

# Michael Klessmann: Kranksein und Heilwerden – aus Sicht der Seelsorge

## 1. Zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit

Eine Frau hat während eines Krankenhausaufenthalts folgenden Traum: „Ich wurde in einen Güterwaggon gesperrt, da war es ganz dunkel, und ich war ganz allein drin. Ich habe dann gerufen, wo ich wäre. Mir wurde gesagt: ‚Du bist auf dem Abstellgleis.‘ Ich habe gebeten, mein Mann möchte mich doch besuchen, aber dann hieß es, nein, mein Mann könnte nicht kommen. Ich sei ja auf dem Abstellgleis.“<sup>6</sup>

Dieser Traum macht deutlich, was wir alle aus eigener Erfahrung wissen: Krankheit und Schmerzen sind nicht nur Defekte eines Organs oder eines Organsystems, sondern gehen immer mit seelischen und sozialen Beeinträchtigungen der eigenen Person und ihrer Umgebung einher. Kranke Menschen werden von Ängsten und Sorgen geplagt: Wie geht es weiter? Werde ich wieder gesund? Werde ich mit Einschränkungen leben müssen? Was bedeutet das für meinen Beruf? Für meine Familie? Für das Bild, das ich von mir selber habe? Wenn solche Fragen und Ängste sehr intensiv werden, entsteht zusätzlicher Stress und ein negativer Kreislauf setzt ein: Die Ängste und Sorgen machen einen nervös und angespannt – und das ist wiederum dem Bewältigungs- oder Heilungsprozess abträglich.

Die sog. Schulmedizin berücksichtigt die psychischen und sozialen Zusammenhänge von Krankheit wenig, sie konzentriert sich auf die objektiv feststellbaren Veränderungen im Körper, in den Organen eines Menschen. Dieser naturwissenschaftliche Ansatz erzielt große Heilungserfolge, allerdings um den Preis einer Trennung von Krankheit und Person; Lebensum-

## Vortrag 2

5. März 2008  
Martin-Luther-Haus  
Lengerich

Prof. Dr. Michael Klessmann ist Professor für Praktische Theologie an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel, Forschungsschwerpunkt: Seelsorge und Pastoralpsychologie.

<sup>6</sup> Zitiert bei Hans-Christoph Piper, Kranksein – Erleben und Lernen. München 1974, 11.

stände, soziale und berufliche Bedingungen werden in der Diagnostik nur am Rand beachtet – und viele Patienten wissen ein Lied davon zu singen, dass sie während eines Krankenhausaufenthaltes kaum Gelegenheiten hatten, etwas ausführlicher mit dem Arzt oder der Ärztin zu reden. Die durchschnittliche Visitudauer beträgt vier Minuten pro Patient – und mehr als die Hälfte dieser Zeit wird vom Arzt in Anspruch genommen.

Auf diese Einseitigkeit im Krankheitsverständnis der Schulmedizin antworten psychosomatische Krankheitskonzepte: Der kranke Mensch als ganzer soll im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen, die Wechselwirkungen von Leib und Seele sowie die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Bedingungen, Lebensführung und Krankheitsentstehung bzw. –ausprägung sollen berücksichtigt werden. Seelische und soziale Belastungen können sich in körperlichen Symptomen ausdrücken (so bestätigt sich seit vielen Jahren, dass Menschen, die ihre Arbeit verloren haben, ein höheres Krankheitsrisiko haben als die durchschnittliche Bevölkerung). Deswegen, so die Psychosomatik, reicht eine Diagnose der rein körperlichen Mängel nicht aus, sie muss ergänzt werden durch ein Verstehen leib-seelisch-sozialer Zusammenhänge z.B. an Hand der Fragen: Welche besonderen Lebensumstände können dazu beigetragen haben, dass gerade jetzt eine Krankheit aufgetreten ist? Und hat es irgendeine Bedeutung, dass es gerade diese Krankheit ist?<sup>7</sup> Mit solchen Fragen wird eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person, der eigenen Biographie angeregt und Krankheit erscheint in einem ganzheitlichen Zusammenhang.

Noch einen Schritt weiter gehen systemische Krankheits- bzw. Gesundheitsmodelle (die Menschen nicht als isolierte Individuen, sondern als Teil eines sozialen Systems, einer Familie, einer Firma, eines gesellschaftlichen Milieus etc.) sehen. Krankheit und Gesundheit sind dann nicht Eigenschaften eines einzelnen Menschen, sondern bezeichnen Beziehungen in einem sozialen System. „Gesund ist ein Mensch, der mit oder ohne nachweisbare oder für ihn wahrnehmbare Mängel seiner Leiblichkeit allein oder mit Hilfe anderer Gleichgewichte findet, entwickelt und aufrecht erhält, die ihm ein sinnvolles, auf die Entfaltung seiner persönlichen Anlagen und Lebensentwürfe einge-

---

7 Vgl. Michael von Rad, Krankheit als psychosomatisches Problem. In: Ders. (Hg.), Anthropologie als Thema von psychosomatischer Medizin und Theologie. Stuttgart/Berlin 1974, 9 – 45.

richtetes Dasein und die Erreichung von Lebenszielen in Grenzen ermöglichen, so dass er sagen kann: mein Leben, meine Krankheit, mein Sterben.“<sup>8</sup>

Hier geht es zentral um das Stichwort „Gleichgewicht“: Gleichgewicht zwischen den einzelnen Körperfunktionen, vor allem aber innerhalb des Systems, in dem ein Mensch lebt. Möglicherweise ist ein chronisch kranker Mensch, der gut in seine Familie oder einen Freundeskreis eingebunden ist und von denen viel Unterstützung und Begleitung erfährt, „gesunder“ und zufriedener als jemand, der ganz für sich und isoliert und mit hoher Anstrengung sein Leben führen muss – auch wenn er keine sichtbare Beeinträchtigung zeigt. Jene komplizierte Definition könnte man also einfacher so übersetzen: Ein gesunder Mensch ist jemand, der mit seinen Einschränkungen und evtl. sogar Krankheiten einigermaßen glücklich leben kann.<sup>9</sup>

Ich habe mit diesen Gedanken zum Verständnis von Krankheit und Gesundheit begonnen, weil sich natürlich auch für die Seelsorge die Frage stellt: Welche Vorstellung von Krankheit und Gesundheit haben wir in der Seelsorge?

Seelsorge verstehe ich als Begleitung von Menschen, speziell in der Krise einer Krankheit, im Horizont des christlichen Glaubens. Das Bild vom Horizont soll verdeutlichen: Der christliche Glaube und seine Traditionen umgeben das seelsorgliche Gespräch, auch dann, wenn das Gespräch ganz alltäglich bleibt und nichts Religiöses zur Sprache kommt. Wenn sich jemand als Pastor oder als Mitglied eines kirchlichen Besuchsdienstes vorstellt, ist den Besuchten klar, dass das Gespräch jetzt in einem religiösen Rahmen stattfindet – im Unterschied etwa zum Gespräch mit einem Arzt, einem Rechtsanwalt oder dem Frisör. Die Seelsorgeperson bringt gewissermaßen Gott mit, erinnert die Besuchten an ihre eigene religiöse Situation, an unerledigte Fragen nach Gott, nach einem Leben nach dem Tod, nach dem Sinn des Lebens. Wie oft habe ich es erlebt, dass jemand nach meiner Vorstellung als Pfarrer als erstes entschuldigend sagte: „Ich war schon lange nicht mehr in der Kirche“ – sofort taucht das religiöse Thema im weitesten Sinn auf.

---

8 Fritz Hartmann, Krank oder bedingt gesund? MMG 11 (1986), 172.

9 Vgl. Manfred Lütz, Lebenslust. München 2005. 22f.

Zum Horizont des christlichen Glaubens gehört auch das Verständnis von Krankheit und Gesundheit – über neutestamentliche Aspekte dazu haben Sie bei der letzten Veranstaltung gehört.

In unserer gegenwärtigen Gesellschaft ist Gesundheit zum höchsten Gut aufgestiegen. Eine Soziologin hat gesagt: Das Heil (also die christliche Vorstellung vom jenseitigen oder zukünftigen Heil) ist entthront worden, an seine Stelle ist die Heilung getreten.<sup>10</sup> Der Psychiater Manfred Lütz schreibt: „Alles, was man früher für den lieben Gott tat – wallfahren, fasten, gute Werke vollbringen – tut man heute für seine Gesundheit.“<sup>11</sup> Sie kennen das Sprichwort: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Ich glaube, wir hören in der Regel nur den zweiten Teil des Satzes. Gesundheit wird dann quasi mit Leben gleichgesetzt, während Krankheit ausschließlich ein Defizit, den Verlust von Leben bezeichnet. Der Kult, den wir inzwischen um Wellness, Fitness und Jugendlichkeit betreiben, legt davon eindrücklich Zeugnis ab. „Gelingendes Leben“ kann anscheinend nur gesundes Leben sein: Wo bleiben dann die Menschen, die krank oder dauerhaft behindert sind? Werden sie auch noch sozial an den Rand gedrängt, weil sie die Gesunden an die Schattenseiten des Lebens erinnern?

Krankheit gilt in unserer Gesellschaft nicht mehr als mehr oder weniger hinzunehmende Fügung des Schicksals (so wie Hiob nach dem Verlust seines Besitzes und seiner Kinder sagt: Der Herr hat's gegeben, der Herr hat's genommen, der Name des Herrn sei gelobt, Hi 1,21), sondern wird zunehmend als aktiv zu bewältigende Aufgabe gesehen. Die Coping-Forschung (Bewältigungsforschung: Was brauchen Menschen, um eine Krankheit „erfolgreich“ zu bewältigen“) hat gezeigt, dass eine aktiv-optimistische, selbstbewusste Haltung gegenüber der Krankheit die besten Ergebnisse hervorbringt.<sup>12</sup> Was hier empirisch erhoben wird, wandelt sich unter der Hand zu einer Norm: Aktives, vernünftiges Krankheitsmanagement wird erwartet. „Normative Orientierungspunkte sind danach z.B. die Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten und die Aufwertung ihrer Perspektive und Beurtei-

---

10 Elisabeth Beck-Gemshelm, Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie. In: Ulrich Beck/ Dies., Riskante Freiheiten. Frankfurt 1994, 316 – 335, Zitat 319.

11 Zitiert aus einem Artikel von F. Schorb, SZ 10.2.08.

12 Manfred Zaumseil, Ein neues Verständnis von Chronischer Krankheit? Einleitung. In: Anja Hermann u.a. (Hg.), Chronische Krankheit als Aufgabe. Tübingen 2000, 7ff.

lung, die Verbesserung ihres Informationsstandes, ihrer Selbstwahrnehmung und Informiertheit, die Betonung von Integration und Partizipation, (...) die Förderung von Autonomie und unabhängigem Leben...“<sup>13</sup> So wünschenswert diese Ziele natürlich klingen, muss andererseits doch im Blick bleiben, dass davon vorwiegend Angehörige der Mittelschicht profitieren. Vor allem aber drängt die Einseitigkeit des dahinter stehenden Bildes von einem guten Leben die Erfahrungen von Passivität, Leiden, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit völlig an den Rand. „Passivität und Leid sind unmodern, es geht um Fitness auch im Angesicht des Todes.“<sup>14</sup> Die periodisch immer wieder aufflackernde Diskussion um aktive Sterbehilfe und Euthanasie muss als Kehrseite einer überzogenen Gesundheitsideologie gesehen werden. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich jedoch nicht an den Fortschritten in der Therapie von Krankheiten, sondern im Umgang mit den Schwachen, den unheilbar kranken und den pflegebedürftigen Menschen.

Seelsorge hat ein anderes Verständnis von Krankheit und Gesundheit als das, was in unserer Gesellschaft vorherrschend ist, weiter zu geben. Seelsorge hat auf Grund ihrer christlichen Wurzeln eine selbstverständliche Nähe zu psychosomatischen und systemischen Vorstellungen von Krankheit: Denn Seelsorge versucht immer, den ganzen Menschen, seine seelischen Kräfte, seine Leiblichkeit und seine soziale Einbindung und seine religiöse Ausrichtung in den Blick zu nehmen. Seelsorge sieht im Gefolge der christlichen Tradition den Wert des Menschen nicht durch Krankheit oder Gesundheit bestimmt, sondern davon, dass er ein von Gott geliebtes und wertgeschätztes Geschöpf ist – dazu am Schluss mehr. Und Seelsorge geht davon aus, dass wir unser Leben nicht durch aktives Bemühen gewissermaßen selber herstellen können, sondern dass uns das Wesentliche – dass wir geliebt werden, dass wir Vertrauen erfahren – geschenkt wird. Wenn man hier mit der Unterscheidung von Heilung und Heil arbeiten will, könnte man sagen: Heilung zielt auf Gesundheit und das, was wir durch eine vernünftige Lebensführung sowie durch ärztliche Kunst dazu beitragen können, Heil bezeichnet ein Verständnis von Leben, das wir nicht selber herstellen, sondern das wir nur empfangen können und das insofern unsere medizinisch-technischen Möglichkeiten überschreitet.

---

13 Zaumseil 2000, 8.

14 Zaumseil 2000, 17.

## 2 Krankheitsbewältigung und Seelsorge

2.1 Jeder Mensch muss irgendwie mit einer Erkrankung fertig werden, muss sie irgendwie in seine bisherigen Vorstellungen von Leben einfügen. Die schon erwähnte Coping-Forschung versucht zu beschreiben, wie das vor sich gehen kann. „Krankheitsbewältigung kann (...) als das Bemühen definiert werden, bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch die Krankheit innerpsychisch (emotional/kognitiv) oder durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten.“<sup>15</sup> Der Bewältigungsvorgang setzt sich zusammen aus vier zu unterscheidenden Prozessen:

- Man nimmt als erstes eine veränderte Befindlichkeit wahr: Schmerzen, Übelkeit, Anspannung, erhöhte Temperatur etc. Die Wahrnehmung dieser Phänomene kann realitätsnah oder verzerrt sein. Wir alle kennen Menschen, die eine Erkrankung weitgehend verleugnen oder sie aufblähen und aus einer kleinen Angelegenheit eine große Sache machen (die sog. Hypochonder)
- Auf die Wahrnehmung einer veränderten Befindlichkeit folgen gefühlsmäßige, gedankliche und/oder handlungsbezogene Reaktionen: Angst, Verunsicherung, Scham, Verwirrung und als Reaktion darauf Wut, oder Sich-zurückziehen, Verleugnen, Relativieren, Resignieren; Suche nach Ursachen und Sinnantworten, Grübeln; Entfaltung verschiedenster Aktivitäten.
- Man versucht, das Wahrgenommene zu beurteilen, man sucht in Gesundheitsbüchern oder im Internet nach relevanten Informationen und bildet sich so eine Art von Laiendiagnose.
- Daraus erwächst dann ein Entschluss, ob man sich für krank hält (oder eben nicht), ob man ärztliche Hilfe sucht (oder nicht), ob man die persönliche und familiäre Lebensführung unter den veränderten Umständen neu organisiert etc.

Alter, Geschlecht, Bildung, bisherige Lebenserfahrungen, Persönlichkeitsstruktur, das Vorhandensein eines sozialen Netzwerkes und auch die religiöse Einstellung beeinflussen die Bewältigung in je spezifischer Weise.

---

15 E. Heim/ J. Willi, Psychosoziale Medizin, Bd. 2. Berlin/Heidelberg 1886, 367.

Das Ziel eines solchen Bewältigungsprozesses besteht darin, sich subjektiv zu entlasten und zu stabilisieren angesichts der veränderten Umstände einer Krankheit: Man versucht, ein neues, den veränderten Umständen halbwegs angemessenes psycho-soziales Gleichgewicht aufzubauen; man findet eine akzeptable Form der Kooperation mit dem Arzt (Die sog. *compliance*<sup>16</sup> ist ein wichtiges Thema in der Medizin, denn es gibt nicht wenige Patienten, die z.B. die verordneten Medikamente nicht zuverlässig nehmen, die nebenher auf eigene Faust noch andere Maßnahmen ergreifen usw.), man arrangiert die familiären und sozialen Mechanismen auf neue Weise.

Was kann Seelsorge zum Prozess der Bewältigung einer Krankheit, d.h. entweder zum Akzeptieren einer Krankheit oder zur Gesundung beisteuern?

„Über die Krankheit zu reden ist eine der wichtigsten Strategien, mit ihr fertig zu werden... Sich äußern zu können ist eine Möglichkeit der Krankheitsbewältigung. Man kann umgekehrt sagen, dass Schweigen eine Art Krankheitsverdoppelung darstellt, eine Potenzierung des Leidens.“<sup>17</sup> Exemplarisch lässt sich das im Schmerzerleben ablesen: Stöhnen und Schreien schaffen erste Entlastung, man fordert Anteilnahme der Umwelt heraus; und man durchbricht die sozial erwünschte Tendenz sich zusammenzunehmen – eine Tendenz, die das Leiden im Grunde verschlimmert, weil sie einen angespannt werden lässt (Zähne zusammen beißen).

Reden über die Krankheit meint ernsthaftes Reden sein – im Unterschied zum Jammern. Im Jammern will jemand das oberflächliche Mitleid anderer auslösen – aber nicht wirklich die eigene Situation zum Thema machen. Ernsthaftes Reden ist nicht einfach, weil man dabei aufmerksam in sich hinein horchen muss. Im Reden bleibt jemand nicht allein mit der Angst, die häufig Krankheitserfahrungen begleitet, ist den Krankheitsphantasien, die das Schlimmste heraufbeschwören, nicht völlig ausgeliefert. Innere Kräfte können mobilisiert werden, Einsamkeit wird zeitweise überwunden, begrenzte Solidarität erlebt. So sagt ein an Prostatakrebs erkrankter Mann: „Reden über die Krankheit hat bei meinen Freunden und Verwandten viel Teilnahme ausge-

16 Eine gute Zusammenfassung der *compliance*-Problematik gibt Franz Petermann, *Compliance: Eine Standortbestimmung*. In: Franz Petermann, Inge Ehlebracht-König (Hg.), *Motivierung, Compliance und Krankheitsbewältigung*. Regensburg 2004, 89 - 105.

17 Farideh Akashe-Böhme/ Gernot Böhme, *Mit Krankheit leben. Von der Kunst, mit Schmerz und Leid umzugehen*. München 2005, 72f.

löst. Ich habe vielleicht erst dadurch erfahren, wie sehr ich von anderen geliebt werde. Das hat meine Lebensgeister mobilisiert und meine Zuwendung zur Welt intensiviert.“<sup>18</sup>

Zum Reden über die Krankheit ist ein geeignetes Gegenüber wichtig: Medizinisch-pflegerisches Personal verhält sich in der Regel emotional distanziert, ist eher diagnostisch-therapeutisch interessiert. Das Personal muss ein gewisses Maß an Distanz und Neutralität wahren, um überhaupt behandeln zu können. Freunde und Familienangehörige sind umgekehrt häufig zu stark selbst gefühlsmäßig involviert, es fällt ihnen dann u.U. schwer, Leiden mit auszuhalten, nicht abzulenken und auf oberflächliche Vertröstungen („es wird alles wieder gut...“ o.Ä.) zurückzugreifen. Seelsorge kann hier ein hilfreiches Gegenüber sein, weil sie einerseits genügend Distanz mitbringt, andererseits gerade am Erleben von Krankheit, an dem Zusammenhang von Biographie, sozialem Umfeld und Krankheit interessiert ist. Die Aufforderung zu erzählen, also das eigene Leben oder bestimmte Lebensabschnitte unter der Perspektive der durch die Krankheit veränderten Lebensumstände neu in den Blick zu nehmen, also „Rekonstruktion der Lebensgeschichte“ (Albrecht Grözinger) zu betreiben, wird von vielen als hilfreich und wohltuend erlebt. Ein Mensch fühlt sich gesehen und in seiner Einzigartigkeit, seiner Individualität gewürdigt, die Krankheitsgeschichte, die der Arzt erhebt, kann sich zur Krankengeschichte weiten, individuelle, soziale und religiöse Ressourcen können angesprochen werden. Das erklärt, warum kranke Menschen, auch die, die mit der Kirche sonst keine Verbindung haben, den Besuch eines Seelsorgers/einer Seelsorgerin in aller Regel gern annehmen.<sup>19</sup>

Darüber hinaus bringt Seelsorge eine Besonderheit mit, die sie von anderen Berufsgruppen und auch von Angehörigen unterscheidet: Ein Seelsorger/eine Seelsorgerin fungiert als RepräsentantIn des Heiligen, erinnert an Gott, an Transzendenz, an die Unverfügbarkeit von Leben und Sterben, und gilt damit als Spezialist für die symbolisch-rituellen Angebote des christlichen Glaubens sowie für Fragen nach dem Sinn des Lebens, nach einem „warum?“, nach Schuld, Verantwortung und Vergebung.

---

<sup>18</sup> Zitiert bei Akashe-Böhme/Böhme 2005, 75.

<sup>19</sup> Vgl. Werner Biskupski, „Vielleicht macht es doch Sinn...“ Seelsorge mit nicht kirchlich gebundenen Menschen. PrTh 40 (2005), 276 - 283.

Die beiden Fragen nach dem Sinn und nach der Gerechtigkeit Gottes möchte ich gesondert herausgreifen und etwas ausführlicher darauf eingehen, weil sie in der Seelsorge nicht selten zum Thema werden.

2.2 Der mehr oder weniger überraschende Einbruch einer Krankheit, der Alltag und Lebensplanung eines Menschen und evtl. auch seines Umfeldes durcheinander bringt, wirft häufig Fragen nach dem Sinn auf: Warum trifft es mich? Warum diese Krankheit? Warum zu diesem Zeitpunkt? Wozu ist die Krankheit möglicherweise da? Was bedeutet sie für mein Leben, meine Beziehungen, meine Zukunft? Die Fragen nach Ursachen und Sinn einer Krankheit haben zunächst die Funktion, die Zufälligkeit und Beliebigkeit dieser Erfahrung zu reduzieren: Wenn man Ursachen in einer bestimmten Art der Lebensführung entdecken kann, wenn Viren oder Bakterien oder ökologische Faktoren (wie bei Allergien) als Auslöser namhaft gemacht werden können, erscheint das Widerfahrnis leichter hinnehmbar als wenn gar keine Zuordnung möglich ist. Außerdem gibt einem eine solche Ursachenzuschreibung das Gefühl, das Geschehen wenigstens zum Teil noch beeinflussen zu können, ihm also nicht ganz hilflos ausgeliefert zu sein.

Solche Fragen werden zunächst subjektiv und gewissermaßen privat gestellt und auch vorläufig beantwortet; manchmal wird die Erfahrung auch in den größeren Zusammenhang einer Religion, einer Weltanschauung, einer Lebensphilosophie gestellt, um dort tragfähigere oder umfassendere Antworten zu finden. Dabei sollte deutlich sein: Sinn bzw. Sinnfindung bildet ein individuelles Thema, das sich zwar aus den Vorgaben der umgebenden Tradition und Kultur speist, aber dann doch individuell ausgewählt und zusammengestellt wird. Nur noch selten bedeutet einen Sinn zu finden, sich fraglos in eine vorgegebene, umfassende Ordnung einzufügen. Das Moment der individuellen Wahl, damit auch die Notwendigkeit, sich suchend und dialogisch der Sinnfrage zu nähern, erscheint unverzichtbar. Sinn darf auch nicht aufgedrängt werden; religiöse Sinnarbeit steht bei vielen unter dem Verdacht, dass einem vorgefertigte und auf Annahme und Gehorsam zielende Antworten aufgezungen würden. Dabei ist es vielleicht gerade wichtig, offenkundige Sinnlosigkeit auszuhalten bzw. Protest zu mobilisieren. Annahme einer Krankheit, verstanden als ein Prozess, in dem Verleugnungen aufgegeben werden können und der/die Betroffene sich der Wahrheit der eigenen Lebenssituation stellen

kann, wird nur gelingen nach und inmitten einer aktiven Auseinandersetzung mit der Krankheit.

2.3 Auf die Frage nach der Gerechtigkeit Gottes (Theodizeefrage: „warum lässt Gott das zu?“, „wo ist Gott angesichts des Leidens?“) gibt der christliche Glaube keine einfache Antwort. Im seelsorglichen Kontext ist es entscheidend zu verstehen, dass die Warum-Frage fast immer zunächst einen Aufschrei, einen Widerspruch gegen das eigene Leiden darstellt, so dass eine distanziert-theologische Antwort (so es sie überhaupt geben kann) unangemessen erscheint.<sup>20</sup> Notwendig ist eine mitfragende und mitaushaltende Solidarität im Prozess des Durcharbeitens: Anklage, Unverständnis, Enttäuschung, Bitterkeit, Zorn und Zweifel im Blick auf Gott und die Menschen müssen Ausdruck finden dürfen, ehe es dem/der Betroffenen möglich wird, die Warum-Frage möglicherweise in eine Wozu-Frage umzuwandeln, auf neue Weise Vertrauen in den Grund des Lebens zu finden und damit zu einer veränderten Sicht der Krankheit zu kommen.

*Als Beispiel: Ein Kollege erzählt von dem wiederholten Besuch bei einer 58jährigen schwer krebserkrankten Frau, die dieses Mal das Gespräch damit beginnt, dass sie einen Fernsehbericht über das Elend in einem Flüchtlingslager in Pakistan gesehen hat. Sie fragt den Pastor, wie Gott ein solches Elend denn nur zulassen könne. Der Pastor nimmt die Frage auf, bezieht sie dann aber auf die Frau selbst und fragt, ob sie damit eigentlich auch fragt, wie denn Gott ihre schwere Krankheit zulassen könne. Die Frau nickt, beginnt zu weinen und erzählt nun unter Schluchzen, wie empört sie gegen Gott und die Welt ist, dass sie so – wahrscheinlich zum Tode – erkrankt ist. Es ergibt sich ein intensives Gespräch, für das die Frau dem Pastor am Schluss von Herzen dankt – weil sie selten die Möglichkeit hat, so persönlich von ihrer Trauer zu reden gegenüber einem Menschen, der einerseits sensibel darauf eingeht, der andererseits das Leiden mit aushält und es nicht zu verharmlosen oder wegzuwischen sucht.<sup>21</sup>*

Krankheitsbewältigung kann im seelsorglichen Kontext also Verschiedenes heißen: Krankheit als die je eigene anzunehmen, ihr einen Sinn abzuringen, ihre anscheinende Sinnlosigkeit auszuhalten, dagegen anzukämpfen statt zu resignieren, sich im Glauben an Gott und in einer Gemeinschaft aufzeho-

20 Vgl. Ulrich Bach, Gottes Gerechtigkeit – weshalb leiden Menschen? Vom richtigen Umgang mit der Warum-Frage. PTh 87 (1998), 410 – 424.

21 H. van der Geest, Unter vier Augen. Zürich 1995, 159ff.

ben zu wissen. Sinnloses sollte nicht krampfhaft in Sinn umgebogen werden. Christlicher Glaube motiviert nicht in jedem Fall zur Annahme der Krankheit, sondern auch zum Protest dagegen, zu Klage und Anklage. „Nicht die Behauptung, dass alles letztlich und irgendwie schon in Ordnung ist, ist ein Trost... Tröstlich ist dagegen die Befreiung, nicht länger lügen zu müssen, nichts länger beschönigen und verteidigen zu müssen. In Klage und Verzweiflung liegt mehr ehrliche Hoffnung als in Beteuerung von Sinn und Lebensgewissheit. Die Trauer hält die Treue zum Anderen, zum Besseren, zum Ende des Leidens, den die Affirmation des Daseins längst verraten hat. Nur wer klagt, hofft.“<sup>22</sup> Texte aus den Psalmen oder aus dem Buch Hiob stellen eine überindividuelle Sprache zur Verfügung, in der Menschen sich wieder finden und ihr Leiden vor Gott zum Ausdruck bringen können. Rituale (Gebet, Segen, Handauflegung, Abendmahl, Salbung) können dabei hilfreich sein. In Klage und Anklage vor Gott werden Betroffene (wieder) zu Subjekten ihrer Krankheit und reaktivieren eigene bzw. gemeinschaftliche Ressourcen.

### **3 Krankenseelsorge als Aufgabe der Gemeinde**

Seelsorge nicht nur im Krankheitsfall ist der ganzen Gemeinde aufgetragen; alle Christinnen und Christen sollen Seelsorger und Seelsorgerinnen füreinander sein. Dieser Auftrag hat sich schon seit langem ausdifferenziert; man kann sinnvoller Weise verschiedene Ebenen der Seelsorge unterscheiden.<sup>23</sup>

Die grundlegende Ebene lässt sich als alltägliche gemeindlich-nachbarschaftliche Hilfe beschreiben, in der Menschen einander beistehen und spontan-ungeplant wechselseitig Hilfe im Krankheitsfall anbieten – unabhängig davon, ob die Beteiligten sich nun als SeelsorgerInnen im engeren Sinn verstehen oder nicht. Es wäre schön, wenn sich in einer Gemeinde eine solche Kultur der gegenseitigen Anteilnahme entwickelte. Dazu gehört, dass Menschen lernen einander zuzuhören – das klingt eigentlich selbstverständlich, ist es aber leider nicht: Achten Sie mal darauf, wie häufig Menschen einander im Gespräch als Stichwortgeber missbrauchen.

---

22 Henning Luther, Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge. PrTh 33 (1998), 163 – 176, Zitat 170.

23 Zu den verschiedenen Ausprägungen von Professionalität in der Seelsorge vgl. M. Klessmann, Seelsorge und Professionalität. In: PrTh 40 (2005), 283 – 290.

Eine erste Ebene der Professionalisierung stellen Besuchsdienstgruppen dar, die speziell für Kranken- oder Alten- oder Neuzugezogenenbesuche im gemeindlichen Umfeld eingerichtet, darauf vorbereitet und in dieser Tätigkeit fachlich begleitet werden. Ihre Besonderheit kann man u.a. darin sehen, dass sie regelmäßig und verlässlich Besuche machen, auf diese Weise hilfreiche Kontakte herstellen, die im besten Fall weit über den aktuellen Besuch hinaus Bestand haben.

Die pfarramtliche Seelsorge geht darüber hinaus:<sup>24</sup> Pfarrer und Pfarrerinnen bringen eine spezielle theologische Kompetenz mit und auch aus ihrer Ausbildung im Vikariat eine Seelsorgeausbildung.

Schließlich sind die sog. funktionalen Seelsorgedienste zu nennen (Krankenhauseelsorge, Altenheimseelsorge, Hospizseelsorge, evangelische Beratungsstellen etc.); sie sind notwendig und sinnvoll, weil die Ortsgemeinden Menschen in solchen Institutionen in der Regel nicht mehr erreichen. Um so wichtiger ist dann allerdings, dass sich Gemeindegeseelsorge und funktionale Seelsorge vernetzen.

Nun tritt der allen Christen geltende Auftrag zur wechselseitigen Seelsorge leider an vielen Orten zunehmend in den Hintergrund: Angesichts der großen Anonymität in der Gesellschaft weiß man häufig gar nicht mehr, dass jemand in der Nachbarschaft krank ist; sobald jemand schwerer erkrankt ist, sucht er das Krankenhaus auf, damit erscheint auch die Aufgabe der spontanen Hilfe und Seelsorge an Fachleute delegiert. Trotzdem bleiben im Nahbereich viele Menschen z.B. mit chronischen Krankheiten, die sich über ein Angebot zur spontanen Hilfe und Seelsorge freuen. Gemeinden haben hier eine bleibende Aufgabe. Dass vom Antlitz des anderen Menschen ein unmittelbarer ethischer Appell ausgeht (E. Levinas), wird gerade im Fall von Krankheit anschaulich: Man erblickt den anderen (und darin sich selbst) in seiner Kreatürlichkeit, Verletzlichkeit und Hilfsbedürftigkeit. Die christliche Gemeinde kann und muss angesichts verbreiteter Tendenzen zur Anonymität und Vereinzelung den Gedanken der Solidarität im Mitbetroffen-Sein pflegen und ausbauen (Wird z.B. in einer Gemeinde bekannt gegeben, wer krank ist? In freikirchlichen Gemeinden geschieht das ganz selbstverständlich!)

---

24 Vgl. Hans-Christoph Piper, Der Hausbesuch des Pfarrers. Göttingen 1988.

## 4 Theologisch-anthropologische Perspektiven und Ziele von Seelsorge im Krankheitsfall

Ich habe schon angesprochen, dass in unserer Gesellschaft Gesundheit zu einer Art von Heilserwartung geworden ist – und gleichzeitig zu einem Leistungszwang, zur notwendigen Voraussetzung dafür, dass man auf dem Arbeitsmarkt und auch auf dem Beziehungsmarkt erfolgreich sein kann. Sie kennen vielleicht die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation WHO: „Gesundheit ist der Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens“! Diese problematische Definition spiegelt, was in der Seelsorge mit kranken Menschen täglich begegnet: Menschen gehen häufig davon aus, dass sie eine Art von Anspruch auf Gesundheit hätten. Sie fordern vom Arzt eine Reparatur der körperlichen Funktionstüchtigkeit, zeigen aber häufig geringe Bereitschaft, selber für ihr Wohlergehen Verantwortung zu übernehmen (Sie kennen die Stichworte: Ernährung und Bewegung), und auch wenig Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen, dass Krankheit natürlich ein Hinweis auf die Bruchstückhaftigkeit und Verletzlichkeit des Lebens ist. Diese Haltung wird unterstützt durch eine Kultur, die neuerdings auch Religion und Spiritualität in den Dienst von Krankheitsbewältigung und Gesundheit stellt: „Wer glaubt, wird glücklich“; „Krebs – Impuls für neues Leben“ sind entsprechende Buchtitel.<sup>25</sup>

Seelsorge bringt demgegenüber aus der christlichen Tradition explizit und implizit andere Aspekte zur Geltung, die ich abschließend und thesenartig so formulieren möchte:<sup>26</sup>

- *Wir bekennen Gott als Quelle des Lebens, nicht als Garanten von Gesundheit:* „Denn er verletzt und verbindet; er zerschlägt und seine Hand heilt“ (Hi 5,18). Gott wird hier und an anderen Stellen der Bibel als Grund von Glück *und* Leid, von Gesundheit *und* Krankheit in Anspruch genommen. Selbst in seiner Offenbarung bleibt Gott letztlich der Verborgene, der Geheimnisvolle. Dann erscheint es problematisch, ausschließlich Heilung und Gesund-

---

25 Zitiert aus Wolfgang Drechsel, Der lange Schatten des Mythos vom gelingenden Leben. PTh 95 (2006), 314 – 328.

26 Vgl. zum folgenden auch M. Klessmann, Was ist der Mensch – in Krankheit und Gesundheit? WzM 51 (1999), 396 – 410.

heit auf seinen gnädigen Willen zurück zu führen. Für den Glauben ist es eine besondere Herausforderung, solche Situationen der Anfechtung in der Erfahrung von Krankheit durchzustehen.

- *Leben/Gesundheit sind einerseits unverdientes Geschenk, andererseits menschlicher Verantwortung aufgeben:* Die Ambivalenz von Abhängigkeit und Freiheit zeigt sich im Zusammenhang von Krankheit und Gesundheit besonders deutlich: Vieles ist unserer individuellen Gestaltungsmöglichkeit ganz oder teilweise entzogen, angefangen von der genetischen Ausstattung über die jeweiligen Sozialisationsbedingungen bis hin zur geographisch-historischen Situation, in der wir leben. Gleichzeitig sind wir in hohem Maß für unseren Lebens- und Ernährungsstil, mithin auch für unsere Gesundheit, verantwortlich.<sup>27</sup> Dem Menschen ist die Bewältigung dieser Spannung aufgegeben. Gegenwärtig dominiert ein Muster, in dem die Spannung in ihre Extreme auseinander fällt: Der Mensch ist im Grunde nicht verantwortlich, weil die Gene alles bestimmen auf der einen Seite; der Mensch kann alles erreichen, wenn er nur die grenzenlosen Möglichkeiten der Lebens- und Gesundheitsgestaltung (Fitness, Wellness, Ernährung) wahr nimmt. Angemessene Verantwortung kann aber nur gelebt werden, wenn sie die Spannung beider Aspekte zusammen hält.
- *Leben/Gesundheit gibt es nur als Fragment. Deswegen sind Leiden und Einschränkungen immer Bestandteile des Lebens:* Zur Endlichkeit des Lebens (Ps 90, 12: „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“) gehört, dass es auch Gesundheit nur als bedingte, zeitweise und bruchstückhafte gibt. Einschränkungen von Gesundheit sind dann nicht nur bedauerliche Unglücksfälle, sondern möglicherweise auch Gelegenheit zur Vertiefung und Bereicherung des Lebens. Der Schriftsteller André Gide hat einmal gesagt, dass ihm Menschen, die nie krank waren, etwas beschränkt vorkämen, wie solche, „die nie gereist sind“. Zeugnisse von kranken Menschen verweisen darauf, dass Krankheit durchaus eine Vertiefung und Intensivierung des Lebens bedeuten kann.<sup>28</sup> Außenstehende sollten mit solchen Deu-

---

27 Vgl. Heiko Waller, Gesundheitswissenschaft. Stuttgart 21996, Abschnitt 2.2, 29ff.: Verhalten und Lebensweisen als Gesundheitsressourcen.

28 Z.B. in Wolf. E. Büntig, Krankheit als Chance. In: Die Suche nach Sinn heute, hg. von Michael Pflüger. Olten 1990, 143 – 175.

tungen allerdings eher zurückhaltend umgehen und sie nicht zur Norm erheben. Zur Fragmentarhaftigkeit von Gesundheit gehört auch die Vorläufigkeit jeder Sinndeutung. Sie bleibt in der Regel situativ und probeweise und wandelt sich angesichts veränderter Gegebenheiten.

- *Leiden und Schmerzen werden einmal nicht mehr sein. Der Glaube artikuliert die Hoffnung auf das noch ausstehende Heil:* Die Hoffnung, dass Gott alle Tränen abwischen, der Tod nicht mehr sein wird, noch Leid, noch Geschrei, noch Schmerz (Apk 21,4), gehört unverzichtbar zum christlichen Glauben und trägt dazu bei, individuelles und soziales Leiden einerseits zu ertragen, andererseits schon jetzt alles dafür zu tun, seine schmerzhaften Auswirkungen zu reduzieren. Gleichzeitig bleibt angesichts dieser Hoffnung die Differenz von Heilung und Heil im Bewusstsein. Heilung ist höchstens Hinweis auf das Heil, aber niemals dieses selbst.

Auf dem Hintergrund solcher theologisch-anthropologischen Annahmen kann Seelsorge für Menschen im Krankheitsfall hilfreich sein. Ihre vorrangigen Möglichkeiten und Ziele bestehen darin,

- Begleitung anzubieten (da sein, Zeit haben, Solidarität und Annahme erlebbar machen, durch Gespräch und Schweigen Entlastung und Trost anbieten);
- Anregung und Hilfe zur Lebens- und Krankheitsdeutung im Horizont des christlichen Glaubens zu geben (Möglichkeiten zur Klage eröffnen, Fragen nach dem Sinn der Krankheit, nach dem Willen Gottes durchsprechen, Perspektivenwechsel anregen, Widerstand stärken und/oder zur Annahme ermutigen);
- In der Rolle des/der Geistlichen für den kranken Menschen ein Gegenüber zu sein, das die spezifischen Möglichkeiten der christlichen Tradition (Symbole und Rituale wie Gebet, Segen, Abendmahl, Salbung ) anbietet;
- Anstöße zur Befreiung (von falschen Rollen- und Idealbildern, von destruktiven Normen und Werten, von unerreichtbaren religiösen Vorbildern) zu vermitteln.

- Auch Fragen, die mit einer Ethik des Krankseins zusammenhängen, gehören in den Kontext von Seelsorge: Es gibt in jeder Krankheit eine Mitverantwortung des kranken Menschen – und sei es nur in dem Sinn, dass er nicht einfach nur etwas mit sich geschehen lässt, sondern versucht, eine eigene Einstellung und Haltung zum Krankheits- und Therapiegeschehen zu gewinnen. Es ist bekannt, dass in Deutschland „Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung und Vorsorgeuntersuchungen in einem geradezu erschreckenden Maße nicht wahrgenommen werden...“<sup>29</sup> In den Gesprächsprozessen kann Seelsorge die Mündigkeit und das Subjektsein kranker Menschen stärken, besonders gegenüber einem tendenziell entmündigenden totalen System wie dem modernen Krankenhaus. Dazu kann auch gehören, Patienten in ihrer Entscheidungsfähigkeit im Blick auf Therapiealternativen zu stärken und sie zur Informationsgewinnung gegenüber der Abhängigkeit von Experten zu ermutigen.
- Eine besondere Aufgabe der Seelsorge besteht darin, Menschen auf dem Weg zum Sterben und im Sterben zu begleiten. Es ist immer noch so, dass Angehörige und die Gesundheitsberufe sich tendenziell eher von einem sterbenden Menschen verunsichert zurückziehen. Da scheint es besonders wichtig, dass die Seelsorge eine Begleitung anbietet und Menschen in dieser letzten Phase ihre Lebens nicht allein lässt.

Aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass Seelsorge eine wichtige Rolle in der Begleitung kranker Menschen spielen kann. Trotzdem führt Seelsorge häufig ein Schattendasein: Eine bessere Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen fände ich sehr wünschenswert – dazu bedürfte es allerdings oft auch eines besseren Personalschlüssels (was angesichts der gegenwärtigen finanziellen Krise der Kirche völlig illusorisch ist) und auch einer vertieften Qualifikation derer, die Seelsorge betreiben – aber das ist ein anderes Thema!

---

<sup>29</sup> Akashe-Böhme/Böhme 2006, 90.