

Liebe*r Leser*in,

Dies ist ein akzeptiertes Manuskript eines bei De Gruyter in der Zeitschrift *Spiritual Care* am 7. Juni 2017 veröffentlichten Artikels, verfügbar unter

<https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/spircare-2016-0207/html>

Es unterliegt den Nutzungsbedingungen der Lizenz Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), die die nicht kommerzielle Wiederverwendung, Verbreitung und Vervielfältigung über ein beliebiges Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert und in keiner Weise verändert, umgewandelt oder ergänzt wird. Wenn Sie dieses Manuskript für kommerzielle Zwecke verwenden möchten, wenden Sie sich bitte an rights@degruyter.com.

Der Text stimmt mit dem Manuskript überein, das der/die Autor*in zur Veröffentlichung eingereicht hat, enthält jedoch *nicht* das Layout des Verlags oder die endgültige Seitenzählung.

Originalpublikation:

Simon Peng-Keller

Spiritual Pain. Annäherung an einen Schlüsselbegriff interprofessioneller Spiritual Care

in: *Spiritual Care* 6 (2017), S. 295–302

Berlin / Boston: De Gruyter 2017

<https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0207>

Die Verlagsversion ist möglicherweise nur gegen Bezahlung zugänglich.

Diese Manuskriptversion wird im Einklang mit der Policy des Verlags De Gruyter Brill publiziert:

<https://www.degruyterbrill.com/publishing/fuer-autoren/autoren-richtlinien/repository-richtlinie-zeitschriften>

Ihr IxTheo-Team

Spiritual Pain. Annäherung an einen Schlüsselbegriff interprofessioneller Spiritual Care¹

Spiritual Pain. Approaching a key concept of interprofessional spiritual care

Simon Peng-Keller

Abstract

Der Beitrag untersucht das Konzept des ‚spirituellen Schmerzes‘ an einem Beispiel aus der Bereich der Pädiatrie und im Hinblick auf die Aufgaben interprofessioneller Spiritual Care. In einem ersten Schritt wird die mehrschichtige Genese des Konzepts bei Cicely Saunders nachgezeichnet, um es anschließend in Abgrenzung gegenüber verwandten Begriffen wie seelischem Schmerz (psychic pain), religiöser Anfechtung (religious struggle) oder spirituelle Bedrängnis (spiritual distress) weiter zu schärfen und theologisch zu vertiefen. Die Überlegungen münden in der These, dass ‚spiritueller Schmerz‘ als Sinnschmerz zu verstehen ist, der sich in körperlichem Schmerz manifestiert und diesen verstärkt.

Using an pediatric example, the article investigates the concept of spiritual pain with regard to interprofessional spiritual care. First, the genesis of the concept in Cicely Saunders' writings is traced. Second, the concept is clarified and differentiated from other concepts (psychic pain, religious struggle, spiritual distress). Third, the article questions theological understandings of spiritual pain. It is to understand as a meaning-related pain that manifests itself in bodily pain and intensifies it.

Es gehört zu den Aufgaben eines neuen Forschungsbereichs, sich um die Klärung der Leitbegriffe zu bemühen. Der vorliegende Beitrag ist dieser Aufgabe gewidmet. Innerhalb der medizinischen, pflegewissenschaftlichen und psychologischen Literatur hat das Konzept, das im Zentrum der folgenden Überlegungen steht, einen prekären Status. Dass Schmerz ein vielschichtiges Phänomen darstellt und das Schmerzerleben durch psychische und soziale Faktoren mitbestimmt wird, ist zwar längst allgemein anerkannt. Inwiefern es ein Differenzierungs- und Beschreibungsgewinn darstellen soll, im Rahmen eines multimodalen Schmerzverständnisses von ‚spirituellem Schmerz‘ zu sprechen, ist jedoch erläuterungsbedürftig. Hinzu kommt, dass die Unterscheidung zwischen spirituellem Schmerz, seelischem Schmerz (*psychic pain*) religiöser Anfechtung (*religious struggle*) und spiritueller Bedrängnis (*spiritual distress*) in vielen Beiträgen unscharf bleibt, was nicht zuletzt mit der Schwierigkeit zusammenhängt, die „spirituelle Dimension“ der Gesundheit(sversorgung) konzeptionell von der psychisch-existenzielle abzugrenzen (Peng-Keller 2014). Wenn beispielsweise Mako und Kollegen (2006) *spiritual pain* definieren als „pain deep in your being that is not physical“, so trifft das für alle genannten Phänomene zu. Mit Blick auf die Praxis interprofessioneller Spiritual Care soll im vorliegenden Beitrag der Begriff des spirituellen Schmerzes konzeptionell geschärft und theologisch vertieft werden. Die Überlegungen laufen auf den Gedanken zu, *spiritual pain* im Anschluss an Cicely Saunders' Konzept der *total pain* als Sinnschmerz zu verstehen, der sich in körperlichem Schmerz manifestiert und diesen verstärkt.

1 Ursels Schmerzen

Ein Fallbericht soll ans Thema heranzuführen. Er stammt aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsspitals Tübingen und wurde vom bekannten deutschen Hämatologen und Kinderarzt Dietrich Niethammer aufgezeichnet. Im Zentrum des Berichts steht die 9-jährige Ursel. Bereits im Säuglingsalter erkrankte sie an einem Neuroblastom, das dann aber erfolgreich behandelt wurde. Ursels Eltern gehören einer Freikirche an und sind sehr gläubig. Dem behandelnden Arzt, Dietrich Niethammer, teilen sie mit, dass Gott ihnen Ursel bereits zweimal geschenkt habe: bei der Geburt und als er sie von ihrem Tumor befreite. Auch in der aktuellen Situation sind die Eltern voller Vertrauen. Ursel wird ihnen bestimmt noch ein drittes Mal geschenkt werden! Die Therapie schlägt gut an. Die stets fröhliche Ursel ist für alle, die mit ihr zu tun haben, eine Freude. Doch dann kehrt sich die Situation um. Der Tumor beginnt wieder zu wachsen. Bald wird klar, dass alle kurativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Das behandelnde Team kann mit den Eltern und Ursel selbst offen darüber sprechen. Ihr Glauben gibt ihnen die Kraft, auch diese Situation anzunehmen – bis der Schmerz mit aller Wucht in Ursels Leben einbricht:

¹ Beim vorliegenden Text handelt es sich um eine überarbeitete Version meiner am 25.04.2016 an der Universität Zürich gehaltenen Antrittsvorlesung.

„Eines Tages“, so berichtet Dietrich Niethammer, „brachten die Eltern Ursel [...] in die Klinik, weil unerträgliche Schmerzen aufgetreten seien. In der Tat schrie sie laut wegen der Schmerzen, für die wir keine organische Ursache finden konnten. Dennoch waren hohe Dosen von Morphium notwendig und eigentlich war sie nur schmerzfrei, wenn das Morphium sie in den Schlaf versetzt hatte. So wie sie aufwachte, schrie sie wieder vor Schmerzen. Es war zum Verzweifeln für uns alle. Dann sprach ich einmal wieder mit den Eltern und fragte sie, ob denn in der letzten Zeit etwas Besonderes vorgefallen sei. Beide verneinten die Frage und der Vater ergänzte, er hätte, bevor die Schmerzen angefangen hätten, mit ihr ein Gespräch geführt, in dem es darum gegangen sei, dass es Gottes Wille sei, dass sie sterben müsse und dass man das akzeptieren müsse. Als der Vater dies so ruhig aussprach, wurde mir ganz anders. Wie war es möglich, dass ein Vater, von dem ich wusste, wie sehr er seine Tochter liebte, den Tod seines Kindes so gleichmütig hinnehmen konnte? Ich fragte ihn daher, ob er denn seiner Tochter nicht vermittelt hätte, wie schrecklich für ihn ihr Tod sei. Das könne er nicht, war seine ruhige Antwort, denn dann würde sie ja eventuell ihren Glauben verlieren. Ich konnte das nicht verstehen, und es entspann sich ein Disput zwischen uns beiden, der damit endete, dass er Türen knallend mein Zimmer verließ. Seine Frau folgte ihm verlegen lächelnd und anschließend nahmen sie ihre Tochter ohne weitere Diskussion mit nach Hause. Wir waren offensichtlich kein guter Umgang mehr für sie.“ (Niethammer 2014: 24f.)

Dietrich Niethammer wagt es, die religiös begründete Haltung des Vaters anzufragen. Und er tut das nicht nur mit der Autorität eines erfahrenen Kinderarztes sondern, wie sich noch zeigen wird, vor dem Hintergrund seiner eigenen religiösen Überzeugungen. Ursel Schicksal wird uns weiter begleiten. Doch wenden wir uns zunächst einigen konzeptionellen Fragen zu.

2 Konzeptionelle Klärungen

Um das Konzept des spirituellen Schmerzes zu schärfen, muss es vor dem Hintergrund gängiger Schmerzkonzepte profiliert werden und in ein Verhältnis zu diesen gesetzt werden können. In der Schmerzmedizin gilt nach wie vor die berühmte Definition der *International Association for the Study of Pain* aus dem Jahre 1976, nach der Schmerz „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis“ darstelle, „das mit aktueller oder potentieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ (Wager/Zernikow 2015: 4). Damit wird zwar der physischen und emotionalen Seite von Schmerzen Rechnung getragen. Doch fehlt dieser Definition neben der spirituellen auch die soziokulturelle Dimension des Schmerzerlebens. Wissenschaftsgeschichtlich gesehen steht Schmerzkonzept der *International Association for the Study of Pain* (IASP) in cartesianischer Tradition, nach der der körperliche Schmerz das primäre Datum ist, an das sich dann in einem reaktiven Prozess ein bestimmtes Gefühlserleben heftet. Schmerzen so zu konzeptualisieren, ist phänomenologisch betrachtet ebenso problematisch wie die Rede von einem „unangenehmem Erlebnis“ – für intensive Formen des Schmerzes eine völlig unzureichende Charakterisierung. Die Definition mag elegant und handlich sein – für komplexe Schmerzen ist sie in problematischer Weise unterkomplex.

Bevor ich auf das Konzept des spirituellen Schmerzes eingehe, sei eine kurze Zwischenreflexion über zwei Schwierigkeiten eingeschoben, mit denen Schmerzkonzepte gegenwärtig zu kämpfen haben. Die eine liegt darin, dass wir gewöhnlich von Schmerzen sprechen, als wären sie selbstständige, ja eigenaktive Entitäten. Wir reden so, als könnten wir Schmerzen in der Weise „haben“, wie man ein Haustier besitzt, das mehr oder weniger bissig ist. Die Versprachlichung von Schmerzen neigt, wie jene von Krebs, zu reifizierender Metaphorik. Therapeutisch betrachtet kann es durchaus hilfreich sein, so zu sprechen. Vergegenständliche Metaphern können helfen, sich vom Schmerz zu distanzieren. Doch ist eine solche Sprechweise nur dann hilfreich, wenn ihr figuraler Charakter bewusst bleibt. Schmerz ist, genauer betrachtet, nicht ein in sich stehendes Etwas, sondern hat Ereignischarakter. Intensiver Schmerz ist ein Widerfahrnis, das unseren gewohnten Lebensvollzug irritiert. Er betrifft unser Selbst- und Welterleben als Ganzes.

Das zweite Problem, auf das kurz eingegangen werden muss, hat mit dem Sachverhalt zu tun, dass Schmerz in der Regel ein lokalisierbares Phänomen darstellt. Es tut uns *etwas* weh: der Fuss oder das Herz, der Kopf oder der Rücken. Die aktuelle neurowissenschaftliche Schmerzforschung hat nun die Tendenz, dieses lokalisierende Sprechen vom Schmerz auf neue Weise aufzunehmen. In den Beiträgen dieses Forschungszweigs wird Schmerz oft restlos im Hirn verortet, und zwar jegliche Form des Schmerzes, nicht nur das Kopfweg. Damit wird ein Lebensphänomen auf das Substrat reduziert, das neurowissenschaftlich beobachtbar ist. Aus ethischer Perspektive ist zu problematisieren, dass eine solche Sicht nicht vom Schmerzerleben der Betroffenen ausgeht

und es entsprechend gewichtet, sondern in einer distanzierten Sicht das Schmerzerleben als neurologischen Vorgang betrachtet. Schmerzkonzepte sind daraufhin zu befragen, in welchem Masse sie der Betroffenenperspektive Rechnung tragen und in welcher Weise sie den Umgang mit dem Schmerz beeinflussen. Wie wir Schmerzen betrachten und von ihnen sprechen, beeinflusst die Art und Weise, wie wir sie empfinden und als Gesellschaft und professionelle Helfer mit ihnen umgehen (Bourke 2014: 20). Menschliche Schmerzerfahrungen sind kulturell durchformt, so schwer mitteilbar sie auch sein mögen, so isolierend sie sich mitunter auch auswirken. Vor dem Hintergrund dieser Vorüberlegungen wende ich mich nun der Aufgabe zu, das Konzept ‚spiritual pain‘ genauer zu bestimmen.

In der Palliative Care-Literatur wird ‚spiritual pain‘ in der Regel als ein Aspekt dessen verstanden, was Cicely Saunders als ‚total pain‘ beschrieb. Die Pionierin der modernen Hospizbewegung beobachtete, dass das Schmerzerleben in palliativen Situationen von sehr unterschiedlichen Faktoren abhängig ist und nicht alle medikamentös beeinflussbar sind. Wo Schmerz in komplexen Lebensendsituationen auftritt, wandert diese Komplexität in das Erleben ein. Schmerz wird zum Konglomerat, in dem physische, psychische, soziale und eben auch spirituelle Not miteinander verschmelzen. *Total pain* ist nach Saunders als Ausdrucksphänomen zu begreifen – so wie das Lachen und Weinen oder das Erröten oder Erbleichen. Es zeugt von der humanen Durchformung des Leiblichen:

„Only as a team becomes more experienced and confident do its members find it easy to allow or even encourage the expression of the anger and other negative feelings such as self-pity, guilt, or fear that may express this inner pain, and the frequent question ‘Why?’“ (Saunders 2006: 219)

Saunders Wahrnehmung des Schmerzphänomens war durch ihre eigene klinische Erfahrung und Forschung beeinflusst (Holder-Franz 2012: 78ff., 107). Sucht man nach Saunders Inspirationsquellen, lassen sich mindestens drei benennen, wobei schwer zu entscheiden ist, welcher von ihnen das grösste Gewicht zukommt. Die erste Quelle findet sich im Werk des französischen Chirurgen René Leriche, der Schmerz als das Ergebnis eines Konfliktes zwischen einem Stimulus und der „ganzen Person“ beschrieb (Saunders 2006: 216). Hier kündigt sich bereits das holistische Konzept eines „totalen Schmerzes“ an. Wenn Saunders diesen als Ausdruck einer Sinnkrise betrachtet, bewegt sie sich in den Fußstapfen Viktor Frankls. Die dritte Quelle bildet das Korpus biblischer und spiritueller Texte, aus denen Saunders zeitlebens schöpfte. Wo sie sich ausführlicher mit dem Phänomen des spirituellen Schmerzes auseinandersetzt, verweist sie meist auf Hiob oder die Passionsgeschichte. Das „Bleibet bei mir und wachet mit mir!“ wird verstanden als Aufforderung zu einer Spiritual Care, die inmitten aller aktiven Care kontemplative Züge trägt.

Von spirituellem Schmerz ist schon in der spirituellen Literatur des Mittelalters und der frühen Neuzeit die Rede. Bereits einem flüchtigen Blick in die betreffenden Texte zeigt sich, dass damit sehr unterschiedliche Phänomene bezeichnet wurden. So kennt beispielsweise Teresa von Ávila die „penas espirituales“ (Moradas del Castillo Interior 6,1,13) auch als Schmerz, der durch ein intensives Berührtwerden durch die Gegenwart Gottes entsteht. Für unser Thema bedeutsam ist es, dass Teresa in dichten Beschreibungen auch die körperliche Dimension dieser Erfahrung zur Sprache bringt. Der von Teresa beschriebene spirituelle Schmerz ist in gewisser Weise eine *total pain*. Er manifestiert sich – so wie in den Stigmata des Franziskus – auch körperlich.

Saunders war vertraut mit diesen Traditionen und ließ sich von ihnen prägen. Sie kannte und betete auch all jene Psalmen, in denen sich Schmerzen artikulierten, die an leidvoller Expressivität kaum zu überbieten sind. Zu den Gebeten, die Saunders mit ihren Hospizmitarbeitern betete, gehörten auch die folgenden Verse aus dem 38. Psalm: „Gekrümmt bin ich, ganz tief gebeugt, den ganzen Tag geh ich trauernd einher. Denn voller Brand sind meine Lenden, nichts blieb gesund an meinem Fleisch. Ich bin erschöpft und ganz zerschlagen, in der Qual meines Herzens brülle ich auf“ (Ps 38,7-9).

Der Psalmist bringt sein Leiden mit Gott in Verbindung: indem er unter der „Hand Gottes“ leidet und in intensiver Weise um Heilung und Heil bittet. Von spirituellem Schmerz zu reden, hieße in diesem Fall, dass der Beter in seinem Leiden auch an Gott leidet. Wäre ein solch bewusstes Leiden an Gott das Charakteristikum von *spiritual pain*, so würde man das Konzept enger verstehen, als Saunders es getan hat. Es wäre dann auch fraglich, ob Ursels Schmerzen damit erfasst werden könnten. Bestimmt man *spiritual pain* hingegen wie Saunders im

Anschluss an Frankl oder Leriche, so verschieben sich die Akzente. Der religiöse Horizont tritt in den Hintergrund, die Gottesfrage wird von der Sinnfrage abgelöst.

Wie diese beiden Fragen sich zueinander verhalten, bedürfte einer eingehenderen Untersuchung (Sauter 1982). Offenkundig kann die eine nicht auf die andere reduziert werden. Weder geht die Sinnfrage in der Gottesfrage auf, noch die Gottesfrage in der Sinnfrage. Mit ‚spirituell‘ kann jedoch auf beides referiert werden. Diese Doppeldeutigkeit prägt nicht erst den gegenwärtigen Spiritual Care-Diskurs, sondern gehört zu den Ambivalenzen der abendländischen Geistesgeschichte. Mit Blick auf das Konzept von *spiritual pain* stellt sich etwa die Frage, worin es sich unterscheidet von *psychic pain* im Gestalt von Trauer, Verzweiflung oder Melancholie (Yager 2015) oder Unversöhntsein mit dem eigenen Leben (Walter 2002). Um der konzeptionellen Klarheit und Konsistenz willen bedarf es weiterer Differenzierungen. Weder in der klassischen spirituellen Literatur noch bei Cicely Saunders ist *spiritual pain* gleichzusetzen mit dem, was theologisch Anfechtung, religionspsychologisch *religious struggle* (Pargament et al. 2001) oder in der klinischen Literatur der Gegenwart oft als *spiritual distress* (Monod et al. 2012) bezeichnet wird. Religiöse Anfechtung oder *spiritual distress* zeigt sich zwar immer auch im leiblichen Selbsterleben, doch nicht immer in Form akuter Schmerzen. Wir können uns körperlich gesund fühlen und gleichzeitig durch eine belastende Nachricht in eine schwere existenzielle und vielleicht auch religiöse Krise gestürzt werden.

Umgekehrt ist nicht jede Schmerzerfahrung mit seelischem Schmerz, spiritueller Bedrängnis oder spirituellem Schmerz verbunden. Wer z.B. Spitzensport betreibt oder sich ein reich ausgeschmücktes Tattoo von Buddha, Jesus oder Madonna auf die Haut prägen lässt, nimmt dafür körperliche Schmerzen in Kauf, die nicht mit spiritueller Not, sondern ganz im Gegenteil mit dem Gefühl von authentischem Selbstvollzug verbunden sind. Wenn intensives Schmerzerleben als Moment eines Lebensvollzugs auftritt, den man aus ganzem Herzen bejaht, dann lässt es sich klar von jenem Phänomen unterscheiden, das Saunders als spirituellen Schmerz beschrieb.

Jedes Schmerzerleben tritt in einem bestimmten Lebenszusammenhang auf, der es mitbestimmt. Unser Schmerzempfinden ist eingebettet in ein bestimmtes, leiblich vermitteltes Selbst- und Welterleben, das es verstärken oder abschwächen kann. Von spirituellem Schmerz ist im Anschluss an Saunders dann zu sprechen, wenn „Sinnschmerz“ (Wirth 2015) sich in körperlichem Schmerz manifestiert und diesen verstärkt. Wenn Lebenssinn durch die aktive oder rezeptive Teilhabe an etwas konstituiert wird, das als intrinsisch wertvoll erlebt wird (Kipke 2014), meldet sich „Sinnschmerz“ dann, wenn sich jemand aus diesem Sinnzusammenhang herausgeworfen erfährt und orientierungsstiftende Lebens- und Glaubensgewissheiten einbrechen. Es ist ein Leiden am Widersinn oder Nicht-Verstehbaren, das leiblich erlebbar wird. Konzeptualisiert man das Phänomen des spirituellen Schmerzes in der hier vorgeschlagenen Weise, erscheint es als eine *spezifische Form* von spiritueller Bedrängnis (*spiritual distress*) und seelischem Schmerz (*psychic pain*). Spezifizierend ist dabei die wesentliche Verknüpfung mit körperlichem Schmerz, die Cicely Saunders mit dem Konzept der *total pain* zu fassen suchte. Spiritueller Schmerz ist als Ausdrucksphänomen zu verstehen, in dem sich der Zusammenbruch orientierungsstiftender Lebens- und Glaubensgewissheit in der Intensivierung von körperlichem Schmerz manifestiert.

Damit wird das Konzept des spirituellen Schmerzes abgrenzbar von jenem der spirituellen Bedrängnis einerseits und des seelischen Schmerzes andererseits. Entgegen dem Alltagssprachlichen Gebrauch, in dem die Begriffe wechselweise gebraucht werden, ist nicht jede Form von spiritueller Bedrängnis und seelischem Schmerz als spiritueller Schmerz zu bezeichnen. Denn spirituelle Bedrängnis und seelischer Schmerz muss sich nicht mit körperlichem Schmerz verbunden sein, wie das bei spirituellem Schmerz in dem eben definierten Sinne der Fall ist. Die Abgrenzung vom Konzept der religiösen Anfechtung ergibt sich dadurch, dass das Phänomen des Sinnschmerzes auch in nicht-religiösen Lebensentwürfen auftreten kann und Anfechtung sich nicht in körperlichem Schmerzerleben manifestieren muss. Ursels tödliche Krankheit brachte ihrem Vater in religiöse Anfechtung und spirituelle Bedrängnis. Doch erlitt er, wenn wir dem Bericht folgen, keinen spirituellen Schmerz in dem hier vorgeschlagenen Sinne.

Doch wie sind Ursels Schmerzen zu verstehen? Im Rahmen eines Wahlpflichtmoduls zu Spiritual Care haben wir diese Frage auch den Medizin- und Theologiestudierenden der Universität Zürich gestellt. Die Antworten fielen tastend aus. Am häufigsten genannt wurde die Möglichkeit eines psychosomatischen Zusammenhangs: Ursels Schmerzen sind aus dieser Perspektive eine Antwort auf die Gefühlskälte des Vaters, ein Ausdruck des verstörenden Gefühls, von ihrem Vater nicht verstanden und allein gelassen zu werden. Zweitens wurde die

Möglichkeit genannt, Ursels Schmerzen als Appell zu verstehen: als dringlichen Hilferuf an die Mitwelt. Und schließlich wurde die Möglichkeit erwogen, dass die Glaubensnot des Vaters auch die Tochter in Not brachte. Aus seelsorglicher Sicht erscheint das Verhalten des Vaters nicht als Ausdruck besonderer Glaubensstärke, sondern eher als hilfloser Versuch, die traurige Wirklichkeit mit den eigenen Überzeugungen in Einklang zu bringen. Die Mitteilung an die Tochter, dass ihr baldiges Sterben offenbar Gottes Wille sei, den man akzeptieren müsse, hat möglicherweise nicht nur den Arzt, sondern auch Ursel selbst schockiert und mit dem Vertrauen zu ihrem Vater auch ihren Glauben an die von ihm vermittelte Religiosität erschüttert: Warum sollte ein guter Gott ihren Tod wollen? Was hatte sie falsch gemacht, dass sie von Gott und dem Vater fallengelassen wurde?

Um solche Fragen im Kontext von Spiritual Care in professioneller Weise thematisieren zu können, braucht es eine gewisse Vertrautheit mit theologischen Deutungszusammenhängen. Auch wenn der Sinnschmerz nicht immer so direkt mit religiösen Fragen verknüpft ist wie im vorliegenden Beispiel, so trägt das Konzept des spirituellen Schmerzes doch eine theologische Signatur, die im nächsten Abschnitt weiter bedacht werden soll.

3 Theologische Vertiefung

Wenn Schmerzerleben in bestimmten Lebens- und Deutungszusammenhängen auftritt und von diesen mitbestimmt wird, so ist zu vermuten, dass sich im Erleben spirituellen Schmerzes unterschiedliche weltanschaulich-religiöse Hintergründe kundtun. So zeigt eine kürzlich veröffentlichte Studie auf, dass eine karmische Deutung einer tödlichen bei Hospizpatienten in Indien weit verbreitet ist und sich sowohl entlastend als auch belastend auf das Selbsterleben auswirken kann (Gielen et al. 2016). Die befragten Patienten waren mehrheitlich Hindus (80,3%), doch waren auch Muslime, Sikhs, Jaina, Christen und Buddhisten darunter. Die grosse Mehrheit (85%) gab an, dass der Glaube an eine höhere Macht sie in ihrer Krankheit unterstütze. Gleichzeitig deuteten 64,2% ihre Krankheit als göttliche Bestrafung für ein vergangenes Fehlverhalten und 74,9% bejahten die Aussage, dass ihre Krankheit eine Konsequenz ihres Karmas darstellt. An einen karmischen Zusammenhang zu glauben, bedeutete nach dieser Studie allerdings nicht, sich widerspruchlos in diesen einzufügen. 76,3% Befragten empfanden ihre Erkrankung als unfair und 55,3% waren empört über ihr Schicksal. In einem christlich geprägten Deutungshorizont, wie er für Ursels Familie bestimmend war, tun sich analoge Konfliktfelder auf. Spiritueller Schmerz entsteht aus dem Spannungsfeld, das sich zwischen dem Glauben an eine sinnhafte Lebensordnung und dem aktuell erlebten Widersinn auftut. Das lässt sich theologisch weiter vertiefen. Es legt sich nahe, dies mit Blick auf einen zentralen Aspekt der christlichen Tradition zu tun: die Passion. Dass es sich dabei nicht um einen Nebenaspekt handelt, lässt sich anhand der Kunstgeschichte und der biblischen Texte leicht belegen: Laufen doch alle vier Evangelien auf die Passionsgeschichte zu, die weit ausführlicher erzählt wird als alles Übrige. Leben und Wirken Jesu werden überblickshaft resümiert, sein Leiden hingegen wird im Zeitlupentempo und in Nahaufnahme erzählt. Den Leserinnen und Lesern wird dessen Gewicht und Bedeutung in aller Deutlichkeit vor Augen geführt. Die detailreiche narrative Vergegenwärtigung bietet die Gelegenheit, dieses Leiden mitzuempfinden, sich in dieser Geschichte wiederzufinden. Die neutestamentlichen Passionen sind auch eine *education sentimentale*, eine *education for compassion*.

Für unser Thema stellt sich die Frage, von welchem Schmerz da so ausführlich erzählt wird. Dass Jesus am Kreuz unsäglichen körperlichen Schmerz erlitten hat, ist kaum zu bestreiten. Die Römer hatten diese Form der Exekution in scharfsinniger Brutalität so ausgedacht, dass sie möglichst schmerzlich und maximal entwürdigend ist. In unserem Zusammenhang fragt sich: Ist der Schmerz, den Jesus erlitt, auch als spirituellen Schmerz beschreiben? Oder anders gefragt: In welchem Masse berührte sein Schmerzerleben sein Verhältnis zu Gott? Und was heißt das für die Frage nach dem Leiden Gottes?

Bekanntlich antworten bereits die Evangelisten uneinheitlich auf diese Fragen. Markus und Matthäus kommen Saunders' *total pain* sehr nahe. Sie schildern eine Totalität von Schmerzen, ein dunkles Gemisch von intensivem physischem Schmerz, verschärft durch soziale, seelische und spirituelle Bedrängnis. Schonungslos wird vom Schmerz eines Menschen erzählt, der gefoltert, erniedrigt, verraten und verlassen wird. Jesus stirbt nicht gelassen und abgeklärt, sondern mit einem lauten Verzweiflungsschrei. Matthäus hört aus diesem Schrei die Worte des Psalmisten heraus: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen? Meine Rettung bleibt fern, so laut ich auch schreie. Mein Gott! Ich rufe bei Tag, doch du schweigst, bei Nacht, doch ich finde keine Ruhe“ (Ps 22,2f.).

Wenn diese Worte auf den Lippen eines Gefolterten in Todesnähe auftauchen: Was ist das anderes als *spiritual pain* pur? In dem Verzweigungsschrei und der Warum-Frage manifestiert sich ein Sinnschmerz, der vor dem Hintergrund des Erzählten nur zu gut nachvollziehbar ist. Zerbricht am Kreuz nicht der Traum vom Reich Gottes, der dieses Leben inspirierte?

Die theologische Tradition hat sich schwer getan mit der Vorstellung, dass Jesus sein Leiden nicht souverän durchlitten, sondern daran verzweifelt ist. Kann Gott am Menschen verzweifeln? Kann Gott leiden? Eine elegante Lösung des Problems lag darin zu sagen, dass Christus am Kreuz nur in seinem *Fleisch* litt, nicht aber in seinem *Geist*, dass er nur in seiner *Menschheit* litt, nicht aber in seiner *Gotttheit*. Doch eine solche theologische Erklärung glättet die anstössige Darstellung der ersten beiden Evangelien. Sie kommt dem frommen Wunsch entgegen, derjenige, den Christen als Gottes letztes Wort bekennen, möge doch bei allem äusseren Schmerz wenigstens innerlich ungebrochen und unangefochten gestorben sein.

Das Problem hat die Theologie durch alle Jahrhunderte hindurch beunruhigt und beschäftigt sie noch heute. Thomas von Aquin widmete ihm Mitte des 13. Jahrhunderts einige komplexe Quästionen seiner *Summa theologiae*. Thomas fragt: „Litt Christus mit Seiner ganzen Seele?“ (Thomas von Aquin 1956: 34; STh III q. 46,7) In heutige Sprache übersetzt heißt das: „Umfasste das Leiden Jesu auch *spiritual pain*?“ Zur Debatte steht die Frage, ob der körperlich-seelische Schmerz auch die innerste Gottverbundenheit Christi zu verdunkeln vermochte. Insofern in der Christologie auch anthropologische Fragen thematisiert werden, betrifft diese Frage die Komplexität menschlichen Schmerzerlebens überhaupt. Ist es denkbar, dass wir in noch so grossem Schmerz in unverbrüchlicher Gottverbundenheit bleiben können? Thomas antwortet mit einem gut begründeten Jein: Zwar habe Christus am höchsten Punkt seines Geistes nicht gelitten. Da die Seele jedoch die Form des Leibes ist, habe ihn das, was ihm widerfuhr, gleichwohl in seinem *ganzen* Sein getroffen.

Doch wenn das wirklich so war, dass Christus inmitten schlimmster körperlicher Qual „im höchsten Punkt seines Geistes“ frei von Leiden war, muss man dann nicht sagen, dass sein Leiden allem Schrecken zum Trotz nicht an das herankommt, was Menschen durch alle Jahrhunderte hindurch bis zum heutigen Tag an Schmerz erleiden? Und wäre dann die *compassion* Gottes nicht begrenzt?

Es gehört zu den Denkleistungen des Thomas von Aquin, dass er auch diesen Einwand auf- und ernstnimmt und sich in aller Ausführlichkeit mit ihm beschäftigt. In der Sprach- und Denkwelt des Thomas lautet der Einwand so: „Der Schmerz eines Leidenden wächst mit der Schwere und langen Dauer des Leidens. Einige Märtyrer aber haben schwerere und längere Leiden erduldet als Christus, wie Laurentius, den man auf einem Rost briet, und Vinzentius, dessen Leib man mit eisernen Haken zerfleischte. Also scheint der Schmerz des leidenden Christus nicht der größte gewesen zu sein“ (Thomas von Aquin 1956: 26; STh III 46,6 Einwand 1).

Thomas' Antwort auf diesen Einwand lässt an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Für ihn ist klar, dass die sinnlichen und inneren Schmerzen Christi alles übertrafen, was Menschen vor und nach ihm erleiden können. In seiner Antwort erweist sich Thomas nebenbei auch als interdisziplinärer Theologe. Er zeigt nämlich, dass ihm auch das medizinische Wissen seiner Zeit zur Verfügung steht. So schreibt er: „[D]er Tod der Gekreuzigten ist der schmerzlichste, weil sie an den nervenreichsten und empfindlichsten Körperstellen angenagelt werden, nämlich an den Händen und Füßen, und weil das Gewicht des hängenden Körpers den Schmerz ständig vermehrt. Dazu kommt noch die lange Dauer des Schmerzes, weil sie [die Gekreuzigten] nicht sofort sterben wie die mit dem Schwerte Hingerichteten“ (Thomas von Aquin 1956: 28f.; STh III 46,6 Antw.). Hinzu kommt die Überzeugung, dass Christus, weil er in seiner Menschlichkeit vollkommen war, schärfere Sinne hatte als alle anderen Menschen und deshalb auch leidempfindlicher war.

Doch nicht nur das äussere Leiden Christi ist maximal, auch das innere ist nach Thomas nicht zu überbieten – und zwar nicht *trotz*, sondern gerade *wegen* seiner Gottverbundenheit. Er litt zwar nicht an seiner eigenen Entfremdung gegenüber Gott, doch umso mehr an derjenigen jener, die ihn ans Kreuz brachten; und er litt mit jenen, die mit ihm mitlitten. Anthropologisch verallgemeinert: Wir leiden nicht nur an uns selber, sondern auch an und mit den andern. Da Christus das Leiden der anderen nicht egal war, steigerte sich, so meint Thomas, auch seine Trauer ins Unermessliche.

Halten wir kurz inne: Hat uns der Rückgriff auf Thomas etwas für unsere Fragestellung eingebracht? Inwiefern hilft das eben Erörterte, um das Phänomen des spirituellen Schmerzes besser zu verstehen? Oder allgemeiner gefragt: Welche Bedeutung hat die Theologie für das interdisziplinäre Forschungsfeld „Spiritual Care“? Zum einen bietet die Theologie einen akademischen Denkraum, in dem die religiösen und spirituellen Fragen, die im Kontext

von Spiritual Care auftauchen, systematisch durchdacht werden können. Durch die ihr eigene Perspektive und die von ihr gepflegten Forschungstraditionen trägt die Theologie zum anderen zur Phänomenschärfung und Problemdifferenzierung bei. Versteht man die christologische Reflexion als indirekte Anthropologie, so macht sie auf Aspekte aufmerksam, die man sonst vielleicht übersehen würde. Aus theologischer Perspektive erscheint *spiritual pain* als Resonanzphänomen, das nicht mit der Frage persönlicher Schuld kurzgeschlossen werden sollte. Wenn wir Markus, Matthäus und Thomas in der Annahme folgen, dass Jesus am Kreuz in *total pain* gestorben ist, dann ist auch die erlittene Gottesferne, seine *spiritual pain*, Ausdruck einer Gottverbundenheit, die gerade in dieser schmerzlichen Gestalt solidarisiert wirkt.

4 Die Heilung von Ursels Schmerzen

Kehren wir nach den konzeptionellen und theologischen Überlegungen nochmals zurück zu Ursel. Wir erinnern uns an das schwierige Gespräch, das damit endete, dass Ursels Vater die Tübinger Kinderklinik zornig verließ. Die ohnehin schon sehr schwierige Situation erhielt durch diesen Kommunikationsabbruch eine zusätzliche Dramatik. Alle, die im klinischen Bereich tätig sind, kennen solche Situationen. Ursel war nun auch noch in einen Konflikt zwischen väterlicher und ärztlicher Autorität geraten. Dieser Konflikt setzte sich zuhause fort. Dietrich Niethammer erfährt davon einige Tage danach:

„Etwa eine Woche später kam die Mutter mit Ursel in die Sprechstunde. Das Kind war völlig schmerzfrei und sie war wieder so fröhlich, wie wir sie kannten. Ich fragte die Mutter, was denn inzwischen passiert sei. Sie antwortete, ich erinnere mich doch sicher an den Zorn des Vaters, der unser letztes Gespräch beendet hatte. Sie seien nach Hause gefahren und dann seien Tochter und Vater im Bad aufeinander getroffen. Da habe plötzlich Ursel ihren Vater angeschrien, es sei ihm doch völlig egal, dass sie sterben müsse. Da habe er geweint und sie in den Arm genommen und ihr gesagt, dass es das Schlimmste sei, was ihm passieren könne. Und dann waren die Schmerzen verschwunden.“ (Niethammer 2014: 25)

Geschah hier ein Wunder? In gewisser Weise schon. Doch muss man es nicht unbedingt theologisch verstehen. Dass Ursels Schmerzen so plötzlich verschwinden, ist auch in einem areligiösen Deutungshorizont gut nachvollziehbar. Es ist, so kann vermutet werden, die Artikulation ihrer Not, es sind die Tränen des versteinerten Vaters, die Ursel von ihren Schmerzen befreien. Oder etwas poetischer formuliert: In dem Augenblick als ihr Schrei in seinem Herzen Resonanz findet, löst sich die Not. Was ihren Schmerz heilt, ist die palliative Kraft der *compassio*.

Das Ende wirft ein anderes Licht auf die Rolle des Vaters. Nicht nur deswegen, weil er seiner Tochter schließlich die Liebe schenken konnte, die sie für ihren Abschied vom Leben brauchte. Was an Ursel auffiel war zunächst gerade, dass sie trotz Krankheit so fröhlich ist und so wenig Schmerzen hat. Offenbar fühlte sie sich zeitlebens geliebt und geborgen. Während die elterliche Liebe vor und nach der Krise ihre palliative Wirkung entfaltete, löste der emotionale Rückzug und die religiöse Deutung des Vaters bei Ursel vermutlich jenen Schmerz aus, dem wir den Namen „Liebeskummer“ geben. Wie am Kreuz die in Jesus verkörperte Liebe schrie, war es durchkreuzte Liebe, was für Ursel zum Schreien war.

Eine Schmerzheilung ganz ohne medizinische Unterstützung? Nicht ganz: schließlich trug der Arzt ja dazu bei, dass diese Katharsis möglich wurde. Es lohnt sich, einen Augenblick bei seiner spontanen und ungewöhnlichen Intervention zu verweilen. Spiritual Care wird meist assoziiert mit nicht-direktiver, empathischer Gesprächsführung. Auch in der vorliegenden Vignette findet sie sich. Schließlich nimmt der Arzt deutlich wahr, dass dieser Vater seine Tochter liebt und sich um sie sorgt. Er spricht an, was er wahrnimmt, und ermutigt ihn, seine Liebe Ursel gegenüber zum Ausdruck zu bringen. Zugleich scheut sich die Spiritual Care, die uns hier begegnet, nicht davor, heikle Fragen anzusprechen. Wir erinnern uns: Die Aussage des Vaters, das sich abzeichnende Sterben sei offenbar Gottes Wille, in den man sich schicken müsse, wird nicht als eine medizinisch belanglose Information stehen gelassen, sondern aktiv aufgegriffen. Was bewog den Arzt dazu, diese religiöse Deutung in Frage zu stellen? Stand sie im Gegensatz zu seiner eigenen Glaubenshaltung? Ich habe Dietrich Niethammer diese Fragen gestellt und von ihm die folgende Antwort bekommen:

„[Ich habe] wohl deutlich gemacht, dass ich nicht glaube, dass der Herrgott so gezielt im einzelnen Fall handelt. Das ist in der Tat ein Punkt, der immer wieder dazu geführt hat, dass mich Eltern nach meinem Glauben gefragt haben. Ich habe wohl immer gesagt, dass ich mit meinem Glauben immer noch kämpfe und keine klare Antwort erhalten habe. Ich habe aber auch

manchmal gesagt, dass man auf den Herrgott, wenn er nach Meinung der Eltern für den Tod ihres Kindes verantwortlich ist, sicher zornig sein darf. Ein 10-jähriges Mädchen, das wusste, dass es sterben musste, sagte einmal zu mir: ‚Professor, wenn ich da rauf komme (und sie zeigte mit dem Finger nach oben), dann sag ich ihm aber, wie gemein es ist, dass er uns Kinder sterben lässt!‘ Ich habe sie in der Absicht sehr bestätigt, denn gemein finde ich es ja auch.“

Bibliografie

- Bourke J (2014) *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*. Oxford: Oxford University Press
- Gielen J, Bhatnagar S, Chaturvedi SK (2016), Prevalence and Nature of Spiritual Distress Among Palliative Care Patients. *Journal of Religion and Health* [Epub ahead of print]
- Holder-Franz, M (2012) „... das du bis zuletzt leben kannst.“ *Spiritualität und Spiritual Care bei Cicely Saunders*, Zürich: TVZ
- Kipke R (2014) Der Sinn des Lebens und das gute Leben, *Zeitschrift für philosophische Forschung* 68, 180-202
- Mako C, Galek K, Poppito SR (2006) Spiritual Pain among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine* 9:5 1106-1113
- Monod S, Martin E, Spencer B, Rochat E, Büla C (2012) Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatr*. doi: 10.1186/1471-2318-12-13.
- Niethammer D (2014) Gut versorgt im Kinderkrankenhausbetrieb? Interdisziplinäres Arbeiten im Kinderkrankenhaus. *Wege zum Menschen* 66, 19-30.
- Pargament K, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J (2001) Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study. *Arch Intern Med*. 161(15):1881-5
- Peng-Keller (2014) Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs. Begriffs- und spiritualitätsgeschichtliche Erkundungen im Hinblick auf das Selbstverständnis von Spiritual Care, in: *Spiritual Care* 3, 36-47
- Saunders C (2006) *Spiritual Pain*, in: *Selected writings 1958-2004*, hrsg. v. D. Clark, Oxford: Oxford University Press, 317-321
- Sauter G (1982) *Was heißt: nach Sinn fragen?* München: Kaiser Verlag.
- Thomas von Aquin (1956), *Summa theologica III* 16-59. *Des Menschensohnes Leiden und Erhöhung*. Kommentiert von A. Hoffmann. Deutsche Thomas-Ausgabe Bd. 28. Heidelberg/Graz/Wien/Köln: F.H. Kerle/Styria.
- Wager J, Zernikow B (2015) Was ist Schmerz? In: Zernikow B (Hg.), *Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen*, Berlin/Heidelberg: Springer (5. Aufl.), 3-16
- Walter T (2002) Spirituality in palliative care. Opportunity or burden? *Palliative Medicine* 16, 133-139.
- Wirth M (2015) Brompton-Cocktail gegen Sinnschmerz? Anmerkungen zur palliativen Tiefensedierung bei existenzieller Not im Gespräch mit Albert Camus und Emmanuel Lévinas. In: Maio G, Bozzaro C, Eichinger T (Hg.), *Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinethische Implikationen*, Freiburg i.Br./München: Verlag Alber, 312-331
- Yager J (2015) Addressing Patients' Psychic Pain. *Am J Psychiatry* 172:10, 939-943

Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller

Seit 2015 Professor für Spiritual Care an der Universität Zürich. Seelsorger im Kompetenzzentrum Palliative Care, Universitätsspital Zürich. Mitherausgeber der Zeitschrift *Spiritual Care*. Studium der Theologie an den Universitäten Freiburg/Schweiz und Luzern. Promotion 2002, Habilitation 2010 in den Fächern Fundamentaltheologie und Theologie der Spiritualität. Seit 2004 Dozent für Theologie der Spiritualität an der Theologischen Hochschule Chur. 2009-2015 Koordination der SNF-Forschungsprojekte „Vertrauen verstehen“, „Hermeneutik des Vertrauens am Lebensende“ und „Beten als verleblichtes Verstehen“. Exerzitienbegleiter im

Lassalle-Haus und im Geistlichen Zentrum St. Peter im Schwarzwald. Zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich Spiritualität und Spiritual Care.

Prof. Dr. Simon Peng-Keller
Professur für Spiritual Care
Universität Zürich
Kirchgasse 9
8001 Zürich
Tel. ++41 44 634 54 00
simon.peng-keller@theol.uzh.ch
<http://www.theologie.uzh.ch/faecher/spiritual-care.html>