

„anders gleich sein“

## Seelsorge-Lernen im Feld der Sozialpsychiatrie

## 1

Frau K. ruft die Kontaktstelle der „Ambulanten Psychiatrieseelsorge“ an. Sie bittet um einen Hausbesuch, da sie aufgrund einer Zwangserkrankung seit zwei Jahren ihre Wohnung nicht mehr verlassen hat. Ich treffe eine Frau Anfang dreißig an, die bei ihrer Mutter lebt. Als Jugendliche hat sie erstmals mit starken Angstschüben zu tun gehabt. Jetzt haben Zwangsgedanken und -handlungen die Funktion das beklemmende Angstgefühl quasi „in Schach zu halten“. Frau K. ist sehr religiös. Gott spielt in ihren Zwängen eine wichtige Rolle: „Wenn ich nicht jeden Tag 600 Kniebeugen mache, wird Gott meine Mutter nur noch zwei Jahre leben lassen.“ Zwei Gesprächsfäden bestimmen den seelsorglichen Begleitungsprozess: zum einen Reden über Gott und Gottesbilder, über die befreiende Botschaft Jesu, oft anhand konkreter Bibelverse; zum anderen das Anschauen der Biographie von Frau K., ihrer familiären Verstrickungen. Die Perikope von der Syrophönizierin (Mk 7, 24ff) eröffnet Frau K. eine neue Sicht auf ihre höchst ambivalente Mutterbeziehung. An bestimmten Punkten des Prozesses beten wir gemeinsam. Das erste Anliegen eines Schmuckstücks, das Frau K. wegen eines daran gekoppelten Zwangs nie tragen „durfte“, gestalten wir als Ritus, der zum Ausdruck bringt, dass Gott dem Menschen die Fülle des Lebens zugedacht hat. Frau K. hatte parallel dazu eine Verhaltenstherapie begonnen. Bestärkt durch Seelsorger und Therapeut entwickelt Frau K. eine morgendliche Meditationsform, in der sie das göttliche Licht als Kraft gegen die Zwänge in sich aufnimmt. Nach einem dreiviertel Jahr der Begleitung verlässt Frau K. erstmals wieder ihre Wohnung. Ich unterstütze sie bei der Suche nach einer Fachklinik, in der die transpersonale Dimension integraler Bestandteil der psychotherapeutischen Arbeit ist; hier will sich Frau K. intensiver mit ihrer zu Grunde liegenden Angstproblematik auseinandersetzen.

## 2

Mein Verständnis von Seelsorge ist während einer 20jährigen Tätigkeit als Pastoralreferent gewachsen. Seit sechs Jahren ist die „Ambulante Psychiatrieseelsorge“ mein Praxiskontext. Das Folgende ist daher auf dem Hintergrund von Kategorie-seelsorge und mit Blick auf die Anforderung

zung einer allgemein notwendigen „Kategorialisierung“ der Pastoral hin formuliert.

## Kontexte

Psychiatrieseelsorge spielt sich in einem spezifischen Bedingungsgefüge ab. *Gesellschaftlich* kämpfen Erkrankte und Angehörige auch nach 25 Jahren Psychiatrie-Reform mit massiven Vorurteilen. *Psychiatrie-intern* bewegt sich die Seelsorge im Spannungsfeld der Professionen von Medizin, Psychotherapie, Sozialarbeit und Pflege. *Kirchlich* steht Psychiatrieseelsorge zwar in der anerkannten Tradition der Sorge um Kranke, hat aber gleichzeitig Anteil an der marginalen Bedeutung der Zielgruppe.

## Zentrale Elemente

Bestimmende anthropologische Ausgangspunkte meines Seelsorgeverständnisses sind die Achtung der Personwürde und der Glaube an die Gottebenbildlichkeit des Menschen. Schwer psychisch erkrankte Menschen sind wie alle von Gott Berufene und Begabte. Niemand ist ausschließlich und ohne Unterbrechungen krank. Insofern gehört Psychiatrieseelsorge nicht zum Spektrum der Behandler, sondern versteht sich als professionelles Angebot der *Begleitung*. Sie ist keine Therapie im medizinisch-psychotherapeutischen Verständnis, will aber dennoch heilsam im Sinne von *Versöhnung* sein. Stärker als die Heilung hat sie den *diakonischen* Auftrag, einen Beitrag zum gesamt menschlichen „Heil-Werden“ zu leisten (vgl. die Unterscheidung bei G.R. Heyer: „Seelen-Heilkunde“ und „Seelenheil-Kunde“). Begleitende, versöhnende, diakonische Seelsorge - mit diesen Attributen möchte ich mein seelsorgliches Vorgehen umschreiben. Was heißt das konkret?

## Begleitend

Begleitung setzt eine Begegnung und Beziehungsaufnahme voraus. Es kommt zur Verabredung, eine Wegstrecke gemeinsam zu gehen. Auch wenn die Beziehung Seelsorger - zu Begleitende/r ein „Gefälle“ aufweist, darf dies nicht dazu führen, dass ich als Seelsorger den Weg vorgebe und immer einen Schritt voraus bin. Die Frage Jesu „Was willst du, das ich dir tun soll?“ verweist alle Seelsorge auf einen bemündigenden und koevolutiven Stil seelsorglicher Begleitung! Gerade im Umgang mit chronifizierten oder schwer depressiven Menschen, wo von Bewegung und Eigeninitiative manchmal kaum etwas zu spüren ist, ist es umso wichtiger, den „Ball immer wieder zurückzuspielen“ (Klaus Dörner), wirklich bei einer „Seelsorge mit ...“ zu bleiben und nicht der Versuchung einer „Seelsorge an ...“ zu erliegen. Ganz praktisch heißt das aber auch für eine „ambulante“ Seelsorge, dass sie im wahrsten Sinne des Wortes eine ausgeprägte „Geh-Struktur“ entwickeln muss und viele „Auswärtsspiele“ - bei Hausbesuchen, in Wohnheimen, in Sozialpsychiatrischen Zentren etc. - bestreitet.

## Versöhnend

Mit sich selbst, mit anderen und mit Gott versöhnt leben zu lernen, ist eine der größten Lebensaufgaben für jeden Menschen. Wie viel schwieriger ist dies angesichts von Erkrankung oder Behinderung als massiven Erfahrungen der Begrenztheit und Brüchigkeit der eigenen Existenz! Unter „versöhnender Seelsorge“ verstehe ich eine gemeinsame Suchbewegung von Seelsorger und Gegenüber im Terrain des Lebens „zwischen Geschenk und Fragment“. Zwischen der Trauer über das, was nicht möglich ist und der Freude über schöne Alltagserfahrungen, gilt es das Leben als Ganzes zu deuten. Als Seelsorger kann ich die Perspektive des Glaubens als Deutungshilfe ansprechen. Ob sie Gewicht erhält, hängt nicht nur von mir ab. Biblische Szenen und Gestalten können im Seelsorgeprozess zur (Gegen-)Identifikation anregen und Identitätsbildung stützen. Über das Gespräch hinaus sind vor allem Riten, sensibel und dialogisch praktiziert, dazu geeignet, Erfahrungsräume zu eröffnen, dass da einer ist, der Kraft in der Kraftlosigkeit und Hoffnung in aller Hoffnungslosigkeit schenken will. Gemeinsames Beten und Klagen, Segnungsgesten, ein Beichtgespräch oder gottesdienstliches Feiern in der Gruppe können zu Formen erlebter, erfahrener Versöhnung werden.

## Diakonisch

Pastorale Arbeit mit Psychiatrieerfahrenen stellt auch eine Herausforderung für die Pfarrgemeinden als soziale Gebilde auf dem intermediären Niveau dar. Daraus ergibt sich neben der Anforderung einer qualitätsvollen Individual- und Gruppen-Seelsorge mit dieser spezifischen Zielgruppe zusätzlich die Aufgabe ihrer Einbettung in eine Sozialpastoral des Lebensraums. Psychiatrieseelsorge als kategorialer pastoraler Dienst muss diese Funktion, „Brücke zur Gemeinde“ (‘Gemeinde’ kommunal wie kirchlich verstanden) zu sein, ernst nehmen; darin zeigt sich ihre diakonische Qualität. „Soziale Netzwerkarbeit“ mit dem Ziel der Beheimatung Betroffener in Wohnquartier und Pfarrgemeinde wird damit ebenso zum Bestandteil von Psychiatrieseelsorge wie Öffentlichkeitsarbeit und die Mitarbeit in den „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften“ der Kommunen und Kreise. Letzteres bindet sie in den Verbund gemeindepsychiatrischer Sorge ein und ermöglicht im Bedarfsfall die „anwaltschaftliche“ Unterstützung der Interessen psychisch Erkrankter gegenüber Verwaltung und Politik.

## 3

Die Differenzierungs- und Pluralisierungsprozesse unserer Gesellschaft erfordern zwingend eine generelle „Kategorialisierung“ der Seelsorge, auch in den Pfarrgemeinden. Die Ansprüche an Seelsorge wachsen. Seelsorge muss situativer und differenzierter werden. Nur wenn sie sich in höherem Maße interdisziplinär ausprägt, kann sie den neuen Qualitätsanforderungen entsprechen. Was hier für die Psychiatrieseelsorge beschrieben wurde, gilt in je eigener Weise für alle Seelsorgebereiche: Kommunikations- und Kooperationskompetenz gegenüber Human-

und Sozialwissenschaften, aber auch z.B. gegenüber dem Dienstleistungssektor der Betriebswirtschaftslehre, werden zu Voraussetzungen dafür, in der Seelsorge die geforderten Qualitätsmerkmale von personaler Zuwendung, Reziprozität, Situationsangemessenheit, sozialer Integrationskraft, Transpersonalität u.a. erbringen zu können.

Am wichtigsten jedoch für eine zukunftsfähige Seelsorge wird das radikale „Ernst-nehmen“ der Perspektiven der Betroffenen sein! In der Wendung „hearing to speech“ hat die amerikanische Theologin Nelle Morton diesen Ernstfall der Kontextualisierungsfähigkeit auf den Punkt gebracht<sup>1</sup>. SeelsorgerInnen müssen ein zum Sprechen (der Betroffenen) befähigendes Hören erlernen. Dies erfordert die Bereitschaft, sich subjektiven und damit oft fremden Lebenswelten auszusetzen („ambulante“ = „herumwandernde“ Seelsorge). Mit Unvorhergesehenem ist zu rechnen. Geduldig ist der gleichrangige Umgang miteinander einzuüben. Nie dürfen dabei SeelsorgerInnen allerdings dem „Wahn“ erliegen, das fundamentale Datum der uns im Anspruch des Anderen begegnenden Fremdheit einfachhin überspringen zu können. Dann würde Ermächtigung zu instrumentalisierender Bemächtigung.

In meiner eigenen Fortbildungspraxis für SeelsorgerInnen zum Themenkomplex „Begegnung mit psychisch erkrankten Menschen“ versuche ich dem dadurch anfanghaft Rechnung zu tragen, dass wir solche Veranstaltungen immer im 4er-Team leiten: vertreten sind die ExpertInnenperspektiven eines Betroffenen, einer Angehörigen, eines Psychiaters und einer Seelsorgerin. Ich habe diese auch anstrengende Form des Miteinanders erst lernen müssen, möchte sie aber heute nicht mehr missen.

Was folgt daraus für Ausbildung und Einsatz von Seelsorgepersonal? Zu erlernen und in die Praxis einzubringen sind als Kompetenzen vor allem: von den Biographien (Individualbezug) und Lebenskontexten (Sozialbezug) der Menschen (auch seiner selbst) ausgehen; die Betroffenen als ExpertInnen ihres Lebens ernst nehmen; Verbindung von personaler Begleitung in Sinnsuche und sozialpastoraler Netzwerkarbeit; Theologie kommunikativ „verflüssigen“ und damit interdisziplinär anschlussfähig halten; Nutzung der Synergien zwischen kategorialer und territorialer Seelsorge (Funktion: Betroffenen „Brücken bauen“).

#### 4

Abschließend möchte ich zwei Punkte benennen, die m.E. von der Seelsorge verstärkt beachtet und experimentell in neuen Praxisformen erprobt werden sollten: erstens der plural-kreative Umgang mit der seelsorglichen Ressource des Ritus; zweitens das Zu- und Miteinander von

<sup>1</sup> Vgl. Klein, Stephanie, Hören als Ermächtigung zum Sprechen (Hearing to Speech), in: Pthl 17 (1997) 283-297.

kategorialen und territorialen Seelsorgeformen auf dem Hintergrund der Bildung größerer „Seelsorgeräume“.

Zum ersten: Psychisch erkrankte Menschen sind aufgrund ihrer erhöhten Verletzlichkeit sehr sensibel. Viele haben die Gabe, Stimmungen, Raumatmosphären, die Sprache von Zeichen und Symbolhandlungen unmittelbar zu erleben. Ich lerne aus der Begegnung mit diesem Personenkreis (und der Frauenseelsorge), wie wichtig es für uns alle im Kontext von Seelsorge ist, *Erfahrungsräume des Rituellen* zu eröffnen - Räume, in denen wir zu uns selbst kommen können, Räume, die Gott mit seiner Gegenwart füllen kann. Hier sollten Musik und Tanz, Gerüche und Stille, Berührung und symbolhaftes Handeln ihren Ort haben.

Zum zweiten: Weil Seelsorge die Leib-Seele-Einheit der Person, ihre soziale Verwobenheit und ihre Gottverwiesenheit gleichermaßen umfasst, müssen die konkreten kirchlichen Sozialformen seelsorglicher Präsenz im Dienst an den Menschen zusammenarbeiten. Weder kommt die kategoriale, auf bestimmte Zielgruppen bezogene Spezialseelsorge (noch die verbandliche Caritas) ohne die pfarrgemeindliche Seelsorge aus - denn vor allem diese hat Zugang zu den sozialen Ressourcen der örtlichen Lebenswelt eines Menschen - noch kann die Pfarrgemeinde auf die Unterstützung spezifischer seelsorglicher Dienste und kirchlicher Verbände verzichten, die ihre eher generalisierte Pastoral wirkungsvoll ergänzen. Wenn in den Diözesen bei der Neukonstituierung pastoraler Räume die gegenseitige Abstimmung kategorialer und territorialer seelsorglicher Zugänge und auch (caritas-)verbandlicher Dienste mit Sorgfalt vorgenommen wird, liegt in solcher „Ergänzungsgemeinschaft“ (Ulrich Bach) eine große Chance für die Menschendienlichkeit der Seelsorge.