

Seelsorge bei Seelenfinsternis

Charakteristika von Seelenfinsternis aus der Perspektive geistlicher Begleiterinnen und Begleiter

Massive Schuld- und Versagensgefühle.

Eindruck, Strafe (auch Gottes) verdient zu haben.

Körperlich spürbares Gefühl von Enge, die korrespondiert mit dem Begriff der Angst, lateinisch: angustiae = Enge.

Erleben von Haltlosigkeit, Hilflosigkeit, Bodenlosigkeit, Ohnmacht und Isolation, gleichsam “vom Leben abgeschnitten”.

Eindrücke von Passivität und Lustlosigkeit, Antriebshemmungen.

Fühl- und Leblosigkeit. Wird das Empfinden von Wut und Trauer möglich, werden diese Gefühle als “Verbesserung” des Zustandes erlebt. Allerdings entsteht damit die Gefahr, dass Aggressivität sich zunächst selbstzerstörerisch gegen die eigene Person richtet, bevor sie sich nach außen wendet.

Dunkle Einfärbung bzw. Entfärbung von eigentlich hellen bzw. bunten Szenen der Vergangenheit.

Neigung zur Selbstaufgabe.

Suizidphantasien.

Zwiespalt -
zwischen starkem Beziehungswunsch und der Unfähigkeit, Beziehungsangebote anzunehmen,
zwischen Sehnsucht nach Verständnis, nach jemandem, der mitgeht, und dem Eindruck, selbst keinen Schritt gehen zu können,
zwischen Innen (Seelenfinsternis) und Außen (“Funktionieren”),
zwischen Manie und Depression.

Fixierungen - sowohl im Blick als auch im Denken (“Gedankenketten”).

Starrheit, Stummheit.

Psychosomatische Phänomene und Schlafstörungen.

Familien-”Traditionen” von Seelenfinsternis, wenn deprimierende Kommunikationsmuster von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden.

Seelenfinsternis wird von religiösen Menschen zugleich auch als Gottesferne, als Gottesfinsternis erlebt.

Charakteristika von Seelsorge bei Seelenfinsternis aus der Perspektive geistlicher Begleiterinnen und Begleiter

Dasein für mein Gegenüber und Versuch, mein Gegenüber so sein zu lassen - trotz allem.

Akzeptanz meines Gegenübers -
dabei ist aber zu unterscheiden zwischen Annehmen ("dass es nun mal so ist") und Gutheißen.

Kunst des aktiven Zuhörens

Verstehen eines Menschen in seiner Welt, in der er sich zunächst selbst nicht versteht.

Verbalisierung von Nonverbalem, so dass das Gegenüber die Chance bekommt, dieses nonverbale Verhalten zu korrigieren.

Aushalten eigener Ohnmacht im Umgang mit Menschen in Seelenfinsternis

Verzicht auf offensive Selbstverteidigung, wenn ich zur Zielscheibe von Aggressionen werde - insbesondere wenn ich darin einen Schritt wahrnehme, der aus der Fühllosigkeit und Autoaggression herauszuführen vermag.

Wahrnehmung und Würdigung unterschiedlicher Realitäten und subjektiver Welten: der Begleitete "hat Recht", denn er erlebt die Welt so, auch wenn sie von außen sich ganz anders darstellt. Frucht- und endlose Kämpfe über das Wirklichkeitserleben vermeiden.

Keine guten Rat-Schläge, kein Rezept.

Vorsichtiger Umgang mit Gebet: Kein "Zu-beten", das das Gegenüber nicht würdigt.

Zugleich Gebet als Ressource innerhalb und außerhalb der Seelsorgegespräche im Blick behalten.

Der Begleiter sollte am Glauben (mit theologischer Qualität) an sein Gegenüber, auch an dessen Ressourcen, die biographisch bereits zur Bewältigung anderer Krisen beitrugen, unbedingt festhalten.

Bilder benutzen, die sprechen können und zugleich Distanz zulassen

"Du gehörst in Behandlung" als Anerkennung der Schwere des Leidens - nicht aber "Du bist depressiv" - eine Aussage, die wie ein psychosoziales Todesurteil wirken kann

Frage nach sekundärem Krankheitsgewinn: Was gewinnt mein Gegenüber, wenn er oder sie in seiner oder ihrer misslichen Lage verharrt?

“Willst du gesund werden?”

Benennung eigener Grenzen (Raum, Zeit, überhaupt: menschliches Vermögen), etwa bei Terminvereinbarungen.

Austausch mit Dritten im Rahmen kollegialer Supervision/Intervision gehört unbedingt zur Professionalität im Umgang mit Depressiven.

Seelsorge bei Seelenfinsternis

“... ich glaubte, Strafe, selbst ewige Strafe, verdient zu haben, und ich wußte sehr genau, für welche Vergehen und Unterlassungen. Der Glaube, in der Hölle zu sein, paßt in den Rahmen der Depression. Aber meist ordnete ich die Dinge so: Es gehört zu den Höllenqualen, in manchen Augenblicken zu glauben, daß du nicht in der Hölle bist. Auch dieser Gedanke ist ein Teil der Hölle. Es ist Gott, der dich das glauben läßt. Er kann, so argumentierte ich, zulassen, daß Teufel dir die Eingeweide aus dem Leibe reißen, und doch dafür sorgen, daß du daran nicht stirbst. Aber Er kann die Hölle auch erst recht zur Hölle machen, indem er dich glauben läßt, du seist nicht in der Hölle. Wo du dann wirklich bist, das wirst du jeweils aufs neue erfahren.” (-1-)

Der Psychiater Piet C. Kuiper ließ sich dazu ermutigen, seine eigenen heillosen Erfahrungen höllischer Depression im nachhinein unter dem Titel "Seelenfinsternis" in Worte zu fassen, von denen ich einleitend einige habe anklingen lassen. Solche Seelenfinsternis umfaßt vielfältige Weisen menschlichen Leidens, die heute vor allem als depressive Erkrankungen in Erscheinung treten. Diese grassieren in erschreckendem Ausmaß - und häufig mit tödlichem Ausgang durch Suizid. Dieser Befund trifft sich nicht nur mit meiner eigenen Erfahrung in pastoralpsychologischer Praxis und Supervision; einhellige Bestätigung findet er auch unter vielen Gemeindemitgliedern, Priestern und Diakonen, anderen haupt- und ehrenamtlich Engagierten der Kirchen, geistlichen Begleiterinnen und Begleitern sowie unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beratungsstellen in kirchlicher Trägerschaft, die bei verschiedenen Anlässen darüber Klage führen, wie hilflos und ohnmächtig sie sich im Kontakt mit depressiv kranken Menschen sowie im Umgang mit der Macht und der Wucht dieses Leidens oftmals fühlen.

Zunächst möchte ich das Stimmungsbild solcher Seelenfinsternis weiter ausmalen und den folgenden Fragen nachgehen:

- Wie lassen sich Möglichkeiten der Begleitung von Menschen in Seelenfinsternis skizzieren? Was vermögen Lichttherapie und Psychotherapie dagegen auszurichten?
- Wie verhalten sich Psychotherapie und Seelsorge zueinander? Läßt sich ein Mehrwert der Seelsorge ausmachen?
- Welche Chancen liegen schließlich in einer Seelsorge bei Seelenfinsternis?

1 Seelenfinsternis - ein Stimmungsbild

Zu den Erfahrungen von Seelenfinsternis, die für Menschen in depressiven Anfechtungen ganz typisch sind, zählen Gefühle der Schuld angesichts bestimmter Versäumnisse und Vergehen in der Vergangenheit, aber auch eine übermächtige Angst vor der Zukunft. Leben wird aufgeschoben, gelebte und erlebte Zeit klaffen auseinander: "Ich saß in einer Ecke und schaute auf die Uhr, nach einiger Zeit noch einmal. Zweieinhalb Minuten waren vergangen, während es nach meiner Schätzung eine Stunde hätte sein müssen. ... Den Stillstand der Zeit habe ich als eines der quälendsten Symptome meiner Krankheit erfahren."

Nicht allein das Zeiterleben, auch das Raumerleben erlangt in einer Depression ein ganz eigenes Gepräge: Leere, Völle, Alldruck, de-primierende, nieder-drückende Schwere rücken das Telefon, das zum Greifen nahe Wasserglas, die in wenigen Schritten erreichbare Küche in unendliche Ferne.

Typische Körperwahrnehmungen sind das "Helmgefühl" über dem Kopf mit Druck auf den Schläfen, überhaupt Schwere-, Spannungs- und Druckgefühle. Der Leib eines Menschen trägt seine Existenz, verkommt in der Depression aber zum lastenden Leib, und seine Welt schrumpft zu einem lästigen und aufdringlichen Ganzen zusammen, das nicht mehr an einen Menschen, "wie er leibt und lebt", denken läßt, sondern an einen leblosen Körper. Dieses Erleben kann zur völligen Entleibung, zum Suizid führen.

All dies sind Phänomene, die oft gerade dann zutage treten, wenn die Geschäftigkeit des Alltags zurücktritt, etwa während der Urlaubszeit. Es scheint so, als gönne sich ein deprimierter Mensch seine freie Zeit nicht, als fühle er sich gerade dann am wohlsten, wenn er leiden muß.

Vielleicht sind es aber die im Urlaub wegfallende Struktur und die fehlende Betriebsamkeit des Alltags, die dazu führen, daß eine ansonsten verdeckte finstere Grundstimmung den ganzen leeren Raum einnimmt, bestimmt, verstimmt.

Dabei lassen sich Stimmungen klar abgrenzen gegen Gefühle. Ein Gefühl richtet sich auf jemanden oder etwas, etwa Freude über Interesse an diesem Thema, Zuneigung zu oder Abneigung gegen einen Menschen. Eine Stimmung aber bekundet, wie einem gleichsam im ganzen zumute ist. Auf dem Boden einer Stimmung sind immer nur bestimmte, eben von dieser Stimmung gestimmte Gefühle möglich: Wem im ganzen bedrückt zumute ist, der kann sich über nichts so recht freuen. Stimmungen lassen sich also nicht als bloße Begleiterscheinungen menschlicher Wahrnehmung abtun, vielmehr erschließen sie menschliches In-der-Welt-sein als Ganzes. Unsere Stimmung kann bewirken, daß uns die ganze Welt finster vorkommt - der oft belächelte Weltschmerz drückt dies treffend aus -, sie kann aber auch bewirken, daß einer ausruft: "Ich könnte die ganze Welt umarmen!" Was auch immer Menschen wahrnehmen, nehmen sie in einer bestimmten Stimmung wahr.

Auch Schwermut richtet sich auf kein konkretes Ereignis, ist gleichsam grundlos und unterscheidet sich dadurch von allem begründeten Leid, wie der darin erfahrene dänische Theologe und Philosoph Søren Kierkegaard schreibt: "Es ist etwas Unerklärliches in der Schwermut. Wer Kummer und Sorge hat, weiß, was ihm Kummer und Sorge verursacht. Fragt man den Schwermütligen, was ihn so schermütlig mache, was so schwer auf ihm laste, so wird er antworten: das weiß ich nicht, das kann ich nicht sagen. Das macht den Schwermütligen immer so unendlich schermütlig. Seine Antwort ist übrigens ganz richtig; denn sobald er sich in seiner Schwermut versteht, ist sie gehoben, während der Kummer mit der Erkenntnis seiner Ursache nicht gehoben ist."

Die düstere Weise, Welt zu erschließen, taucht auch zwischenmenschliche Beziehungen in ein negatives Licht. Umgang mit anderen Menschen ist primär von Sorge und Verantwortlichkeit geprägt, kaum aber von gemeinsamer Freude.

Diese Schwere, diese Last lässt menschliche Aktivität erlahmen, bringt Konzentrationsstörungen oder gar völlige Handlungsunfähigkeit mit sich, führt also zu weiteren Belastungen der Stimmungslage. Diese wiederum steigert die Selbstabwertung bis zum Selbsthaß und ist mit massiven Schuldgefühlen verknüpft: Erfahrungen der Niedergeschlagenheit, der Erschöpfung, der Antriebs-losigkeit, der Hilf-losigkeit, der Schlaf-losigkeit, der Appetit-losigkeit, der Lust-losigkeit, der Nutz-losigkeit, der Sinn-losigkeit, der Hoffnungs-losigkeit, all diese "Losigkeiten" verdichten sich immer mehr. Die Kluft zwischen diesen Erfahrungen und den eigenen Idealbildern wird tiefer und tiefer, denn gerade das Idealbild eines depressiv erkrankten Menschen zeichnet sich durch großen Perfektionismus, hohe Leistungsansprüche und starke Wünsche, ja Sehnsucht nach Respekt und Liebe aus. Auf dem Weg in eine Depression finden sich oft lange Strecken von enttäuschten Bemühungen um Annahme und Liebe durch bedeutsame Bezugspersonen, manchmal auch zwiespältige Äußerungen der Eltern, die ihr Kind zu guten Leistungen ermuntern und insgeheim doch mit ihm rivalisieren, etwa so: "Du sollst ganz tüchtig sein, darfst aber nie besser werden als ich."

Die darin zum Ausdruck kommende Haltung vereint zwei Momente, die gar nicht miteinander vereinbar sind: "Du sollst ganz tüchtig sein" formuliert einen Ansporn, zielt auf Erfolge und strahlendes Rampenlicht. "Du darfst nie besser werden als ich" steht auf der Schattenseite, bremst den so Angesprochenen, die so Angesprochene ab. Eine solche Verknüpfung einander entgegengesetzter Momente, solches "Fahren mit angezogener Handbremse" kostet alle menschliche Energie, lässt erfahren, wie diese Energie gleichsam versickert im Graben zwischen den lichtvollen Idealen und dem realen finsternen Erleben.

Welche Möglichkeiten helfen dabei, Licht ins Dunkel oder das Dunkel ans Licht zu bringen?

2 **Lichttherapie in dunklen Zeiten ...**

Je größer die Finsternis, um so mehr Bedarf an Licht - so "einleuchtend" diese Strategie klingen mag, so wenig hilfreich ist sie. In einem therapeutischen Prozeß kommt es darauf an, keine invasive "Lichttherapie" zu starten, die einem depressiven Menschen gänzlich unwirklich vorkäme, sondern Licht in verträglichen Dosen anzubieten (schon der Gefahr eines Sonnenbrands wegen).

Biologische Prozesse zeigen eine stabile Rhythmität allen Lebens. Herzschlag, Atmung, das Wechselspiel von Aktivität und Ruhe sind Beispiele rhythmischer Phänomene. Diese Zyklen in ihrem Ablauf, im Fluß der Zeit zu beschreiben, ist Aufgabe der Chronobiologie. Eine weitere Absicht liegt darin, mögliche Störungen solcher Abläufe und deren Veränderbarkeit zu erfassen. Die chronobiologische Forschung im Fachgebiet der Psychiatrie richtet ihre besondere Aufmerksamkeit auf depressive Krankheitsbilder, die möglicherweise dem Modell eines gestörten Rhythmus entsprechen.

Dabei scheint Licht biologische Rhythmen zu koordinieren. Eine Form der Depression ist die saisonale Erkrankung, in erster Linie die sogenannte Winterdepression. Hier empfiehlt sich Untersuchungen zufolge eine Lichtbehandlung am Morgen, die bei hellem weißem Licht etwa

zwei Stunden anhält. Intensives Licht wirkt auf Menschen mit jahreszeitlich bedingten depressiven Krankheitsschüben antriebssteigernd. Licht aktiviert den menschlichen Organismus und versetzt ihn in die Lage, eine potentiell krankmachende, eine kränkende Situation zu bewältigen, ohne darauf psychopathologisch auffällig zu reagieren.

Neben zeitlichen lassen sich auch räumliche Einflüsse auf Licht und Finsternis im Leben eines Menschen vermuten. Wirkt die Düsternis einer Region depressogen, etwa im Norden Europas, der für seine langen und harten Winter bekannt ist?

... sowie an düsteren Orten

In manchen Regionen Finnlands, insbesondere im finnischen Lappland, bleibt es über den langen Winter völlig dunkel oder wenigstens halbdunkel: Damit lässt sich die im europäischen Vergleich starke Verbreitung von Depressivität und Suizidalität der dort lebenden Frauen und Männer in Verbindung bringen; sie selbst bestätigen diese Vermutung eines Zusammenhangs einhellig. Darauf basiert die Einrichtung von präventiv und therapeutisch wirksamen Lichträumen in Nordeuropa, also die Dauerbeleuchtung von freien Plätzen, an denen Menschen sich eine Zeitlang aufhalten können, denen die fortwährende Düsternis seelisch zu schaffen macht.

Licht spendet Wärme. Klirrender Kälte in langen Wintern begegnen finnische Frauen und Männer mit ausgeprägtem Saunieren. Die Sauna ist ein Lebensraum, und zwar von Anfang an: Auch Geburten finden dort statt.

Als problematisch empfinden viele Bewohnerinnen und Bewohner Nordeuropas aber nicht nur die über mehrere Monate anhaltende Düsternis, sondern auch das andere Extrem: die Helligkeit der Mitternachtssonne zur Zeit des Johannesfestes. Was ich - und nicht nur ich - oft als faszinierend erlebe, belastet diejenigen, die davon dauerhaft betroffen sind: Das Ausbleiben der Dunkelheit bei Nacht führt häufig zu Schlafstörungen.

Offensichtlich brauchen Menschen beides, Licht und Finsternis; schwer erträglich sind dagegen die beiden Extreme, die schier endlose winterliche Düsternis und die Polarnächte, deren Helligkeit nicht weichen will, wo doch gerade im Dunkeln gut munkeln ist!

Finnische Menschen gelten als scheu, als melancholisch. Meine erste finnische CD etwa lässt getragene finnische Tangomusik erklingen, begleitet von einer Männerstimme, die in lateinischer Sprache singt, und auf dem Cover der CD steht geschrieben: "Tristitia fundamentalis finnorum definiri potest desiderium melancholicum beatitudinis." Die grundlegende Traurigkeit der Finnen kann bestimmt werden als melancholische Sehnsucht nach Glückseligkeit. Solcher Traurigkeit wohnt eine Richtung, eine Sehnsucht inne - vielleicht ist das wichtigste Charakteristikum finnischer Menschen nicht ihre Schwermut, ihre Melancholie, ihre schwarze Galle, sondern die Ausdauer, mit der sie die langen dunklen Winter durchstehen, die Beharrlichkeit ihrer Sehnsucht nach einem Lichtblick, nach einem - wenn auch kurzen - Sommer.

Lichttherapie stößt bei Patientinnen und Patienten, die an einer saisonal abhängigen Depression leiden, auf starke Resonanz. Lichttherapie kommt auch zum Einsatz in Regionen Nordeuropas, deren Dunkelheit sprichwörtlich ist:

Die Nordseite mancher Kirche bleibt fensterlos, weil aus dieser Richtung ohnehin nichts

"Erleuchtendes" zu erwarten sei. Licht braucht aber nicht immer das in Lux-Einheiten der Beleuchtungsstärke meßbare Licht zu sein, ein Licht kann auch zwischenmenschlich aufgehen. Was können menschliche Begegnungen zugunsten depressiv erkrankter Patientinnen und Patienten ausrichten?

3 Psychotherapie bei Depression

Die psychotherapeutische Begleitung eines depressiv erkrankten Menschen basiert auf der Beziehung zwischen einem leidenden Menschen einerseits und einer therapeutischen Begleiterin oder einem Begleiter sowie verschiedenen Grundhaltungen andererseits. Letztere bilden die Basis therapeutischen Arbeitens, die sich in der Vielfalt psychotherapeutischer Ansätze durchhält und auch in der Seelsorge sowie in alltäglichen menschlichen Begegnungen eine tragende Rolle spielt. Dazu gehört erstens die Wertschätzung, also der unbedingte Respekt vor meinem Gegenüber. Mit dieser Haltung kommt ein Therapeut einem depressiv leidenden Menschen sehr entgegen, da dieser oft lange vergeblich um Angenommen-sein durch ihm wichtige Bezugspersonen gerungen hat.

Besondere Herausforderungen erfährt diese Haltung zum einen dadurch, daß ein depressiv herabgestimmter Mensch diesen Respekt zwar ersehnt, aber zugleich abwehrt aus dem Gefühl heraus, diese Wertschätzung gar nicht verdient zu haben, und zum anderen dadurch, daß der Therapeut seinen Klienten mit immer neuer Geduld durch die düstere Welt seiner Hoffnungslosigkeit begleiten muß, die oft aussieht, "wie wenn eine Trockenzeit ausgebrochen ist und aus einem lebendig dahinströmenden Fluß ein Rinnsal von langsam dahinsickerndem Wasser hat werden lassen. Aus dem Flußbett ragen nun groß und unübersehbar die vom Flußwasser einst überdeckten Brocken von Komplexgestein heraus: Angst, Sorge, Schuld."

Die zweite Grundhaltung ist die Empathie. Dieses verstehen de Einfühlen meint eine Bewegung, in der ein Therapeut sich auf das Erleben und dessen Bedeutung für den Klienten einläßt und ihn in seiner Welt zu verstehen sucht. Wirkliches Verstehen kann einen Raum öffnen, in dem sich der leidende Mensch mit seinen quälend schweren Gefühlen und seinen selbstzerstörerischen Gedankenketten konstruktiv auseinandersetzen kann. So vermag echtes Verstehen verändernde und heilende Kräfte freizusetzen. Ich erinnere an Kierkegaard, wie er von einem Schwermütigen schreibt: "... sobald er sich in seiner Schwermut versteht, ist sie gehoben".

Zur besonderen Herausforderung wird die Empathie in der Arbeit mit einem depressiv leidenden Menschen zum einen dadurch, daß sie ihn in seinem In-der-Welt-sein zu verstehen sucht, obwohl (oder gerade weil) er sich selbst kaum versteht, und zum anderen dadurch, daß sie ihn konfrontiert mit der schmerzlichen Kluft zwischen selbstquälerisch anmutenden Idealen und düsterem Selbstbild. So sehr er sich wünschen mag, endlich verstanden zu werden und sich selbst verstehen zu können, so sehr schmerzt es ihn, dabei seine fehlende Stimmigkeit mit sich selbst zu spüren.

Echtes Verstehen meint ein Sich-einlassen auf die Welt meines Gegenübers, ohne daß ich mich darin verliere, sondern indem ich mir selbst treu bleibe. Damit umschreibe ich als dritte Grundhaltung die Echtheit, also die Transparenz des Therapeuten in seinen Gefühlsäußerungen, sofern sie ihm für die Beziehung zu seinem Klienten bedeutsam erscheinen, und den Verzicht auf eine professionelle Fassade. Zur besonderen Herausforderung wird diese

Haltung, wenn ein depressiv herabgestimmter Mensch seine Aggressionen nicht allein gegen sich selbst richtet, sondern diese Wut nach außen kehrt und an den Therapeuten adressiert, etwa in Form von Vorwürfen, er kümmere sich nicht genügend um ihn. Ein echtes Verstehen braucht solche "Angriffe" nicht barsch zurückzuweisen, sondern kann den Raum für die Erfahrung öffnen, dass Aggressionen nicht nieder gedrückt, de-primiert werden müssen und der Klient sich mit seiner Wut auseinandersetzen und vielleicht sogar versöhnen kann.

Ein Klient, der durch aktives Zuhören und interessierte Rückfragen des Therapeuten behutsam, aber unablässig mit sich selbst konfrontiert wird, kann Mut fassen, sich in dieser Welt wie ein Forscher in (noch) unbekannten Gegenden zu bewegen und aus dem ihm entgegengebrachten Vertrauen heraus (neu) an die ihm gegebenen Möglichkeiten zu glauben. So kann es gelingen, daß sich perfektionistische Ansprüche an die eigene Person durch die Erfahrung von Zuwendung und echtem Verstehen relativieren lassen. Die Selbstwertschätzung kann wieder wachsen, eigene Fähigkeiten können wieder in den Blick kommen. Das überhöhte Idealbild und das negative Selbstbild nähern sich einander an, so daß der dazwischen klaffende Spalt im Laufe eines psychotherapeutischen Prozesses überbrückt werden kann.

Zur Begleitung durch finstere Schluchten hindurch braucht es einen langen Atem, langen Mut, die Akzeptanz des Gegenübers in seiner Schwermut und die spürbare Hoffnung einer Begleiterin, einer Psychotherapeutin, einer Seelsorgerin auf einen Lichtstreif am Horizont.

4 Psychotherapie und Seelsorge

Wie lassen sich Psychotherapie und Seelsorge zuordnen, wie gegeneinander abgrenzen? Zielt Psychotherapie auf Heilung der psychischen Verfassung eines Menschen ab, während Seelsorge für das Heil der Seele, für das Seelenheil sorgt? Sind die einen für die Heilung, die anderen für das Heil zuständig? Oder verschiebt sich damit die Frage nach dem Verhältnis von Psychotherapie und Seelsorge nur dahingehend, daß nun zu erörtern wäre, wie sich Heil und Heilung zueinander, miteinander, gegeneinander verhalten? Welche Antwort bietet die Heilige Schrift an?

Die Heilungstätigkeit Jesu nimmt in den Berichten der Evangelien breiten Raum ein. Jesus "redete ... vom Reich Gottes und heilte alle, die seine Hilfe brauchten" (Lk 9, 11) - eine Hilfe, die im griechischen Urtext *therapeia* heißt. Dieser Text macht die enge Verknüpfung der Botschaft vom Reich Gottes mit der jesuanischen Heilungstätigkeit deutlich. In diesen Zusammenhang gehört die eindrucksvolle Wendung bei Lk 11, 20: "Wenn ich aber die Dämonen durch den Finger Gottes austreibe, dann ist doch das Reich Gottes schon zu euch gekommen." Für mich heißt das, daß die Gegenwart Gottes sich mit gegenwärtiger Erfahrung vermittelt, daß die uns verheiße Zukunft umfassenden Heils durch Heilung heute zumindest anfanghaft auf uns Menschen zukommen und uns erfahrbar werden kann.

Heil und Heilung sind offenbar unlösbar miteinander verquickt; biblisch lassen sie sich nicht trennen, aber sie gehen auch nicht ineinander auf. Und Jesus macht auch seine Jünger zu Trägern seiner heilenden Macht, wie Lk 9, 1f erkennen läßt: "Dann rief er die Zwölf zu sich und gab ihnen die Kraft und die Vollmacht, alle Dämonen auszutreiben und die Kranken gesund zu machen (*therapeuein*). Und er sandte sie aus mit dem Auftrag, das Reich Gottes zu verkünden und zu heilen." Jesu heilendes Handeln lädt also zum Nachhandeln ein.

Die Frage nach Heil und Heilung tauchte bei dem Versuch auf, Psychotherapie und Seelsorge zueinander in Beziehung zu setzen. Die Zusammengehörigkeit von umfassendem Heil in der Zukunft und konkreter Heilung heute läßt nicht zu, die Zuständigkeit zwischen Kirche und übriger Gesellschaft aufzuteilen, etwa zwischen Heilssorge der Kirche einerseits und heilenden Berufen andererseits. In welcher Beziehung finden Seelsorge und Psychotherapie zueinander? Oder: worin besteht der Mehr-Wert der Seelsorge?

Die Frage nach einem möglichen Mehr-Wert der Seelsorge halte ich für eine Irreführung. Die Rede von einem Mehr-Wert der Seelsorge wertet Psychotherapie ab, und vor allem: Wenn Mehr-Wert der Seelsorge bedeutet, daß Seelsorge alles vollbringen muß, was Psychotherapie vermag, und darüber hinaus noch mehr, dann überfordert dies Seelsorgerinnen und Seelsorger. Mehr-Wert klingt in meinen Ohren so, als käme zu vielfältigen profanen Erfordernissen noch ein wie auch immer geartetes "christliches Extra" hinzu - wie ein religiöser Überbau zu einem in sich schon stabilen Bauwerk. Das hier Gesuchte ist in meinen Augen jedoch kein zusätzliches Stockwerk, kein additiver Mehr-Wert, ist nicht eine Wirklichkeit neben den menschlichen Wirklichkeiten, sondern deren innerste Mitte selbst. Das hier Gesuchte sprengt diese menschlichen Wirklichkeiten radikal auf, es ermöglicht so einen Zugang zu dem einen Geheimnis, das "Gott" heißt und das uns Menschen ausmacht. Radikal ist dabei das Fragen nach der radix, nach der Wurzel menschlichen Daseins. Analog dazu ergibt sich für eine Verhältnisbestimmung von Psychotherapie und Seelsorge, daß nicht nach einem Mehrwert von Seelsorge und einer Minderwertigkeit von Psychotherapie zu fahnden ist, sondern Psychotherapie in ihrer Radikalität gefragt ist und auf diese Radikalität hin aufgebrochen werden kann. Seelsorge bricht auf in die Unbegreiflichkeit Gottes hinein. Diese ihr eigene Radikalität, dieser unbegreifliche "Eigen-Wert" läßt kleinkariert wirkende Mehrwertdebatten verstummen - und dies aus der praktischen Gewißheit heraus, daß Seelsorge ihr theologisch radikales Eigenleben nicht unter Geringschätzung psychotherapeutischer Erkenntnisse fristen muß, sondern in Hochschätzung psychotherapeutischer Erkenntnisse führen kann und darf. In diesem Sinne suche ich die Grundhaltungen der Wert-schätzung, Empathie und Echtheit theologisch radikal ernstzunehmen.

5 Seelsorge in ihrem Eigenwert

Carl Rogers - kein Theologe, sondern einer der Psychotherapie-Pioniere - umschreibt Wertschätzung bemerkenswerterweise als "eine Art Liebe zu dem Klienten, so wie er ist; vorausgesetzt, daß wir das Wort Liebe entsprechend dem theologischen Begriff Agape verstehen und nicht in seiner romantischen oder besitzergreifenden Bedeutung". Im Geist dieser Liebe glaubt ein Begleiter an die Ressourcen und Begabungen, die diesem Menschen innwohnen, auch wenn sie vielleicht verschüttet sind; er glaubt an diesen Menschen mit seinen ungeahnten Möglichkeiten, ganz abgesehen von den Möglichkeiten Gottes mit diesem Menschen. Die theologische Qualität des Glaubens zeigt sich konkret im Glauben an einen Menschen: An wen ich glaube und wem ich vertraue, auf den wage ich zu hoffen, auf den setze ich meine Hoffnung, Glauben, Lieben und Hoffen sind theologische Wurzeln dessen, wofür eine wertschätzende Haltung steht.

Empathie in der Seelsorge oder Metriopathie (Hebr 5, 2), also die Fähigkeit, sich mit Maß einzufühlen, meint ein Mitgehen in Nähe und Treue, in räumlicher Nähe und Treue durch die Zeit. Dabei versucht Seelsorge bei Seelenfinsternis ansatzhaft zu realisieren, wovon sie inhaltlich spricht. Eine Begleiterin erzählt gerade dadurch am überzeugendsten vom unbeirrbar Hinzukommen und Mitgehen Gottes, indem sie selbst treu und unbeirrbar mit den

Krisen des anderen mitgeht - mit Krisen, deren Sinn sich allenfalls im nachhinein erschließt, wenn überhaupt.

Echtheit schließlich meint Wahrhaftigkeit in der Beziehung zur eigenen Person sowie zu einem Gegenüber. Wahrhaftigkeit bewährt sich nur, wenn sie sich zeigt und offenbart. Sie versteht sich als Selbstdarstellung, bei Gott "treu seinem Namen" (Ps 23, 3).

Wer die Liebe eines Gegenübers spürt, kann wieder (oder erstmals!) Respekt vor sich selbst und sich selbst liebenswürdig finden. Wer merkt, wie ein Gegenüber empathisch um Verstehen ringt, kann anfangen, die eigene Welt zu erkunden und dafür selbst Verständnis zu entwickeln. Wer Echtheit und Selbstdarstellung eines Gegenübers erlebt, vermag selbst Mut zu fassen zugunsten von Offenheit und Authentizität der eigenen Person gegenüber.

Was vermögen die auf diesem Weg gewonnenen Haltungen für eine Seelsorge bei Seelenfinsternis konkret auszurichten?

6 Seelsorge bei Seelenfinsternis

Seelsorge vollzieht sich als eine Begegnung im Geist der Liebe, schenkt also eine gerade von depressiv erkrankten Menschen oft entbehrte und lang ersehnte Zuwendung. Ein Mensch, der sich selbst nicht annehmen kann, erfährt das Angenommensein durch ein menschliches Gegenüber, das dadurch wiederum das Angenommensein durch Gott durchscheinen lassen kann. Auf nonverbale Weise drückt diese Zuwendung einen Zuspruch von Würde aus, lässt den deprimierten Menschen seine Gottebenbildlichkeit, sein Lebensrecht spüren, sein Recht, da sein zu dürfen. Mit der Gottebenbildlichkeit kommt implizit der "erste" Schöpfungsbericht (Gen 1, 1 - 2, 4a) zum Tragen, während ein von Depressionen gequälter Mensch ansonsten nur Schuldgefühle, Schuld und Sünde sieht und erlebt, Phänomene also, wie sie der "zweite" Schöpfungsbericht (Gen 2, 4b - 3, 24) einführt. Dabei geht es darum, diesen Zuspruch in eine Begegnung im Geist der Liebe implizit und vorsichtig einfließen zu lassen, ohne ihn in die von mir gebrauchten Worte zu fassen. Denn zu viele Worte können einen von Schuldgefühlen gequälten Menschen überfluten, ohne bei ihm anzukommen; sie erwecken den Eindruck, diese Gefühle sollten ihm ausgeredet werden. Die Beziehung hat Vorrang vor inhaltlichen Fragen. Dabei sollen mit dieser Vorrangstellung Inhalte nicht als sekundäre Größen (dis-) qualifiziert werden; vielmehr kommt es darauf an, durch Beziehung den Boden zu schaffen, auf dem Inhalte wachsen und bewegt werden können. Gerade in schweren Zeiten sind kurze stützende Kontakte wertvoller als lange Gespräche. Zentral ist dabei das Angebot von Struktur und Sicherheit, wobei der Seelsorge ihr biblisch verankerter Reichtum an Symbolen und Ritualen zu Hilfe kommen kann.

Seelsorge bei Seelenfinsternis kann zur Überforderung werden; wichtig ist auch in dieser Situation, einen von Beziehungsarmut und Enttäuschungen belasteten Menschen nicht erneut zurückzuweisen, sondern mit ihm eine Brücke zu einer Beratungsstelle, zu Caritas oder Diakonie zu schlagen sowie den Hausarzt oder die Hausärztin um Vermittlung und um Klärung zu bitten, ob die Einnahme von Pharmaka indiziert ist und ob Suizidgefahr besteht.

Ich komme zur Dimension des Glaubens in der Seelsorge mit depressiv leidenden Menschen: Zu unterscheiden sind Glauben als Beziehung zu einem Du, auf das ich setze, und Glauben in seinen Inhalten, die sich in Glaubenssätzen artikulieren lassen, vorzugsweise im Glaubensbekenntnis.

In der Beziehung zu einem depressiv leidenden Menschen spielt der Du-Glaube eine hervorragende Rolle, denn er kann die Erfahrung vermitteln: "Einer glaubt an mich." Es kann auch um einen stellvertretenden Du-Glauben gehen: "Auch wenn ich nicht glauben kann - einer glaubt doch an mich!"

In einer akuten depressiven Krise kommt Seelsorgerinnen und Seelsorgern die Aufgabe zu, tröstend zu wirken und auf keinen Fall - sie wären nicht bei Trost! - in die Diskussion von Glaubensinhalten einzusteigen, die den kranken Menschen emotional gar nicht erreichen und allenfalls zu für beide Seiten fruchtlosen Auseinandersetzungen führen können. Erst in einer späteren Phase der Begleitung kann eine - dann wieder emotionale Resonanz findende - Diskussion von Glaubensinhalten bedeutsam werden und getrost beginnen. Schuldgefühle legen oft das Thema Schuld und Sünde nahe. Empirische Untersuchungen belegen heilsame Formen von Religiosität, die als religiöse Erziehung fördernd und protektiv auf eine gesunde Entwicklung wirken; nachweisbar sind aber auch kränkende Formen und Wirkungen von Religiosität, insbesondere die Begünstigung von Depressionen durch religiös geprägte Schuldgefühle. Die mehrfach berührte und für ein depressives Krankheitsbild typische Diskrepanz zwischen realer eigener Lebenssituation und überfordernden perfektionistischen Idealen kann so gestaltet sein, daß diese Ideale eine stark religiöse Prägung zeigen; der seelische Absturz in eine Depression kann die Folge des Versuchs einer Art "religiöser Höhenwanderung" auf rigoristischen Spuren sein. Die depressive Erkrankung markiert dann die pathologische Endstrecke dieser Höhenwanderung. So sehr ich von den heilsamen und lichtvollen Wirkungen einer religiösen Verankerung überzeugt bin, so wichtig ist mir auch, wachsam zu sein für die depressogene Schattenseite mancher Formen von Religiosität.

Eine Depression zeichnet sich gerade dadurch aus, daß jeder Hoffnungsschimmer, jeder kleine Strohhalm unendlich fern erscheint. So geht es in der Seelsorge oft um Hoffen in Stellvertretung. Stellvertretung meint einen Einsatz, der das Gegenüber nicht er-setzt, sondern frei setzt. Konkret: Wenn mein Leben in Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung zu versinken droht, brauche ich einen Seelsorger, der seine Hoffnung in mich und in die Möglichkeiten Gottes mit mir setzt - trotz allem. Hoffnung läßt leben - darum ist es lebensnotwendig, daß andere für mich hoffen, bis ich selbst wieder ein Hoffender bin: Stell-Vertretung kann einem Menschen die "Stelle" seines eigenen Daseins neu eröffnen, ihm durch Nähe und Treue Raum und Zeit für eigenes Hoffen neu erschließen. Wichtig in der Begegnung mit einem depressiv leidenden Menschen ist, jedes Fünkchen Hoffnung vorsichtig brennend zu halten!

Soviel zum Lieben, Glauben und Hoffen.

Empathie in einem radikalen Sinne meint ein Mithinabsteigen zur Hölle. Wie wir im Apostolischen Glaubensbekenntnis von Jesus Christus sprechen, er sei "hinabgestiegen in das Reich des Todes", steigen Seelsorgerinnen und Seelsorger mit hinab in eine emotionale Finsternis, geben Raum für Wut und Zorn, für Schuldgefühle und Enttäuschung, dafür, daß Menschen mit ihrer Verletzung, ihrem Schmerz in Berührung kommen können, geben Zeit, daß ein leidender Mensch seine Wut aussprechen und hinaussprechen kann, daß aus Depression Ex-pression werden kann, letztlich ein Wiederauferstehen zu neuen Lebensmöglichkeiten - in erneuter Analogie zum Credo: "am dritten Tage auferstanden von den Toten". Heilung in dieser Situation verstehe ich als Vorzeichen endgültigen Heils, als kleine Auferstehungsschritte.

Dabei sind Heil und Heilung nicht herstellbar. Seelsorge kann aber den Mut entwickeln, auf eine Spiritualität der Gnade zu setzen und diese einer oft "gnadenlos" daherkommenden und

folglich deprimierenden Leistungsgesellschaft entgegenzusetzen. Mitgehen meint dann primär Raumschaffen für die Erfahrung von Heilsamem.

Solches Mitgehen schließt Angehörigenarbeit ein. Ehepartnerinnen und Ehepartner, Freundinnen und Freunde, Eltern, Geschwister und Kinder Betroffener wachsen in ihrem Engagement für einen depressiv erkrankten Mitmenschen oft über sich selbst hinaus; sie leisten Schwerstarbeit und laufen dabei Gefahr, gemeinsam mit ihrem kranken Familienmitglied in die Isolation zu geraten, ihrerseits jede Hoffnung auf Heilung zu verlieren und innerlich auszubrennen. Sie sind für den kranken Menschen da, mitunter rund um die Uhr - aber wer ist für sie da?

Darüber hinaus bleibt die Frage drängend, ob depressive Erkrankungen nicht auch symptomatisch sind für ein mitunter hoffnungsloses Klima in Gruppen und Gemeinden, in Kirche und Gesellschaft, gegen das sich manche Menschen offenbar weniger gut verschließen können und wollen als andere. Anwältinnen und Anwälte Betroffener und ihrer Angehörigen, insbesondere in Diakonie und Caritas, werfen die Frage auf, woran gesellschaftliche Entwicklungen und gemeindliche Konstellationen ihrerseits kranken und auf welche Weisen sie kränkend wirken, so daß depressiv Leidende als Symptomträger des sie umgebenden Klimas erscheinen. Besonders deutlich treten diese Zusammenhänge hervor, wenn Menschen durch den Verlust ihres Arbeitsplatzes einer wirtschaftlichen "Depression" zum Opfer fallen und in eine finstere Schlucht (Ps 23, 4) geraten. Seelsorgliches Mitgehen kommt einmal zum Abschluß - sinnvollerweise. Seelsorgliche Beziehungen sind Arbeitsbündnisse - im Unterschied zu Freundschaften. Freundschaften leben aus der Hoffnung, daß sie "für immer" Bestand haben mögen; Arbeitsbündnisse dagegen leben davon, daß sie ein Ende haben! Im Hintergrund einer Seelenfinsternis steht oft ein nicht verschmerzter früherer Abschied oder frühere sich wiederholende Abweisungen; darum ist es im Falle einer längeren seelsorglichen Begleitung von depressiv erkrankten Menschen besonders wichtig, deren Abschluß gut vorzubereiten.

Schließlich noch zur Echtheit, zum Sich-selbst-treu-bleiben: Damit ich mir selbst treu bleiben kann, ist es wichtig, nicht mehr zu versprechen, als ich vor mir selbst vertreten kann, und selbst Klarheit darüber zu gewinnen, wo meine eigenen Grenzen und Verletzungen liegen, damit ich als Seelsorgerin oder Seelsorger nicht in Abhängigkeiten gerate und bei meinem Gegenüber eine neue Enttäuschung provoziere. Supervision ist mir selbst dabei sehr hilfreich. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie schwer es sein kann, mit meinem Gegenüber in seine von Depression durchstimmte Leidenssituation hinabzusteigen, sein Erleben von tiefer Abgrundigkeit und Schmerz zu begleiten und dabei weiterhin an ihn und seine Möglichkeiten zu glauben, darauf zu vertrauen, daß eine Wandlung spürbar geschehen kann - bis dahin, daß über ein Gesicht, das sich durch einen melancholischen Blick auszeichnet, wieder ein Lächeln huscht und auch der Humor seinen wichtigen Platz in der Seelsorge einnimmt.

Das letzte Wort soll wiederum der eingangs zitierte Mensch haben: "Die einzigen Worte, die ich herausbringen konnte, waren: ,Gott, Gott, o Gott.' Nur ein verzweifelter Seufzer, oder doch, weil du weißt, denkst, glaubst, daß es Einen gibt, den du um Hilfe bitten kannst, auch wenn du dich in der Hölle wähnst?"

Literaturhinweis:

Klaus Kießling, Seelsorge bei Seelenfinsternis, Freiburg 2002

1 Piet Kuiper, Seelenfinsternis, Frankfurt 1995, 148f.

2 Kuiper, Seelenfinsternis, 168f.

3 Sören Kierkegaard, Entweder / Oder, 2. Teil, Jena 1913, 159.

4 Margot Dietzel, Die Lichttherapie der endogenen Depression, Berlin 1990.

5 Tuulikki Toikkanen & Erja Muurinen, Toivo, in: Rosemarie Parse (Hg.), Hope, Sudbury 1999, 79-96.

6 Jobst Finke, Empathie und Interaktion, Stuttgart 1994, 119-127.

7 Dieter Tscheulin, Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention, Göttingen 1992.

8 Rolf Steinhilper, Depression, Stuttgart 1990, 14f.

9 Kierkegaard, Entweder / Oder, 159.

10 Klaus Kießling, Seelsorge bei Seelenfinsternis, Freiburg 2002, 117-278.

11 Carl Rogers, Therapeut und Klient, Frankfurt 1990, 218.

12 Günter Hole, Die depressive Dekompensation - pathologische Endstrecke einer religiösen Anstrengung, in: Gunther Klosinski (Hg.), Religion als Chance oder Risiko, Bern 1994, 209-222.

13 Kuiper, Seelenfinsternis, 172.