vgl. auch S. Ben-Chorins Unterscheidung christlicher und jüdischer Haltung gegenüber dem Leiden in Schalom Ben-Chorin, *Jüdischer Glaube*, 2. Aufl., Tübingen 1979.

der Juden und Christen. Aber indem sie die Rezeption traditioneller religiöser Motive durch die Kranken sichtbar macht, zeigt sie, daß Religion auf jüdischer und auf christlicher Seite in Form lebendiger und kraftvoller Religiosität weiterbesteht. Hilfreiche Ansätze in der Begleitung leidender Juden und Christen können demzufolge nicht in ‚allgemeingültigen‘ oder von Dogmen geleiteten Ansätzen liegen. Verstehen geschieht eher in der situationsbezogenen Annäherung auf den kranken Menschen hin. Damit erledigt sich das Problem, ob mit leidenden Juden anders umzugehen sei als mit leidenden Christen.

Versöhnungsappell von Johannes Paul II. an Benjamin Netanyahu und Yassir Arafat

In den Schreiben vom 16. Juni 1997 an Netanyahu und an den Vorsitzenden des Autonomie-rates Yassir Arafat hat der Papst beide Seiten zu gegenseitigem Vertrauen, zu Kompromißbereitschaft und zur Wiederaufnahme des Friedensprozesses nach den jüngsten Spannungen im Heiligen Land aufgefordert.¹

Wortlaut des Papstbriefes an Ministerpräsident Benjamin Netanyahu

In den vergangenen Monaten habe ich eine Hoffnung gehegt, die jeden Tag neu wird: und zwar, daß das Wort „Frieden“ im Nahen Osten – und vor allem im Heiligen Land – wieder zum Hauptbezugspunkt der politischen Tätigkeit und des Engagements aller wird, sowohl in der Region selbst als auch in der internationalen Gemeinschaft. Ich weiß, daß viele Anstrengungen unternommen worden sind und daß viele Leute ihre Hilfe angeboten haben, aber ich habe leider feststellen müssen, daß Schwierigkeiten verschiedener Art bis heute unüberwindbar erscheinen. Wir müssen zugeben, daß der Dialog zwischen den Parteien, vor allem zwischen der Regierung unter Ihrem Vorsitz und den Verantwortlichen des palästinensischen Volkes, auf den so viele Hoffnungen gesetzt wurden, praktisch zum Stillstand gekommen ist.

Diese Tatsache war für mich der Anlaß, Ihnen zu schreiben im Vertrauen auf die Freundschaft zwischen dem Apostolischen Stuhl und dem Staate Israel und in dem Geist der Offenheit und Herzlichkeit, der unser Treffen im ver-

1) Der Originaltext beider Briefe in englischer Sprache findet sich in L'Osservatore Romano vom 27. Juni 1997.