

Birg in deinen Wunden mich

Unterwegs zu einer Spiritualität des Heilens¹

Eckhard Frick, München

Der barmherzige Samariter (Lk 10,30–37). Wo ist Jesus? Wo bin ich?

Wenn wir nach einer christlichen Spiritualität des Heilens fragen, so sind wir unterwegs in den Schluchten zwischen Jerusalem und Jéricho, dort, wo der Wanderer des Gleichnisses unter die Räuber fiel. Angesichts der bedrohlichen Einsamkeit mag er mit dem Verfasser des 121. Psalms gebeten haben: „Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen, woher kommt mir Hilfe?“ Die Hilfe kam ihm nicht von Priester und Levit, sondern von Gott, der ihm in Gestalt eines Ausländers aus Samaria begegnete. Mit dieser Lehrerzählung antwortet Jesus auf die Frage: „Wer ist mein Nächster?“ Das Gleichnis kann uns jedoch auch auf die Mehrdeutigkeit des Heilungswunsches und auf die Grenzen unseres Helfenwollens und Helfenkönness aufmerksam machen. *Der Arzt pflegt und hilft, Gott heilt*: So sagt die Tradition der Medizin. Wenn wir nun weiterfragen, wo Jesus ist, der Heiland schlechthin, und wohin wir uns stellen wollen, wenn wir einem Mitmenschen Heiler und Helfer sein möchten, so werden wir wahrscheinlich antworten: An die Stelle des helfenden Samariters, der das Notwendige tut. Oder wir werden uns mit einigen Schuldgefühlen an Situationen erinnern, in denen wir weggeschaut haben und vorübergangen sind. Die Kirchenväter sahen im hinschauenden und helfenden Samariter das Urbild des Erlösers, der sich liebevoll einer gefallenen Menschheit zuwendet.² Auf einer ersten Deutungsebene unseres Gleichnisses scheint Jesus mich also vor die Alternative zu stellen, entweder

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags, den der Vf. am 6. 7. 1993 in der Katholischen Studentengemeinde Leipzig hielt. Vgl. H. J. M. Nouwen: *Geheilt durch seine Wunden*. Freiburg, Basel, Wien 1987.

² Vgl. H.-J. Sieben: *Exegesis Patrum*. Rom 1983. Gelegentlich findet sich der Typos des verwundeten Heilands: Ps.-Makarios (Hom. 30, 7–9) spricht vom verletzten und erniedrigten Adam, der auf dem Wege nach Jéricho unter die Räuber fiel. Die Wunden Adams, unsere Wunden, könne nur Gott der Herr heilen, der wahre Arzt, der unserwegen große Leiden auf sich genommen hat. Auch Petrus Chrysologus (Hom. 50, 340.1) spricht vom mitleidenden Christus als dem wahren Arzt. Denn ein Arzt, der die Krankheiten nicht trägt, kann nicht heilen; und wer dem Kranken kein Mitkranke geworden ist, kann keine Heilung bringen (*quia medicus, qui non fert infirmitates, curare nescit; et qui non fuerit confirmatus infirmo, non potest conferre sanitatem*).

dem Nächsten zu dienen, indem ich mich mit ihm und mit dem Samariter identifiziere, oder den Verwundeten links liegenzulassen wie Priester und Levit.

In diesem Beitrag möchte ich zeigen, daß dies nicht die einzige Alternative ist, um die es in einer Spiritualität des Heilens geht. Jesus stellt dem Gesetzeslehrer mit seinem Gleichnis eine Gegenfrage: „Wer von diesen Dreien scheint dir der Nächste dessen *geworden*, der unter die Räuberbande gefallen ist“ (V. 36, Übersetzung von F. Stier, Hervorhebung E. F.)? Niemand, nicht einmal der hilfsbedürftige Angehörige desselben Volkes, *ist* mein Nächster, wenn ich ihm nicht durch Mitleiden zum Nächsten *werde*. Nur wenn ich mich selber wandle, *heiler werde*, kann ich *Heiler sein*. Zunächst bin ich dem anderen fremd, durch Begegnung und Entscheidung werde ich ihm zum Nächsten. Ich möchte zeigen, daß unserer bewußter Wunsch nach Heilung und Geheiltwerden eine geistliche Dimension hat, die über das bloße Verschwinden eines Leidenszustandes und über das Hineinwachsen in eine Helferrolle hinausgeht und mit unserer lebensgeschichtlichen Entwicklung zusammenhängt. Ich meine, daß mit der geistlichen Dimension des ‚verwundeten Heilers‘ unbewußte Schichten unserer Motivation berührt werden, auf die eine tiefenpsychologische Betrachtungsweise deutend hinweisen kann. Was Heilung ist, scheint in unserem Alltagsverständnis zunächst klar und eindeutig zu sein. Betrachten wir jedoch näher die biblische und auch die medizinische Auffassung von Heilung, dann wird Heilung vielschichtig, ein mehrdeutiges Zeichen. Wir werden auf den verborgenen Zusammenhang zwischen Verwundung und Verwundbarkeit, Heilung und Heilbarkeit aufmerksam, den bereits die griechische Mythologie kannte. So schreibt Kerényi über den Arzt-Heroen Machaon und seine Söhne:

„Als Krieger und Ärzte in einer Person drücken sie eine Einheit aus. Verwunden und Verwundetsein sind jenes Dunkle, das zum Heilwerden als Voraussetzung gehört, und das den ärztlichen Beruf erst möglich, ja zu einer der Notwendigkeiten der menschlichen Existenz macht. Denn diese Existenz erlaubt unter vielen Auffassungen auch diese: als das Dasein eines verwundenden und verwundbaren, doch auch heilenden Wesens, während das Tier nur verwundend und verwundbar bleibt. Heilbar sind aber nur die Wunden des Menschen, nicht er selbst“.³

³ K. Kerényi: *Der göttliche Arzt. Studien über Asklepios und seine Kultstätten*. Darmstadt 1956, 76.

Eine wichtige Konvergenz in theologischer und medizinischer Anthropologie: Die Wende zum Zeichen

Vom Wunder zum Zeichen

Der Wunderbegriff, wie ihn die Apologetik des 19. Jahrhunderts prägte, diente dem Beweis der Glaubwürdigkeit Jesu und seiner Kirche ebenso wie dem Nachweis der ‚Wirksamkeit‘ von Heiligen in Heiligsprechungsprozessen. ‚Apologetik‘ heißt Verteidigung, Abwehr von Angriffen der naturwissenschaftlich mitgeprägten Um- und Gegenwelt auf die Tradition der Kirche. Der naturwissenschaftlichen Welterklärung stellte man die ‚geschaffene Natur‘ gegenüber. Bezuglich dieser *natura creata* als Norm treten nun gewisse Regelausnahmen, Anomalien auf, die in der religiösen Sprache „Wunder“ heißen und der göttlichen Allmacht zugeschrieben werden. Heilung ist Gabe des souveränen Gottes oder seiner irdischen Agenten an den untergeordneten menschlichen Empfänger, ist Einfluß der Gnade bzw. Übernatur auf den Bereich der Natur.⁴ Aus diesem Grund bilden sich in Lourdes und anderswo Ärztekommisionen, die festzustellen haben, daß ein bestimmter Fall von Heilung (natur-)wissenschaftlich unerklärbar ist. Dieses diagnostische Ausschluß-Urteil gilt innerhalb des herkömmlichen Wunder-Verständnisses als zwar notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die Annahme einer „übernatürlichen“ Heilung: Die Naturwissenschaft als Hilfsdisziplin einer Wissenschaft von der Übernatur.

Unter dem Einfluß der modernen Exegese kam es in unserem Jahrhundert, katholischerseits erst seit dem II. Weltkrieg, zu einem Begriffswandel vom Wunder zum Zeichen: An die Stelle des Schemas von Natur und Übernatur trat die Geschichte Gottes mit uns Menschen. Heilung ist dann nicht mehr Gabe von oben, sondern Beziehung zwischen der um Heilung bittenden Person, Gott und einem oder mehreren Heilenden, die sich selbst innerhalb dieser Beziehung verändern.

Heilung ist ein mehrdeutiges Zeichen, das der Deutung durch die geheilte Person und innerhalb einer Gemeinschaft bedarf. Im Neuen Testament ist Heilung niemals isoliertes Wunder, das den Messiasanspruch Jesu zweifelsfrei beglaubigt. Solchen Erwartungen entzieht sich Jesus immer wieder (z.B. Mk 8, 11–13). Vielmehr stehen alle Heilungen Jesu unter dem Deutungs-Vorbehalt des Kreuzes. Am auffälligsten wird dies in den

⁴ Vgl. E. Pousset: *Les récits de guérison dans les évangiles synoptiques. Essai de lecture et conséquences théologiques*. In: Atelier de théologie du Centre Sèvres (Hg.), *La guérison du corps*. Paris 1992, 95–110.

markinischen Schweigegeboten⁵: Anstatt zur werbenden Verbreitung der Heilungserfahrung aufzurufen oder diese wenigstens zuzulassen, verbietet Jesus immer wieder, von den Heilungen zu sprechen: Als wollte er einem Mißverständnis seiner Zeichen als ‚Wunderheilungen‘ vorbeugen, von denen es in der Umwelt des NT zahlreiche gab. Denn Jesus ist nur vordergründig der machtvolle Wundertäter. Nicht durch seine Macht nach menschlichen Effizienz-Maßstäben, sondern *durch seine Wunden* sind wir geheilt, wie der 1. Petrusbrief (2, 24) in Anspielung auf das vierte deuterojesajatische Gottesknechtslied formuliert (vgl. Jes 53, 5).

Die beschriebene Wende vom Wunder zum Zeichen ist gefährdet, denn die kirchliche Praxis steht immer wieder in der Gefahr, in das alte Wunder-Denken zurückzufallen, in die Dualität von Himmel und Erde. Es gibt z.B. auch heute noch ein Mißverständnis der Krankensalbung als ‚letzter Ölung‘: Das Sakrament der Kirche ist dann nicht Feier der Hoffnung oder Stärkung für Kranke und Sterbende, sondern Zusage von Heilung und Gesundheit gerade dort, wo die Medizin einen Menschen aufgegeben hat und nichts mehr zu tun bleibt, als den Priester zu rufen. Ferner wird Heilung durch das Gebet der Kirche bisweilen in mehr oder weniger unausgesprochener Konkurrenz zu den vielfältigen säkularen Heilungsangeboten unserer Gesellschaft gesehen. In sogenannten „christlichen Therapien“ sollen durch eine Mischung aus Gebetseifer und Versatzstücken unterschiedlicher Psycho-Techniken Heilungserfolge dort erzielt werden, wo ‚weltliches‘ Behandeln und Heilen zu scheitern scheint. Dieser Tendenz, das Heilige für spektakuläre ‚Erfolge‘ zu instrumentalisieren und zu verdinglichen und den Glauben der Kirche in die Nähe esoterischer Therapien zu rücken, ist entgegenzuhalten: Heilung aus der Kraft des Heiligen Geistes kann nur Teilhabe am messianischen Drama sein, an der Geschichte des Heilands aus Nazaret, die in der Wehrlosigkeit des Kreuzes gipfelte.

Von der Kausalität zum Verstehen von Zeichen in Beziehung

Innerhalb der Humanmedizin erleben wir gegenwärtig eine Wende von der Kausal- zur Bedeutungswissenschaft.⁶ Auch in der Medizin gibt es

⁵ Zur Zweideutigkeit der Wunder Jesu vgl. F. J. Steinmetz: *Das Rätsel der Schweige-Geboe*, in: *Damit der Geist komme*. Würzburg 1979, 129–141.

⁶ Diese ‚biosemiotische‘ Wende habe ich an anderer Stelle ausführlicher dargestellt: Wer ist schuld? *Das Problem der Kausalität in Psychiatrie und Psychoanalyse*. Eine Untersuchung zu Martin Heideggers Zollikoner Seminaren. Mit einem Geleitwort von Christian Scharfetter. Hildesheim, Zürich, New York 1993. Vgl. F. Marty: *Modèles pour les rapports âme et corps: des sciences de la cause aux sciences de la signification*, in: *La guérison du corps* (s. Anm. 4) 57–72.

zwar (meist als kollektive Größenidee) die Phantasie der Wunderheilung, mit der Krankheit und Tod bezwungen oder doch wenigstens zurückgedrängt werden. Die weitgehend unbewußte Phantasie der grenzenlosen Machbarkeit befähigt wie jede Größenphantasie das Forschen und Heilen in der Medizin. Entsprechend unerträglich ist die Kränkung der Hilflosigkeit, wenn wir als Ärzte oder als auf Heilung hoffende Patienten an die Grenzen unserer zwar großartigen, aber doch nicht unendlichen Möglichkeiten stoßen. Ich möchte keineswegs bestreiten, daß wir kollektiven Größenphantasien wie jener eines gottähnlichen, die Natur bezwingenden Heilens wirkliche Fortschritte, z.B. im Kampf gegen die Infektionskrankheiten verdanken. Für unser Thema ist mir die Konvergenz beider Entwicklungen wichtig: Apologetik und Wunder-Phantasien gibt es sowohl in der Medizin als auch in Kirche und Theologie, und das *Verstehen von Zeichen in Beziehung* verändert grundlegend unseren wissenschaftlichen Standort und unsere Fähigkeit, in einen heilenden Dialog mit kranken Menschen zu treten. Der kausale Zugang entspricht dem Grundwort Ich-Es Martin Bubers: Nach dem Modell der Physik mache ich den Körper des anderen (und nach demselben Modell auch sein seelisches Erleben und Verhalten) zum Gegenstand meiner wissenschaftlichen Neugier: Ich beschreibe, beobachte und interveniere. Als objektivierender Wissenschaftler abstrahiere ich von der persönlichen Geschichte dieses Menschen, um sein individuelles Leiden in ein überpersönliches Krankheitsbild einzuordnen, in pathogenetische Theorien, mit deren Hilfe ich erkläre, eine Ursachenkette benenne und eine kausale Therapiestrategie entwerfe. Anders im Grundwort Ich-Du: Hier versuche ich, den anderen in seinem unverwechselbaren individuellen Anderssein zu respektieren und zu verstehen. Der andere ist nicht Objekt meiner wissenschaftlichen Erkenntnis, sondern Dialogpartner in gemeinsamer Suche, in gemeinsamem Verstehen von Zeichen. Die heutige Aufgabe für die Medizin und andere Heilberufe scheint mir darin zu bestehen, die Errungenschaften der kausalen Betrachtungsweise mit einem weiteren Verstehen von Krankheits- und Gesundheitszeichen zu verbinden.

Merkmale des neuen Zeichenbegriffs

Zeichen heißt in der Medizin erst einmal ‚Symptom‘ (von gr. *sympítein*, zusammenfallen). Was fällt denn da zusammen? Es ist das Eigene, der vertraute Leib, welcher mit dem Fremden, Krankhaften, Bedrohlichen, Schmerzhaften zusammenfällt, wodurch mir alles unselbstverständlich wird. In unserer ärztlichen Ausbildung bemühen wir uns, Symptome

möglichst genau zu erfassen und präzise, eindeutige Zeichen für bestimmte Funktionsstörungen des Körpers herauszufinden, die wir dann beheben. Wir ‚entschlüsseln‘ einen ‚Text‘, der uns im Idealfall klare Vorgaben darüber macht, wie wir die Maschine Mensch reparieren müssen.

Ich schlage vor⁷, den Zeichenbegriff der Humanmedizin weiter zu fassen: Meßbare, beobachtbare Symptome gehören dazu, aber auch Symbole, worunter ich mehrdeutige Zeichen verstehe, die man nicht entschlüsseln oder in Meßgrößen übersetzen, sondern lediglich innerhalb einer Beziehung verstehen kann. Ich möchte also nicht das kausale Denken als solches abschaffen, dem wir so große Erfolge verdanken. Aber es geht darum, das kausale Denken in ein umfassenderes Verstehen von Zeichen einzubringen. So kommt in Thure von Uexkülls *Situationskreis* die Phantasie als eine den Menschen auszeichnende Bedeutungserteilung und -verwertung in ein kausales Denken. Krankheitssymptome sind ‚psycho-somatische‘ Zeichen, die wir einerseits beobachten, zählen und messen können. Heilung umfaßt jedoch andererseits ein Verstehen der subjektiven und interpersonalen Bedeutungen, die ein kranker Mitmensch seinen Krankheitszeichen und seiner Krankheitsgeschichte *beimäßt*. Wir können z. B. einen stark unter- oder übergewichtigen Menschen wiegen und nach Ausschluß anderer körperlicher Erkrankungen auch statistische Aussagen über sein Gewicht machen. Was seine Magersucht oder Eßstörung jedoch innerhalb seiner Lebensgeschichte bedeutet, haben wir durch die Messung allein nicht verstanden.

Dem inneren Heiler dienen

Auch die Psychoanalyse will nicht die Wirksamkeit bestimmter Formen ärztlichen Handelns bestreiten, sondern den Beziehungsaspekt der Arzt-Patient-Beziehung (als Paradigma jeglicher helfenden Beziehung) in ihren unbewußten Aspekten untersuchen. Warum ist es sinnvoll, mit der Psychoanalyse ein „Unbewußtes“ anzunehmen? 1. Weil wir so die Störungen, Krankheitszeichen, Gefahren und Entwicklungsmöglichkeiten besser verstehen können, die in jeglicher Beziehung liegen können; 2. weil uns aus unserer Tiefe ein Transzendenzbezug und die innere Möglichkeit der Heilung zu Hilfe kommen, über die wir nicht bewußt verfügen können, die uns aber mit der Bewußtwerdung, mit der Rücknahme von Projektion zuwachsen. Was heißt *Bewußtwerdung* und *Projektion*?

⁷ Mit T. von Uexküll und W. Wesiack: *Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns*. München, Wien, Baltimore 1988; Marty (Anm. 6).

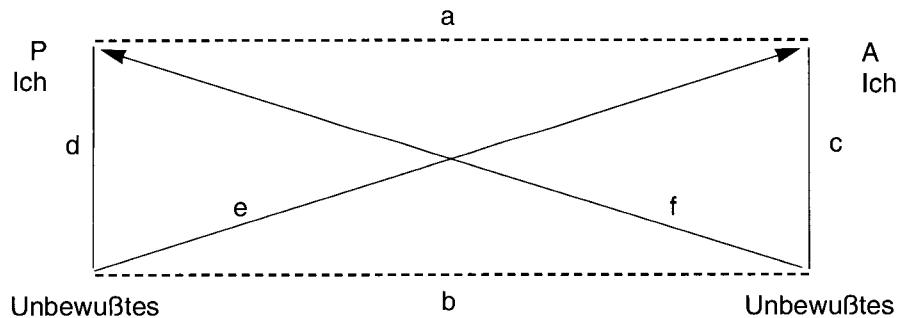
Mit Hilfe der analytischen Psychologie Carl Gustav Jungs lernen wir den projektiven Charakter aller unserer zwischenmenschlichen Beziehungen verstehen: Wir verlagern Eigenes in den anderen (Projektion), z.B. ungelebte Möglichkeiten („Schatten“) oder unbewältigte Verletzungen oder bedrohliche, für das Bewußtsein nicht akzeptable Wünsche. Wir bekämpfen mit dem psychischen ‚Trick‘ der Projektion im Fremden das nicht-integrierbare Eigene, wie es die Bergpredigt in unübertroffener Weise ausdrückt: „Warum siehst du den Splitter im Auge deines Bruders, aber den Balken in deinem Auge bemerkst du nicht?“ (Mt 7,3). Rücknahme von Projektion heißt Ent-fremdung, Wahrnehmung des Fremden in mir selbst, so daß ich mich und den anderen bewußter wahrnehmen kann: „Du Heuchler! Zieh zuerst den Balken aus deinem Auge, dann kannst du versuchen, den Splitter aus dem Auge deines Bruders herauszuziehen“ (Mt 7,5). „Heuchler“ ist ein wertender Begriff, der zeigt, wieviel Zerstörung und wieviel Böses aus der Projektion entstehen *kann* (wobei die Projektion selbst ethisch indifferent ist). Nach Entfernung des eigenen Balkens kann ich *versuchen*, den Splitter aus dem Auge des Mitmenschen herauszuziehen.

Unter dem Eindruck unserer erfolgreichen Medizin ist die körperliche und seelische Ganzheit, die völlige Unversehrtheit und quasi-göttliche Schönheit zum Leitbild von Heilung und Gesundheit geworden. Es gibt zahlreiche Verlängerungen dieses Gesundheits-Kultes bis in kirchliche Gebetsgruppen hinein, welche die Wiederherstellung völliger Gesundheit bzw. das plötzliche Verschwinden von Krankheitssymptomen als Beweis geistgewirkter Heilung deuten. Dabei verlieren wir nur allzu leicht aus dem Auge – wir sehen es im eigenen Auge nicht mehr! –, daß einerseits Heilung ein langwieriger Entwicklungsprozeß ist und daß andererseits auch Behinderung, körperliche Stigmatisierung und bleibende Verwundung eine Grundmöglichkeit unseres Menschseins darstellen. Adolf Guggenbühl-Craig⁸ nennt dieses Urbild des Verwundetseins den ‚Archetyp des Invaliden‘. Wenn wir stark von dem bewußten Leitbild völliger Gesundheit geprägt sind, neigen wir dazu, mit Gesundheit und Ganzheit (bzw. mit Krankheit und Behinderung) moralisierend umzugehen und die eigene Behinderung als ungelebte Möglichkeit abzuwehren: „Die herrschende Idee, daß jedermann so gesund und ganz in Körper und Seele werden oder bleiben sollte wie ein griechischer Gott, das Unwissen um die Tatsache, daß *wir immer auch einen Invaliden in uns tragen*, dieses Unwissen verunmöglicht es uns, mit dem Archetypus des Invaliden zu verkehren, wenn er uns ent-

⁸ A. Guggenbühl-Craig: *Der Archetyp des Invaliden oder: Gegen die Gesundheit – für die Invalidität*. In: *Das Schreckliche. Mythologische Betrachtungen zum Abgrundigen im Menschen*. Zürich 1990, 53–74.

gegentritt. Invalidität heißt übrigens nicht nur Schwäche, ist keineswegs identisch mit ihr. Schwäche ist nur eine Seite der Invalidität, wird aber leider allzu schnell durch den Invaliden oder durch diejenigen, die unter dem Archetyp des Invaliden leben, angenommen“ (70).

Heilung als Bewußtwerdung, als Rücknahme von Projektion, bedeutet auch, die auf andere projizierte und durch das Ideal strahlender Gesundheit abgewehrte eigene Schwäche an mir selbst wahrzunehmen. Heißt, daß beide, die Heilung suchende und die heilende Person, die Grenzen des Heilens akzeptieren. An dieser Stelle meldet sich der Psychoanalyse-Kritiker zu Wort und fragt: „Ist das nicht eine Rationalisierung? Habt ihr jetzt nicht eure eigene Hilflosigkeit und Erfolglosigkeit im Vergleich zu den Erfolgen der (übrigen) Medizin in typisch jungianischer Manier als Archetyp verschleiert?“ Ich antworte: „Es stimmt, daß auch Psychotherapeuten in der Gefahr sind, durch Rationalisierungen von ihren Mißerfolgen abzulenken. Und auch in der Analyse müssen wir uns um Bewußtwerdung durch Rücknahme von Projektion bemühen. Wir versuchen, so gut es uns möglich ist, die eigenen Größenphantasien aufzuarbeiten und unsere Grenzen zu akzeptieren. Bewußtwerdung ist auch der Versuch der Heilung durch das Spüren der eigenen Wunden und die Freisetzung des inneren Heilers beim anderen. Beide Aspekte spielen sowohl in der Arzt-Patient-Beziehung als auch in anderen helfenden Beziehungen eine große Rolle.“



Zum Modell der heilenden Beziehung

Wir wollen uns jetzt Jungs Modell der Übertragung und Gegenübertragung anschauen: Die psychoanalytische Beziehung wird uns als Beispiel für die heilende Beziehung im allgemeinen dienen.⁹

⁹ Vgl. M. Jacoby: *Übertragung und Beziehung in der Jungschen Praxis*. Olten, Freiburg 1993.

Zwischen zwei Personen besteht immer eine bewußte Ich-Du-Beziehung (a), die von beiden frei gestaltet werden kann. Im Fall der Analyse ist einer „Patient“ (P), der andere „Arzt“ bzw. „Analytiker“ (A)¹⁰, die Beziehung ist also schon nicht mehr symmetrisch, weil der eine kommt, um seine Krankheitssymptome (körperliche oder seelische) loszuwerden und insgesamt besser mit sich und seiner Umwelt zurechtzukommen, während der andere eine spezialisierte Dienstleistung anbietet. Trotz dieses Interaktionsgefälles besteht aber zwischen beiden ein klares Arbeitsbündnis, wie es in jeder Dienstleistung zwischen erwachsenen Vertragspartnern vorkommt: Stundenfrequenz einschließlich Ausfalls- und Urlaubsregelung, Honorar, Einigung über die Art der angebotenen Dienstleistung usw. Auf dieser bewußten Beziehungsebene prüfe ich als Patient Informationen über die Kompetenz des Therapeuten, ich lasse mich informieren und überlege mir, ob ich mich dem anderen wirklich anvertrauen möchte. Auf dieser Ebene fragt Jesus Bartimäus: „Was soll ich für dich tun?“ (Mk 10,51). Jesus achtet den bewußten Heilungswunsch, auch wenn sich die Bitte selbst durch die heilende Beziehung wandeln wird.

Schon vor Beginn des Gesprächs besteht zwischen Arzt und Patient eine Kommunikation der beiden Unbewußten (b), eine vorsprachliche heimliche Identität, in der die Grenzen der beiden Ichs verschwimmen. Für das Verstehen hängt enorm viel von diesem unbewußten Mitschwingen beider Partner ab. Beide werden sich in der Therapie verändern. Mit Jung können wir sagen, daß sich der Archetyp des großen Heilers konstellierte, also eine überpersönliche, von uralten Menschheitserfahrungen mitgeprägte Beziehung, eine angeborene mögliche Verhaltensform des Menschen. Wie werden beide damit umgehen? Der Patient erlebt am Arzt die Sehnsucht nach Heilung und Ganzheit. Der Arzt ist für ihn nicht nur der konkrete Träger beruflicher Kompetenz, sondern *der Heiler*, in den er seine Hoffnung setzt. Diese große Erwartung, die beim Aufsuchen eines Arztes, Therapeuten, Heilers usw. wachgerufen wird, kann man als Urbild, als Archetyp bezeichnen. Dies bringen auch die Menschen zum Ausdruck, die von Jesus Heilung erwarten. Doch Heilung ist etwas anderes als die Erfüllung solcher Heilungserwartungen; sie schließt immer Bewußtwerdung, Verwandlung zweier Menschen ein, des Heilenden ebenso wie des Geheilten. So spürt Jesus im Augenblick der Heilung einer kranken Frau, die sein Gewand berührt hatte, daß eine Kraft von ihm aus-

¹⁰ Der Einfachheit halber setze ich für „A“ (Therapeutin oder Therapeut) „Arzt“, „P“ stehe für „Patient(in)“, Rat- und Hilfesuchende usw.

strömte (Mk 5,30). Ereignet sich keine Bewußtwerdung und Wandlung, so können spontane („Wunder“-) Heilungen zwar eindrucksvoll sein, auch wenn sie nur flüchtige Besserung bringen. Meistens verbirgt sich hinter solchen Übertragungs-Heilungen jedoch eine unbewußte Abhängigkeit zwischen Heiler und Geheiltem und eine gemeinsame Verleugnung der für ein Beziehungsgeschehen notwendigen *Zeit*: Beide wollen nicht wahrhaben, daß ein therapeutischer Prozeß mühselig wie eine Bergbesteigung sein kann und wie jede dauerhafte Erfahrung Geduld braucht.¹¹

Worin besteht nun konkret der therapeutische Prozeß? Arzt und Patient bilden ein archetypisches Paar, jeder von ihnen trägt die beiden Pole des Heiler-Patient-Archetyps in sich: Der Kranke ist *auch* Arzt, auf seinen inneren Heiler angewiesen, der die Heilung will oder vielleicht noch nicht will; der Arzt ist *auch* Kranker, insofern er verwundet und machtlos ist und nur aus dieser Schwäche heraus seinem Patienten dienen kann. Für gewöhnlich kommt es zu Beginn jeder Therapie zu einer *Spaltung des Archetyps*: Der Kranke ist *nur* Patient, der sich ganz auf Ärzte, Schwestern oder Krankenhaus verläßt, von denen er passiv die Heilung erwartet. Gleichzeitig ist der Heiler *nur* Arzt ohne Wunden, der sich als Gesunder einem kranken Mitmenschen zuwendet. Die Spaltung des Archetyps steht der Heilung, der Mobilisierung des inneren Heilers entgegen. Durch unsere ärztliche Macht und Fähigkeit wird sie nur scheinbar überwunden. Erst die bewußte Annahme der *Verwundung* des Arztes, die in der Person Jesu am deutlichsten wird, ermöglicht Entwicklung, ohne diese zu erzwingen:

„Jesus Christus nun wird verwundet und trägt die Sünden der Menschen, Er selbst leidet an Sünde und Tod. Er heilt die Welt von Sünde und Tod, doch er selbst trägt alle Sünde und hat am Kreuz zu sterben. Und Jesus Christus hat keinerlei Macht. Er weigerte sich, je Macht zu brauchen, nur sein Vater, Gott, wird als mächtig anerkannt. So ist er der ‚verwundete Heiler‘ im höchsten Sinne. Durch den Kreuzestod hat Christus die Welt geheilt von Sünde und Tod, dadurch, daß er beide auf sich nahm, und nicht durch Ausweichen und nicht dadurch, daß er sich distanzierte. Im Vergleich zu ihm ist der Arzt nur ein kleiner Zwerg, der sich in den Kampf zwischen Leben und Tod, Krankheit und Gesundheit wirft. Aber der Arzt kann nur dann kreativ arbeiten, wenn er sich wieder daran erinnert, daß er mit all seinem Wissen und seiner Technik letztlich immer wieder bestrebt sein muß, den heilenden Faktor im Patienten zu konstellieren, da er ohne diesen nichts erreichen kann. Er kann diesen heilenden Faktor nur wirklich aktivieren, wenn er selber die Krankheit als existentielle Möglichkeit in sich

¹¹ Dies läßt sich z. B. gut an Joh 9 zeigen: Der Blindgeborene ist erst geheilt, nachdem er sich von den religiösen Autoritäten und von seinen Eltern gelöst und sich in freier Entscheidung Jesus zugewandt hat.

selber trägt. Er ist weniger wirksam, wenn er versucht, die beiden Pole des Archetyps durch kleinliche Macht zu vereinigen. Aber er ist immerhin noch wirkungsvoller, als wenn er sich überhaupt nicht um die Spaltung im Archetyp kümmert oder dieser ihm überhaupt nichts bedeutet“¹².

Vom Arzt muß verlangt werden, daß er in der Lehranalyse mit seiner eigenen Tiefe in Kontakt gekommen ist, daß er nicht bloß Theorien gelernt hat, sondern eigene Wunden und Schmerzen spürt. Sonst besteht die Gefahr, daß er zum Guru oder zum allmächtigen Heiler wird und damit die Entwicklungsmöglichkeiten und den „inneren Heiler“ des Patienten abblockt. In ähnlicher Weise erwarten wir auch von Frauen und Männern, die Exerzitien ‚geben‘, d. h. begleiten wollen, daß sie diese zuvor ‚gemacht‘ haben, also über eine ausreichende Selbsterfahrung mit dem verfügen, was sie da weitergeben wollen.¹³

Auch der Patient hat mit seinem Unbewußten wenig oder keinen Kontakt (d). Er ist verstrickt in Gefühle, Symptome, Klischees, hat keinen Zugang zu den eigenen Symbolen, auch nicht zu seinen Heilungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Er ist klein und mickrig gegenüber dem Arzt und kann erst wachsen, wenn (c) der Arzt die eigenen Wunden spürt. Beides, das Entdecken des ‚inneren Heilers‘ auf Seiten der hilfesuchenden und das Entdecken der eigenen Verwundungen auf Seiten der helfenden Person, wächst miteinander. In gewisser Weise können wir sagen, daß sich die Heiler-Phantasien des Helfers und die Entwicklung des Hilfesuchenden umgekehrt proportional verhalten: In dem Maß, in dem ich mich als Heiler zurücknehme, kann sich der andere entwickeln, d. h. bewußter und offener gegenüber dem eigenen Unbewußten werden. Auch hier gilt das Wort des Täufers: „Er muß wachsen, ich aber muß kleiner werden“ (Joh 3,30).

Unter *Übertragung* (e) versteht man die Verknüpfung bedeutsamer früherer Beziehungserfahrungen mit der aktuellen Therapiesituation: Der Patient nimmt z. B. sein Gegenüber gefühlsmäßig und unwillkürlich wie Mutter, Vater oder Geschwister wahr; er „projiziert“ eigene unbewußte Anteile auf den Arzt. In der Analyse wird die Übertragung sogar gefördert, weil der Arzt auf diese Weise zusätzlich zur Traumdeutung das Unbewußte des Patienten kennenlernen kann. Übertragung ist (in der Be-

¹² A. Guggenbühl-Craig: *Macht als Gefahr beim Helfer* (Psychologische Praxis, Bd. 45). Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1971, 69.

¹³ L. Beirnaert: *Weitergabe von Erfahrung? Psychoanalytische Überlegungen*, in: *Geist und Leben* 62 (1989) 246–260.

grifflichkeit Martin Bubers ausgedrückt) keine Ich-Du-, sondern eine Ich-Es-Beziehung: Fremdes, Übertriebenes wird an den Arzt herangetragen, etwa verschüttete Erfahrungen mit den frühen Bezugspersonen.

Als Freud die „Gegenübertragung“ (f) entdeckte, hielt er sie zunächst für ein störendes Element der analytischen Beziehung: In der Tat ist es fatal, wenn der Arzt eigene unbewußte Inhalte auf den Patienten projiziert, ihm die eigene Welt- und Selbstsicht überstülpt, ohne es zu merken. Es würde letztlich nicht der Heilung des anderen dienen, wenn ich auf dessen Heilungs-Wünsche mit eigenen Größenphantasien reagierte. Andererseits ist auch die eigene Gegenübertragung ein wichtiges Instrument für den Arzt: Entweder, indem sie eine echte Empathie, ein gutes Mitschwingen mit den Gefühlen des Patienten ermöglicht oder vielleicht auch heftige Reaktionen, die der Patient projektiv bei ihm „untergebracht“ hat und selber noch gar nicht spüren kann. Therapeutisches Ziel ist es dann, dem Patienten einen Zugang zu diesen projizierten Inhalten zu eröffnen. Der Arzt wird zum Anwalt des Unbewußten.

Jesus – der verwundete Arzt

Wir wollen nun die eingangs gestellte Frage wieder aufgreifen: Wo sehen wir Jesus *innerhalb* des Gleichnisses vom Samariter (also nicht nur innerhalb der biblischen Rahmenerzählung)? Mit welchen Jesus-Aspekten können wir uns identifizieren, wenn wir aus einer christlichen Spiritualität des Heilens leben? Hier kann uns die folgende messianische Legende helfen¹⁴:

*Rabbi Josua Ben Levi trifft den Propheten Elija.
Er fragt den Elija: Wann kommt der Messias?
Elija: Geh hin und frage ihn selbst!
Josua: Wo finde ich ihn denn?
Elija: Er sitzt am Tor der Stadt!
Josua: Woran soll ich ihn erkennen?
Elija: Er sitzt unter den Armen, mit Wunden bedeckt. Die anderen binden ihre Wunden alle zugleich auf und nachher verbinden sie sie wieder. Er aber bindet immer nur eine Wunde auf und verbindet sie anschließend sofort, denn er sagt sich: Vielleicht werde ich gebraucht! Ich muß immer bereit sein, damit ich keinen Augenblick Zeit verliere!*

¹⁴ Zit. in: R. Zerfaß: *Menschliche Seelsorge*. Für eine Spiritualität von Priestern und Laien im Gemeindedienst. Freiburg, Basel, Wien 1985, 100–106.

iDentro de tus llagas escóndeme! – birg in deinen Wunden mich, so läßt Ignatius von Loyola seine Exerzitanten mit dem alten Gebet des ‚Anima Christi‘ beten. Es kann auch zum Gebet der helfenden Person werden, die sich in den Dienst der Heilung stellen will. Wer in der Nachfolge Jesu helfen will, wird den Mut brauchen, die Nähe des kreuztragenden Herrn zu suchen. Wie der gläubig werdende Thomas (Joh 20,28) wird er sich durch den Kontakt mit den Wunden des Auferstandenen bekehren. Denn anderen bergende Nähe, Zuflucht zu geben, heißt: selber geborgen zu sein, die eigenen Wunden zu spüren und sie doch nicht alle gleichzeitig aufzubinden oder den anderen, der kaum die eigenen Wunden aushalten kann, mit meinen zu belasten. Deshalb muß der ‚verwundete Heiler‘ auch nicht von seinen Wunden sprechen oder gar den anderen mit den eigenen Klagen zusätzlich beschweren. Es genügt, daß er sie annimmt, um die Heilungskräfte des anderen freizusetzen.

Birg in deinen Wunden mich! Mit Hilfe von Bions Modell des „Container – Contained“¹⁵ läßt sich die therapeutische Grundhaltung konkretisieren, die sowohl das Halten und Bergen als auch das Gehalten- und Geborgensein meint. Das Wortpaar „Container – Contained“ charakterisiert eine haltende Beziehung nach dem Modell der Mutter-Kind-Beziehung, einen gemeinsamen Modus des Erkennens und vor allem der mentalen Bearbeitung, der Entgiftung oder Verdauung zerstörerischer Inhalte. Das Leiden an fehlendem Ganzsein, an der eigenen seelischen oder körperlichen Beschädigung, vielleicht an unheilbaren Verletzungen muß dann nicht mehr im Sinne eines einseitigen Gesundheits- und Stärke-Ideals ‚beseitigt‘ werden. Das Leiden, wird es in einer heilenden Beziehung angenommen, kann sogar zu einem bedeutsamen psychischen Symbol werden, das Entwicklung ermöglicht. Wenn seelisches Vollständigsein ein Therapieziel ist, dann besteht sie in der Annahme von Verwundung *und* von Heilung als den beiden Seiten der einen psychischen Wirklichkeit, des Selbst- und Körperfildes. Mein eigenes Containing als Helfer, meine Fähigkeit zum therapeutischen Bemuttern, setzt voraus, daß ich selber in einem ‚Container‘ ‚aufgehoben‘ bin, so daß ich meinen Platz im messianischen Drama finde, entweder im Rahmen-Dialog zwischen Rabbi Josua und Elija oder in der Begegnung mit dem Messias und den Armen oder sogar in der Übernahme der Persona des Messias selbst.

Rabbi Josua, das ist der Theologe, der sich bei der Tradition *über* den Messias erkundigt und in dessen abstrakter Eschatologie der menschgewordene Messias nicht vorkommt bzw. nicht identifizierbar ist. Die di-

¹⁵ S. Lazar, A. Ross: „Container – Contained“ und die helfende Beziehung, in: M. Ermann (Hrsg.): *Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse*. Göttingen 1993, 68–91.

rekte Begegnung mit dem Messias, der unter den Armen sitzt und *jetzt* deren Wunden heilt, scheint ihm kaum zu gelingen. Er fühlt sich selbst nicht aufgehoben in den Wunden des Messias. Er wartet auf das Kommen eines wirkmächtigen, kraftvollen Messias, der alle Schwäche überwindet. Er versteht nicht, daß auch er einer von den verwundeten Armen ist, daß er die Beziehung zum Messias nicht aus einer Position der Stärke heraus aufnehmen kann. Denn das Spüren der eigenen Wunden ‚gelingt‘ weder aufgrund einer falschverstandenen Wehleidigkeit noch aufgrund eigener Begabungen. Jesus stellt mich nicht nur vor die Alternative, entweder dem Nächsten zu dienen oder aus empfindungsloser Stärke den Verwundeten links liegen zu lassen. Er erzählt mir das Gleichnis auch, um mir Samariter *und* Verwundeten als zwei Seiten meiner selbst vor Augen zu stellen. So will die Geschichte auch sagen: Verwechsle nicht deine eigenen Fähigkeiten oder deine Ausstrahlung mit dem messianischen Geheimnis Jesu! Vergiß über dem Auf- und Zuwickeln der Verbände nicht, daß der Messias durch die eigene Schwäche und Verwundung heilt, nicht durch ein besonders perfektes Verbandssystem! Er ist ja ein verwundeter Heiland, kein Heiler nach unseren Vorstellungen von Erfolg und Effizienz.

Als Rabbi Josua zum Messias kam, sagte er zu ihm: Der Friede sei mit dir, mein Meister und Lehrer!

Der Messias antwortete: Der Friede sei auch mit dir, Sohn des Levi!

Jener fragte: Wann kommst du?

Er antwortete: Heute. Rabbi Josua kehrte zu Elija zurück, der fragte: Was hat er dir gesagt?

Eigentlich hat er mich belogen, denn er hat gesagt:

,Heute komme ich‘, und ist nicht gekommen.

Elija sprach: Das hier hat er dir gesagt:

,Würdet ihr doch heute auf seine Stimme hören‘.